

**МЕЖГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКО-ТАДЖИКСКИЙ (СЛАВЯНСКИЙ) УНИВЕРСИТЕТ**

**УДК 343.3/7+343.9 (575.3)**

*На правах рукописи*

**ББК: 67.5 (5Тад)**

**А-13**

**АБДУЛЛАЕВА РАНО АБДУАЛИЕВНА**

**МЕДИЦИНСКАЯ ПРЕСТУПНОСТЬ  
В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН:  
УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ И  
КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

**Специальность: 12.00.08 – уголовное право и криминология;  
уголовно-исполнительное право (юридические науки)**

**Диссертация  
на соискание ученой степени  
доктора юридических наук**

**Научный консультант:  
доктор юридических наук,  
профессор  
Рустимова Гаухар Рустембековна**

**Душанбе – 2023**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Перечень сокращений и условных обозначений</b> .....	4-5
<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	6-29
<b>1. УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН</b> .....	30-92
1.1. Краткий очерк современного состояния здравоохранения Республики Таджикистан.....	30-52
1.2. Правовое регулирование медицинской деятельности и её уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан .....	52-71
1.3. Преступления по Уголовному кодексу Республики Таджикистан, совершаемые в сфере медицины .....	71-92
<b>2. УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН</b> .....	93-290
2.1. Понятие и система медицинских и фармацевтических преступлений.....	93-109
2.2. Виды медицинских и фармацевтических преступлений по Уголовному кодексу Республики Таджикистан.....	109-208
2.3. Врачебные ошибки в медицинской практике Таджики- стана и их уголовно-правовая оценка.....	208-230
2.4. Новые направления в медицине и их влияние на уголов- ный закон .....	230-261
2.5. Уголовное законодательство о медицинских и фармацев- тических преступлениях за рубежом.....	261-290
<b>3. МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРЕСТУПНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ</b>	

<b>ТАДЖИКИСТАН</b> .....	291-364
3.1. Состояние, динамика и структура медицинской и фармацевтической преступности в Республике Таджикистан.....	291-308
3.2. Детерминанты медицинских и фармацевтических преступлений.....	308-345
3.3. Особенности личности преступника – медицинского и фармацевтического работника.....	345-364
<b>4. ПРОФИЛАКТИКА (ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ) МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН</b> .....	365-420
4.1. Особенности профилактики медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан.....	365-379
4.2. Проблемы применения наказания за медицинские и фармацевтические преступления.....	379-388
4.3. Использование зарубежного опыта в профилактике медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан .....	388-406
4.4. Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинские и фармацевтические преступления.....	407-420
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	421-437
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	438-502
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ (А, Б, В, Г, Д, Е)</b> .....	503-543

**ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

БАД	– биологически активная добавка
ВВП	– валовой внутренний продукт
ВИЧ/СПИД	– вирус иммунодефицита человека/синдром приобретённого иммунного дефицита
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ВПП ООН	– Всемирная продовольственная программа ООН
ВРТ	– вспомогательные репродуктивные технологии
ГК	– Гражданский кодекс
ГМО	– генетически модифицированный организм
ГУЛАГ	– Главное управление исправительно-трудовых лагерей
ДВС	– диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
ИЧР	– индекс человеческого развития
КЗНСЗ	– Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения
КЗ РТ	– Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан
КНБ	– Комитет национальной безопасности
КР	– Кыргызская Республика
ЛПУ	– лечебно-профилактическое учреждение
МВД	– Министерство внутренних дел
МЗиСЗН	– Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
МОН	– медицинское обслуживание населения
МО РТ	– Маджлиси Оли РТ (Парламент РТ)
ММ МО РТ	– Маджлиси милли Маджлиси Оли РТ
МН МО РТ	– Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли РТ
МЮ	– Министерство юстиции
НПА	– нормативно-правовой акт
НОЦ	– научный образовательный центр
НТП	– научно-технический прогресс
ОВД	– органы внутренних дел
ОДКБ	– Организация Договора о коллективной безопасности

ООН	– Организация Объединённых Наций
ОРВИ	– острая респираторная вирусная инфекция
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития
ПАСЕ	– Парламентская ассамблея Совета Европы
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь
ПУО	– пост управления и оповещения
РК	– Республика Казахстан
РТ	– Республика Таджикистан
РФ	– Российская Федерация
РЦМСН	– Республиканский центр медико-санитарного надзора
СК	– Следственный Комитет
СМЭ	– судебно-медицинская экспертиза
СНГ	– Содружество Независимых Государств
СНК СССР	– Совет Народных Комиссаров СССР
СССР	– Союз Советских Социалистических Республик
США	– Соединенные Штаты Америки
СЭС	– санитарно-эпидемиологическая станция
УК РТ	– Уголовный кодекс Республики Таджикистан
УПК	– Уголовно-процессуальный кодекс
ФАП	– фельдшерско-акушерский пункт (ныне Медицинский дом)
ФИД	– финансирование информационной деятельности
ФЛС	– фальсифицированные лекарственные средства
ЦА	– Центральная Азия
ЦРБ	– центральная районная больница
ЦУР	– Цели устойчивого развития
ШОС	– Шанхайская Организация Сотрудничества
ЭКО	– экстракорпоральное оплодотворение
ЮНЕСКО	– Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	– Детский фонд ООН

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы диссертации.** На всем протяжении развития человечества важнейшей проблемой всех стран и государств являлось и является решение всех проблем населения, живущего на их территории. Сохранение здоровья человека, профилактика заболеваний, продление полноценной жизни – важная задача государства. Свидетельством тому является наличие в Конституции Республики Таджикистан (от 6 ноября 1994 г., с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.05.2016 г.) ст.18 «О праве на жизнь» и ст. 38 «Об охране здоровья»<sup>1</sup>.

Основатель мира и национального единства – Лидер нации, Президент Республики Таджикистан, уважаемый Эмомали Рахмон в своем ежегодном Послании Парламенту страны 27 января 2021 г. отметил: «... в быстро изменяющихся условиях и острой ситуации в современном мире мы, прежде всего, должны опираться на внутренний потенциал, возможности страны, и прилагать больше усилий для устойчивого экономического развития, защиты продовольственной безопасности и охраны здоровья граждан».<sup>2</sup>

В Республике Таджикистан и сегодня остаётся низким уровень здравоохранения, как наследие прошлого, когда все преобразования в республике диктовались «сверху» руководством союзного государства. На здравоохранение в бюджете страны выделяется небольшой процент ВВП, старая материально-техническая база не модернизируется должным образом, в государстве недостаточно развита фармацевтическая промышленность, производство медицинских препаратов и оборудования, в этой сфере превалирует импортозависимость. В организации деятельности системы здравоохранения не произошло масштабных преобразований, отвечающих международным стандартам, и системные недостатки особенно наглядно стали видны в период объявленной в мире пандемии коронавируса COVID-19. Отрасль глубоко по-

---

<sup>1</sup>Конституция Республики Таджикистан от 6 ноября 1994 г. (в ред. референдума от 26.09.1999 г., от 22.06.2003 г., от 22.05.2016 г.) [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2213](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213) (дата обращения: 29.11.2018).

<sup>2</sup>Рахмон Э. Ежегодное послание к Парламенту страны от 27 января 2021 г. [Электронный ресурс.]. URL: <http://avesta.tj/2021/01/27/poslanie-prezidenta-tadzhikistana-k-parlamentu-polnyj-tekst/>.

ражена коррупцией, что является следствием низкой оплаты труда медицинских и фармацевтических работников в стране. Отсюда также - отсутствие достаточного количества узких специалистов в системе медицинских кадров, их высокая текучесть, из-за чего пациент (больной) не получает в полном объёме первичную медико-санитарную помощь.

Перечисленные и многие другие факторы в целом составляют негативную картину общественного здравоохранения и здоровья населения.

К тому же на сегодняшний день преступления в сфере здравоохранения остаются довольно частым явлением. По сведениям средств массовой информации, вызывают беспокойство многочисленные факты смерти пациентов в результате халатных действий медицинских работников; факты незаконного получения денежных средств за оказание бесплатной медицинской помощи; грубые нарушения закона при реализации программы обеспечения граждан - льготников дополнительными лекарственными средствами; несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима; хищения средств помощи иностранных фондов и многие другие факты.

Для исполнения этих задач, поставленных перед государством, была принята Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года<sup>3</sup>, Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годов<sup>4</sup>, разрабатывается новая Стратегия здравоохранения республики на период до 2030 года<sup>5</sup>, принят ряд других программ.

Перед правовой наукой, в особенности перед уголовным правом, стоит нелегкая задача в осуществлении юридического сопровождения этих программ, поэтому важна надежная охрана людей от различных преступлений в сфере медицинского обслуживания населения.

---

<sup>3</sup>Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года [Электронный ресурс]. URL: [http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com\\_newscatalog&view=article](http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com_newscatalog&view=article) (дата обращения: 30.11.2018).

<sup>4</sup>Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годов [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=80128](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=80128).

<sup>5</sup>Таджикистан разрабатывает новую стратегию здравоохранения до 2030 года [Электронный ресурс]. URL: <https://tajikta.tj/ru/news/tadzhikistan-razrabatyvayut-novuyu-strategiyu-zdravookhraneniya-do-2030-goda> (дата обращения: 10.05. 2019).

Медицинские преступления не выделены в отдельную специальную главу в Уголовных кодексах стран СНГ, за исключением Республики Казахстан и Кыргызской Республики. Однако это не означает, что в сфере здравоохранения в Таджикистане и в других странах нет проблем. До сих пор проблема преступного и ненадлежащего оказания медицинской помощи недостаточно изучена, так как многие уголовные дела по данной категории преступлений почти не возбуждаются, поскольку в правоохранительных органах отсутствуют достаточно подготовленные сотрудники, способные разобраться в «хитросплетениях» медицинской науки и медицинской терминологии.

Политика государства в области здравоохранения должна соответствовать международным принципам, способствующим процветанию страны, обеспечению надлежащего состояния здоровья нации, всего населения; наделянию каждого человека равными правами при получении всех видов медицинской помощи; гарантируя ежегодный объём бесплатной первичной медико-санитарной помощи; из года в год обеспечивая доступность этой медпомощи и повышая ее уровень. Наряду с этим, необходимо воспитывать у каждого человека чувство ответственности за свое здоровье, сделать профилактическую медицину в стране приоритетной с целью обеспечения биологической безопасности в мире.

Так, по данным МВД Республики Таджикистан, в период 2000-2022 годов наблюдалась тенденция роста зарегистрированных медицинских преступлений, однако количество дел, направленных в суд, оставляло желать лучшего. Так, например, в 2000 году количество зарегистрированных медицинских преступлений составило 107, из них: находилось в производстве уголовных дел – 107, а уголовных дел, направленных в суд - 60; в 2001 году, соответственно, это составило 63/63, направлено в суд – 40 уголовных дел; в 2002 году – 19/19, направлено в суд – 13 уголовных дел; в 2003 году – 9/9, направлено в суд – 5 уголовных дел; в 2004 году – 18/18, направлено в суд – 10 уголовных дел; в 2005 году – 15/15, направлено в суд – 7 уголовных дел; в 2006 году – 17/17, направлено в суд 14 уголовных дел; в 2007 году – 19/19,



направлено в суд 13 уголовных дел; в 2008 году – 11/11, направлено в суд 2 уголовных дела; в 2009 году – 19/19, направлено в суд 10 уголовных дел; в 2010 году 16/16, направлено в суд 11 уголовных дел; в 2011 году – 12/12, направлено в суд 5 уголовных дел; в 2012 году – 29/29, направлено в суд - 16 уголовных дел; в 2013 году – 24/24, направлено в суд 10 уголовных дел; в 2014 году - 7/7, направлено в суд - 4 уголовных дела; в 2015 году – 60/60, направлено в суд 31 уголовное дело; в 2016 году – 54/54, направлено в суд - 28; в 2017 году – 99/99, направлено в суд – 47; в 2018 году – 156/156, направлено в суд – 82; в 2019 году – 234/234, направлено в суд – 106; в 2020 году – 170/170, направлено в суд – 87, в 2021 году – 110/110, направлено в суд – 45, в 2022 году – 48/48, направлено в суд – 30. За период 2000-2020 гг. всего было зарегистрировано в Республике Таджикистан 1160 уголовных дел по преступлениям, совершенным медицинскими работниками, из них: 154 – по уголовным делам, что составляет примерно 13,3% от общего количества зарегистрированных преступлений. По остальным делам не приняты решения, они приостановлены, прекращены, подследственные освобождены от уголовной ответственности и т.д.

В постсоветский период произошли серьёзные изменения в нормативной базе оказания медицинской помощи населению в СНГ. Например, в Казахстане принят Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 г.;<sup>6</sup> в Уголовном кодексе РК 2014 г. выделена специальная глава 12 «Медицинские уголовные правонарушения»; в УК Кыргызской Республики – глава 24 «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности»,<sup>7</sup> а в Республике Таджикистан был принят Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан.<sup>8</sup> Кроме того, действует также и

---

<sup>6</sup> Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. – Алматы : ЮРИСТ, 2020. – 220 с.

<sup>7</sup> УК Кыргызской Республики от 2 февраля 2017 г., №19 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 31.12.2020 г.) [Электронный ресурс]. URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=34350840#pos=61;-41](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34350840#pos=61;-41).

<sup>8</sup> Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г., № 1413 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

Санитарный кодекс Туркменистана,<sup>9</sup> опубликован проект Кодекса здравоохранения Республики Узбекистан,<sup>10</sup> издан ряд других законов по защите и охране прав личности. Однако следует признать, что, несмотря на большое количество принятых законодательных актов, в СНГ пациент (больной), при получении медицинской помощи, всё же остаётся не до конца защищённым от нарушения своих прав, а само расследование таких фактов преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи проводится крайне неэффективно. Это относится ко всем составам медицинских преступлений.

Вышеназванные обстоятельства определили выбор темы настоящего диссертационного исследования – уголовно-правовые и криминологические проблемы медицинской преступности в Республике Таджикистан.

**Степень изученности научной темы.** Отметим, что отдельные правовые аспекты медицинской деятельности рассматривались как в советской юридической и медицинской литературе, так и в современных публикациях, в работах Ф.М. Аминовой, И.Х. Бабаджанова, Д.Б. Бабаджанова, Ф.Ю. Бердичевского, А.А. Бимбинова, А.Г. Блинова, , Е.В. Виноградовой, В.Н. Воронина, М.С. Гринберга, А.П. Громова, А.В. Грошева, В.А. Глушкова, Н.Г. Гончарова, Н.И. Загородникова, О.С. Капинус, А.Н. Красикова, Г.Н. Красновского, Н.Е. Крыловой, М.Н. Малеиной, К.С. Мауленова, А.А. Мохова, В.П. Новоселова, И.Ф. Огаркова, Р.О. Орымбаева, Т.Г. Понятовской, А.И. Рарога, М.Х. Рустамбаева, Г.Р. Рустемовой, Ю.Д. Сергеева, А.В. Тихомирова, М.Д. Шаргородского, Н.А. Шукуровой, В.Н. Флоря и многих других. Подробный анализ работ исследователей в области здравоохранения, медицинского права в странах СНГ и зарубежных странах, в том числе и на иностранных языках, дается в обзоре литературы.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Санитарный кодекс Туркменистана от 21 ноября 2009 г. (с изм. и доп. от 08.06.2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: [http://continent-online.com/Document/?doc\\_id=31342571](http://continent-online.com/Document/?doc_id=31342571) (дата обращения: 18.05.2020 21:01); Уголовный кодекс Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. № 574: (в ред. Закона РТ от 20.06.2019 г., № 1609) [Электронный ресурс]. URL: [base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2213](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213) (дата обращения: 18.06.2021 22:05);

<sup>10</sup> Опубликован проект Кодекса здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://kun.uz/ru/news/2020/11/21/opublikovan-proyekt-kodeksa-zdravoohraneniya> (дата обращения: 10.03.2021 22:31).

<sup>11</sup> См., например: Мауленов К.С. Медицинское право Республики Казахстан: учебное пособие / К.С. Мауленов, Б.Н. Мауленова. – Алматы: Казак университеті, 2019. – С.6-10.

Специальное самостоятельное комплексное исследование правового регулирования здравоохранения и уголовно-правовых проблем медицинской деятельности в Республике Таджикистан другими учеными до сих пор не проводилось. В системе социальных ценностей общества ценность личности и ее здоровья пока не учитывается в полной мере. В целом, сама структура уголовного законодательства, в соответствии с охраняемыми отношениями, в сфере медицинского обслуживания населения остается одной из важных задач современной уголовной политики государства.

Отметим, что в теории уголовного права на сегодняшний день не выработаны единые критерии отнесения отдельных деяний в этой сфере к преступным. Существующая система обстоятельств, обеспечивающих правомерность медицинской деятельности, нуждается в уточнении и дополнении в связи с бурно развивающейся правовой и медицинской наукой в условиях применения новейших техник и технологий.

Тщательному исследованию подлежат те составы преступлений в сфере медицинского обслуживания населения по УК Республики Таджикистан, которые до сих пор не являлись объектом научного исследования (нарушение правил по трансплантации; принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации или иного использования; ненадлежащее исполнение медицинским работником профессиональных обязанностей; неоказание помощи больному; разглашение врачебной тайны; незаконное помещение в психиатрическую больницу; незаконное производство аборт; незаконное занятие частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью; заражение ВИЧ-инфекцией и др.).

Не обошло стороной Таджикистан и возникновение новых общественных отношений, в частности, в сфере трансплантологии, экспериментальной биомедицины, генетики, биотехнологий, медико-этических проблем при применении эвтаназии, клонирования, трансплантации *ex mortio*, а также при проведении медицинских экспериментов на людях, особенно в условиях панде-

мии COVID-19. Это вызывает разногласия при квалификации преступных деяний в области медицинского обслуживания населения.

Как показал проведенный анализ практики, из общего числа возбужденных уголовных дел о преступлениях в сфере медицинского обслуживания населения до суда доходят только единицы. Это становится возможным, *во-первых*, потому, что в стране *нет специально подготовленных следователей* для расследования преступлений в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения, и потому, что существует правовой нигилизм врачей, фармацевтов, представителей среднего и младшего звена в этой сфере. *Во-вторых*, никто пока не смог преодолеть *высокую корпоративность* медицинского и фармацевтического сообщества, чего не наблюдается в других сферах человеческой деятельности. Существующая латентность преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, как и других медицинских преступлений, не позволяет достоверно оценивать весь масштаб этой проблемы по стране. В Таджикистане специально такие кадры следователей не готовят. Пока только лишь в России в составе Следственного комитета РФ созданы специальные отделы по расследованию преступлений в сфере здравоохранения, и готовят нужные кадры в Академиях СК РФ.

Эти и другие обстоятельства обусловили выбор темы для комплексного исследования проблем уголовной ответственности за медицинские преступления и их предупреждение (профилактику), выделения этих преступлений в самостоятельную главу УК РТ.

Особенностью исследования является то, что оно проводится при подготовке проекта нового уголовного законодательства Республики Таджикистан. Сравнительный метод исследования, широко используемый в работе, позволил выделить ряд положений, направленных на модернизацию действующего законодательства в области уголовного права, медицины, здравоохранения.

В настоящем исследовании диссертант опиралась на фундаментальные работы зарубежных и отечественных ученых в области юриспруденции и ме-

дицины, здравоохранения, анализа статистики и судебной практики стран СНГ и Республики Таджикистан, обобщений правоохранительных органов и самих учреждений здравоохранения страны.

**Связь диссертационного исследования с программами (проектами) и научными темами.**

Данное диссертационное исследование выполнено в контексте личного участия соискателя в разработке научных тем кафедры уголовного права юридического факультета Российско-Таджикского (Славянского) университета «Проблемы совершенствования законодательства Республики Таджикистан и стран СНГ в условиях переходного периода» (2011-2016гг.), «Актуальные проблемы уголовного права и процесса» (2014-2016гг.), «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития» (2018-2023гг.), «Совершенствование уголовного законодательства Республики Таджикистан по противодействию преступлений в сфере медицинской деятельности» (2021-2025гг.), финансируемых из средств государственного бюджета.

Основной контекст диссертационного исследования коррелирует с отдельными положениями Приоритетных направлений научных и научно-технических исследований в Республике Таджикистан на 2021-2025 гг. от 26 сентября 2020 г. № 503, Стратегии Республики Таджикистан в сферах науки, технологии и инновации на период до 2030 г. от 30 июня 2021 г. № 263, Государственной программы подготовки научных кадров высшей квалификации на 2021-2030 гг. от 30 июня 2021 г. № 264 и Государственной программы противодействия преступности в Республике Таджикистан на 2021 -2030 гг. от 30 июня 2021 г. № 265.<sup>12</sup>

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Целями** диссертационной работы являются:

- разработать теоретические основы противодействия медицинской преступности в стране с точки зрения уголовно-правовой доктрины и кримино-

---

<sup>12</sup> Доступ из ЦБПИ Республики Таджикистан «Адлия. Версия 7.0».

логии, выявить детерминанты этой преступности и на основе этого обосновать и предложить профилактические меры;

- предложить модернизацию действующего уголовного закона и других нормативно-правовых актов в профилактике медицинской преступности (преступлений).

**Задачи исследования.** Для достижения указанных целей были поставлены следующие основные задачи:

1) изучить нормы действующего уголовного законодательства об ответственности за медицинские преступления, проанализировать нормы и дать их общую уголовно-правовую характеристику по преступлениям в этой сфере;

2) определить критерии для классификации преступных деяний, входящих в сферу медицинских преступлений; выделить основания систематизации норм в Уголовном кодексе РТ о медицинских и фармацевтических преступлениях;

3) раскрыть криминологическую характеристику этих преступлений; рассмотреть и предложить систему мер предупреждения медицинских и фармацевтических преступлений;

4) изучить практику применения отечественного законодательства об ответственности за медицинские и фармацевтические преступления, выделить основные причины ошибок в правоприменении;

5) рекомендовать модернизацию и оптимизацию норм Уголовного кодекса РТ о медицинских и фармацевтических преступлениях;

6) предложить модернизацию действующего иного законодательства по защите прав и интересов граждан в сфере охраны здоровья.

**Объектом** диссертационного исследования являются общественные отношения в сфере противодействия уголовно-правовыми средствами медицинской преступности.

**Предметом** диссертационного исследования являются: международные правовые акты; нормы отечественного и зарубежного уголовного, граждан-

ского, здравоохранительного законодательства, регулирующие и охраняющие общественные отношения в сфере применения современных биотехнологий и генетических манипуляций; материалы судебно-следственной практики; отечественная и зарубежная правовые доктрины в области уголовной политики; результаты нормотворчества по проблемам неправомерного использования современных биотехнологий; аналитические и статистические материалы по теме исследования.

**Этап, место и период исследования (исторические рамки исследования).**

Место проведения исследования. Диссертация подготовлена на кафедре уголовного права юридического факультета Российско-Таджикского (славянского) университета. С 2011 г. проводилась работа по сбору теоретического и эмпирического материала и написанию диссертационного исследования (об этом свидетельствуют статьи диссертанта по теме представленного исследования). Тема диссертационного исследования была утверждена 2018 году.

Период исследования охватил широкие временные рамки. В частности, в исследовании были затронуты периоды совершения преступлений в сфере медицинского обслуживания населения (МОН) после приобретения независимости Республикой Таджикистан. Более детально работа была направлена на изучение периода, начавшегося с принятием нового Уголовного кодекса 1998-2022 гг. в Республике Таджикистан.

**Теоретическая основа исследования.** Комплексный характер диссертационного исследования обусловил необходимость привлечения широкого круга источников из разных областей научного знания. На основании вышеизложенного, в работе были использованы труды по криминологии, уголовному, административному, гражданскому праву, медицине, биоэтике и др. Особое значение по дискутируемым вопросам сыграли труды Ф.М. Аминовой, И.Х. Бабаджанова, Д.Б. Бабаджанова, С.С. Босхолова, М.С. Гринберга, В.К. Дуюнова, Г.А. Есакова, А.Э. Жалинского, В.С. Овчинского, Э.Ф. Побе-

гайло, Т.Г. Понятовской, А.И. Рарога, Г.Р. Рустемовой, А.И. Сафарзода, Т.Ш. Шарипова, Н.А. Шукуровой и др.

**Нормативную основу** диссертационного исследования составили: Конституция Республики Таджикистан; международные правовые акты, регламентирующие вопросы обеспечения здравоохранения, в том числе стран Содружества Независимых Государств; Уголовный кодекс Республики Таджикистан; Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан; законы и подзаконные нормативные акты в области здравоохранения (указы Президента Республики Таджикистан, постановления и распоряжения Правительства Республики Таджикистан, акты министерств и ведомств); уголовное законодательство зарубежных государств – стран СНГ, Балтии, развитых стран мира.

**Методологической основой** явился диалектический метод. Кроме того, решение поставленных задач достигалось использованием институционального, структурно-функционального, формально-юридического, формально-логического, сравнительно-правового, статистического и других выработанных наукой и апробированных практикой общих и специальных научных подходов и методов.

**Источник информации.** Эмпирическую базу исследования составили: статистические данные Главного информационно-аналитического центра Министерства внутренних дел Республики Таджикистан, Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан за 2000–2020 гг.; материалы 254 архивных уголовных дел по преступлениям против личности, коррупционным, против общественного порядка и против здоровья населения; судебных решений, опубликованных в периодических изданиях, размещенных на интернет-сайтах различных судов; информационные ресурсы Верховного Суда Республики Таджикистан; результаты анкетирования 345 респондентов из различных социальных групп жителей Республики Таджикистан: 75 сотрудников милиции и судей; 30 работников сферы обслуживания и торговли; 92 медицинских работника; 53 представителя сферы



образования; 40 представителей рабочих профессий; 32 безработных; 23 учащихся вузов и колледжей; результаты экспертного опроса по основным проблемам исследования (126 респондентов, являющихся представителями судейского корпуса, аппаратов судов, прокуратуры, адвокатуры, органов предварительного расследования, преподавателей и студентов юридических факультетов (кафедр) вузов; аналитические материалы, опубликованные в средствах массовой информации и сети Интернет.

Для репрезентативности выводов по диссертации эмпирические данные изучались за 20 лет (2000–2020 гг.). Кроме того, в рамках проведенного исследования изучено более 500 информационных источников, среди которых – международные правовые акты, нормативно-правовые акты Республики Таджикистан и зарубежных стран, официальные документы, проекты концепций и законов в сфере противодействия преступности, научные и учебно-методические работы, различная справочная и энциклопедическая литература, а также интернет-ресурсы.

**База исследования.** Диссертационная работа выполнена на базе кафедры уголовного права юридического факультета Межгосударственного образовательного учреждения высшего образования Российско-Таджикского (Славянского) университета (г. Душанбе, Республика Таджикистан).

**Научная новизна.** Впервые в отечественной уголовно-правовой науке на монографическом уровне комплексно исследованы уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия медицинской преступности.

Дается систематизация и характеристика уголовно-правовых норм, направленных на противодействие преступности в области медицинского и фармацевтического обслуживания населения.

Основываясь на современных достижениях теории уголовного и гражданского права, криминологии, медицины, биоэтики и фармации, обоснована модернизация уголовного и иного законодательства в сфере обслуживания населения, профилактики рассматриваемых преступлений.

В диссертации освещены: основные направления развития здравоохранения; взаимосвязь уголовного права и медицины; роль уголовного права как инструмента охраны здоровья человека; уголовно-правовые проблемы, порождаемые развитием биотехнологий и генетических манипуляций; вопросы имплементации норм международно-правовых договоров, ратифицированных Республикой Таджикистан; меры предупреждения медицинской преступности, в том числе законодательного характера, при злоупотреблениях современными медицинскими, генетическими и биотехнологиями.

Сформулированы теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как крупное достижение в области противодействия медицинской преступности уголовно-правовыми средствами.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

Следующие положения, выносимые на защиту, подтверждают научную новизну исследования:

1. В **Конституции Республики Таджикистан** закрепить в ст. 38 **право на здоровье**, как неотъемлемое право человека. Право на охрану здоровья является составной частью этого права.

*Право на здоровье* – это неотъемлемое, неприкосновенное, защищаемое и охраняемое законом право на функционирование всех органов и систем человеческого организма с учетом их состояния, ведение здорового образа жизни и право на получение медицинской помощи в порядке и на условиях, определенных законодательством Республики Таджикистан.

2. Уголовный закон требует модернизации в условиях развития общества и государства в эпоху IV Научно-технической революции. Многие институты представляют собой пережиток прошлого, другие возникли позже и требуют своего изучения и применения. В связи с этим в УК Республики Таджикистан следует выделить отдельную главу «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения», определить классификацию и систему медицинских и фармацевтических преступлений.

3. Предлагается авторское определение медицинского (фармацевтического) преступления, под которым понимается предусмотренное уголовным законом виновно наказуемое общественно опасное действие или бездействие медицинского или фармацевтического работника, нарушившего свои профессиональные либо служебные обязанности, с причинением существенного вреда правам и интересам человека либо без такового.

4. Полагаем, что преступления, совершаемые медработниками как профессионалами, не являются *ятрогенными*. Ятрогении относятся к дефектам оказания медицинской помощи.

5. Выделены профессиональные нарушения медицинских и фармацевтических работников по следующим категориям: умышленные и неосторожные преступления, несчастные случаи и медицинские инциденты («врачебные ошибки»); речь должна идти о *медицинской* ошибке (*инциденте*, как предлагают мировая практика и ВОЗ), а не *врачебной*, т.к. выпадает средний и младший персонал медицинских и фармацевтических учреждений и организаций.

6. В Особенной части УК РФ считаем целесообразным включить в систему преступлений в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения новые виды - составы профессиональных преступлений медицинских работников, такие, как:

**6.1. а) статья 106-1 «Убийство из сострадания (эвтаназия)»**

«Убийство из сострадания, вызванное настоятельной просьбой об этом со стороны смертельно больного лица, испытывающего непереносимые страдания от этой болезни, при полном сознании в момент передачи просьбы виновному, – наказывается...».

*Эвтаназия* понимается нами как умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным, имеющим родственное отношение к больному, лицом по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий.

**б) «Статья 129-1. Клонирование человека**

1. Клонирование человека, создание человеческих эмбрионов для целей биомедицинских исследований или использование человеческого эмбриона в коммерческих, военных или промышленных целях, а равно вывоз половых клеток или человеческого эмбриона из Республики Таджикистан в этих же целях,

- наказываются ...

2. Те же деяния, совершенные:

1) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору;

2) неоднократно,

- наказываются ...

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные преступной организацией,

- наказываются ...».

6.2. В предлагаемой главе **«Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения»:**

а) **«Статья 122-1. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации**

1. Нарушение медицинским работником порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации – наказывается ...

2. То же деяние, совершенное должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия, – наказывается...».

б) **статья 210(1) «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»**

Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, – наказывается...»

Соответственно действующую статью 210(1) пронумеровать, как ст. **210(2)**.

в) Названия следующих статей УК РТ изложить в новой редакции:

Ст. 123 «Незаконное *искусственное прерывание беременности*».

Ч. 2 ст. 123 УК РТ изложить в следующей редакции: перед словом «наказывается» дополнить словосочетанием: *«прерывание беременности женщины без ее предварительного согласия в целях использования изъятых из матки зародыша, эмбриона, плода или их составляющих, а также околоплодных вод»*.

ст. 124 - «Понуждение женщины к совершению *незаконного искусственного прерывания беременности*» изложить в следующей редакции: *«Понуждение к проведению искусственного прерывания беременности, совершённое с применением насилия либо с угрозой его применения, путём шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшей, если вследствие этого аборт был произведен, – наказывается...»*;

ст. 128 УК РТ – «Неоказание *медицинской помощи больному*»;

ст. 145 УК РТ – «Разглашение *медицинской тайны*»;

ст. 206(1) УК РТ – «Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими, *токсическими* или ядовитыми веществами»;

В ст. 207 УК РТ – формулировку «Нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил» **изменить** на **«Нарушение санитарно-эпидемиологического режима»** и дополнить ч. 2: после слов «заражение вирусом иммунодефицита человека» **добавить** словосочетание *«заражение коронавирусом, либо другой неизлечимой инфекционной болезнью, имеющей характер пандемии»*.

6.3. Уголовный кодекс Республики Таджикистан должен всемерно охранять и защищать человека от любых незаконных вторжений, как в его личную жизнь, так и в соматические права, без его согласия на производство

опытов и экспериментов различного рода над его организмом. Предлагается дополнить УК новыми составами преступлений:

ст. 121 Нарушение правил операции по трансплантации, *а равно торговля органами и тканями человека;*

*ст. 121-1 Насильственное донорство;*

*ст. 121-2 Незаконные действия с эмбрионом человека;*

*ст. 121-3 Незаконное изъятие органов и тканей у трупа человека.*

7. Современное законодательство Республики Таджикистан о здравоохранении требует тщательного анализа и корректировки, в частности, внесения следующих изменений и дополнений в Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан:

7.1. Предлагается изложить все термины и понятия в ст. 1 Кодекса здравоохранения РТ в **алфавитном порядке**, добавив ряд других понятий и терминов (Приложение Д). Для более быстрого и удобного пользования составить **оглавление**, как это имеет место в других кодексах страны.

7.2. Ввести в порядке de lege ferenda понятие *медицинского инцидента*, биопринтинга, биотехнологий.

7.3. Издавать МЗиСЗН РТ специальные бюллетени медицинских ошибок (инцидентов) на основе банка данных о медицинских ошибках (инцидентах).

7.4. Внести соответствующие изменения в ст. 49 Кодекса здравоохранения РТ: «Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

– сохранять **медицинскую** тайну (информацию о состоянии здоровья, о посещении организации здравоохранения) и другие сведения личного характера;

– решать вопрос о сохранении **медицинской** тайны от самого больного в каждом конкретном случае в интересах больного».

7.5. Увеличивать государственные субсидии из общего ВВП страны в развитие здравоохранения и медицины, постепенно *вводить страховую медицину, страхование профессиональной деятельности медицинских работников*. Создать и развивать риск-менеджмент в здравоохранении.

7.6. Распространить во все ЛПУ (санатории, стационары всех типов, поликлиники, Дома здоровья (Бунгохи саломати), Сельские центры здоровья (СЦЗ, Маркази Саломатии Дехот), Районные центры здоровья (РЦЗ, Маркази Саломатии Нохия), Городские центры здоровья (ГЦЗ, Маркази Саломатии Шахри), вузы, колледжи страны *Сводный Полный Перечень всех НПА Республики Таджикистан в области здравоохранения* для изучения и применения на практике и в учебе, как в тиражированном виде в одном томе, так и в электронном виде, разместив текст Перечня на сайтах Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерства юстиции Республики Таджикистан.

8. Впервые рассмотрена криминологическая характеристика медицинской преступности в Республике Таджикистан, изучены детерминанты этих преступлений, личность преступника – медицинского и фармацевтического работника.

В целом криминогенная ситуация в сфере медицинского обслуживания населения в стране является достаточно напряженной. Имеющиеся сведения уголовной статистики отражают далеко не реальную ситуацию в стране, они фиксируют лишь общие контуры преступных проявлений в сфере медицинского обслуживания населения.

9. Предложены меры предупреждения с учетом экономического развития страны и проводимой уголовной политики, а также зарубежного опыта по предупреждению медицинских и фармацевтических преступлений.

9.1. Целесообразно проведение обобщения судебной практики Верховным Судом Республики Таджикистан по делам о медицинских преступлениях за последние 20 лет, с 2000 по 2020 годы. На основе этого обобщения принять Постановление Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан.

В Приложениях Б и Д предложены авторский вариант Проекта Постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан *«О некоторых вопросах судебной практики по применению законодательства о медицинских и фармацевтических преступлениях»*.

9.2. Выделить финансирование через спонсорскую помощь и определить научные кадры для разработки самостоятельной комплексной отрасли права – медицинского права, подотраслей криминологии - медицинской криминологии, виктимологии сферы здравоохранения.

9.3. В целях обеспечения биологической безопасности и безопасности общественного здравоохранения применять положительный опыт зарубежных стран постепенно.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Выводы и результаты диссертационного исследования могут быть использованы:

- в нормотворческой деятельности: при подготовке проектов законодательных актов по вопросам охраны здоровья населения, противодействия преступлениям в сфере здравоохранения;

- при разработке проектов постановлений Пленума Верховного Суда, подзаконных актов Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и МВД Республики Таджикистан;

- в правоприменительной практике судебных органов, оперативно-следственных подразделений органов внутренних дел, медицинских учреждений органов здравоохранения и бюро судебно-медицинских экспертиз;

- в научно-исследовательской деятельности юридических и медицинских вузов, соответствующих НИИ;

- в учебном процессе: юридических вузов – при преподавании курсов Особенной части уголовного права, специальных курсов «Предупреждение (профилактика) медицинских преступлений» в криминологии; медицинских вузов – при преподавании медицинского права и основ правовых знаний, при подготовке учебных программ и других учебно-методических пособий.

**Степень достоверности результатов.** Опубликованные работы автора используются преподавателями учебных заведений, в частности, в Академии МВД Республики Таджикистан, Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино, на медицинском факультете Таджикского национального университета, в Российско-Таджикском (славян-



ском) университете (РТСУ, г. Душанбе), в Казахской академии труда и социальных отношений (КазАТИСО, г. Алматы), Кыргызско-Российском (Славянском) университете (КРСУ, г. Бишкек) при чтении лекций и проведении семинарских (практических) занятий со студентами, магистрантами и аспирантами, при подготовке диссертационных исследований и выпускных работ.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Диссертация соответствует паспорту научной специальности 12.00.08 – Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право (юридические науки), утвержденному Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан.<sup>13</sup>

**Личный вклад соискателя ученой степени в исследовании.** Некоторые положения, изложенные в диссертации, использованы Парламентом Республики Таджикистан при подготовке к слушанию проекта нового Уголовного кодекса Республики Таджикистан. Получены Акты внедрения от Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан, Национального центра законодательства при Президенте Республики Таджикистан, Верховного Суда Республики Таджикистан, Академии МВД Республики Таджикистан.

**Апробация и реализация результатов диссертации.** Положения диссертации нашли отражение в научных отчетах кафедры уголовного права Российско-Таджикского (Славянского) университета (2011-2022 гг.).

Основные теоретические выводы, предложения и практические рекомендации апробированы на международных научных конференциях в г. Душанбе (Таджикистан), г. Москве, г. Екатеринбурге, г. Ульяновске, г. Грозный (Россия), г. Днепре (Украина), г. Бишкеке (Кыргызстан), г. Алматы, г. Кокшетау (Казахстан), среди которых можно выделить:

1) Международные научно-практические конференции:

---

<sup>13</sup> Об утверждении Паспортов научных специальностей по юриспруденции : решение Президиума Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан от 27 апреля 2017 г. № 1/4 // Бюллетень Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан. – 2018. – № 1 (5). – С. 79, 122-124.

- Международная научно-практическая конференция – на тему: «Проблемы совершенствования законодательства Республики Таджикистан и стран СНГ в условиях переходного периода», посвященной 20-летию Независимости Таджикистана и 15-летию университета. - Душанбе, 2011. – доклад на тему: «Законодательная регламентация уголовно-правовой борьбы с торговлей людьми в Республике Таджикистан».

- Международная научно-практическая конференция – на тему: «Роль права в современном обществе: достижения и перспективы», посвященной 20-летию Конституции Республики Таджикистан, 17 октября 2014 г. – Душанбе, 2014. – доклад на тему: «Криминологическая характеристика организованной преступности».

- Материалы III Международной научно-практической конференции «GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2018: CENTRAL ASIA», – на тему: Объединение юридических лиц в форме ассоциации «Общенациональное движение «Бобек» (Астана, Казахстан. 07 декабря 2018 года). – Астана, 2018. – доклад на тему: «О правовом регулировании здравоохранения в Республике Таджикистан».

- Материалы XVIII Международной научно-практической конференции – на тему: «Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований», North Charleston, USA, 11-12 февраля 2019 года). - North Charleston, USA, 2019. – доклад на тему: «Современное состояние правового регулирования здравоохранения в Республике Таджикистан

- Международная научно-практическая конференция – на тему: «Конституция Республики Казахстан: прошлое, настоящее, будущее», г. Кокшетау, Кокшетауский университет имени А. Мырзахметова, 03 сентября 2019 г. – Кокшетау, 2019. – доклад на тему: «Право на здоровье человека».

- VII Международная научно-практическая конференция – на тему: «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития». (Душанбе, 31 октября 2019 года). - Душанбе, 2019. – доклад на тему: «Право на охрану здоровья человека как

одно из основополагающих прав, закрепленных Конституцией Республики Таджикистан».

- II Международная научно-практическая конференция – на тему: «Права человека и глобализация». (Душанбе, 06 декабря 2019 года). - Душанбе: Академия МВД Республики Таджикистан, 2020. – доклад на тему: «Правовое регулирование медицинской деятельности, её уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан».

- II Международная научно-практическая интернет-конференция на тему: «Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates», посвященной поиску новых идей для развития государства на международном, национальном и региональном уровнях (г. Днепр, 17–18 сентября 2020 года) – Украина, - 2020. – доклад на тему: «Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан».

- VIII Международная научно-практическая конференция – на тему: «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития» (Душанбе, 31 октября 2020 года). – Душанбе, 2020. – доклад на тему: «Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан».

- III Международная научно-теоретическая конференция – на тему: «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2020 года). – Душанбе: Академия МВД, 2021. – доклад на тему: «Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан».

- IV Международная научно-теоретическая конференция – на тему: «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2021 года). – Душанбе: Академия МВД, 2022. – доклад на тему: «Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан».

## 2) Научные форумы и конгрессы:

- XII Российский конгресс уголовного права на тему: «Эффективность уголовно-правового, криминологического и уголовно-исполнительного противодействия преступности» (Москва, 28-29 мая 2020 года). - Москва: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2020. – доклад на тему: «Уголовно-правовая оценка врачебной ошибки».

- Международный научный форум (17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021). – г. Екатеринбург, 2021. – доклад на тему: «Причинный комплекс медицинских преступлений в Республики Таджикистан».

- // Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022. – доклад на тему: «Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления».

## 3) Республиканские научно-практические конференции:

- Республиканская научно-практическая конференция – на тему: «Актуальные проблемы уголовного права и процесса». – Душанбе. РТСУ, 2014. – доклад на тему: «Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений».

Соискатель докладывала результаты исследования на встречах с практическими работниками органов внутренних дел и органов здравоохранения г. Душанбе, Согдийской и Хатлонской областей.

**Публикации по теме диссертации.** Основные положения диссертации нашли отражение в публикациях автора общим объемом свыше **80 п.л.**, в том числе в двух монографиях:

1. Здравоохранение и уголовный закон: проблемы и суждения: монография. – Душанбе: РТСУ, 2019. – 267 с. (16,6 п. л.);

2. Уголовно-правовой анализ медицинских преступлений в Республике Таджикистан: монография. – Душанбе: РТСУ, 2020. – 302 с. (18,8 п. л).

Кроме того, опубликованы научные статьи в научных журналах, входящих в базу Scopus и Web of Science – Абдуллаева Р.А.: 1) Причинный комплекс медицинских преступлений в Республики Таджикистан // Международный научный форум (конференция 17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021). – г. Екатеринбург, 2021.;

2) Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления // II Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022.

**Структура и объем диссертации.** Объем диссертационного исследования соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертация состоит из обозначений и сокращений, введения, четырех глав, 15 параграфов, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений.

## ГЛАВА 1. УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

### 1.1. Краткий очерк современного состояния здравоохранения Республики Таджикистан

Одним из основных признаков правового, светского и унитарного государства является наличие гарантий прав и свобод личности и их соблюдение. Конституция Республики Таджикистан провозгласила, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью (ст. 5).<sup>14</sup> В теоретическом и практическом плане Конституция – универсальный правовой и политический акт, обладающий высшей юридической силой, в том числе и на территории Республики Таджикистан. Она является правовой основой жизни общества и государства, и в этом качестве позволяет целенаправленно регулировать общественные отношения. Как справедливо отметили Т.Ш. Шарипов и С.Э. Бахриддинов: «Общие установления Конституции РТ в виде принципов, норм и положений реализуются посредством правотворческой деятельности, в том числе и в уголовно-правовых отношениях в нашем обществе».<sup>15</sup>

Нас интересует закрепленное в Конституции Республики Таджикистан право на охрану здоровья, которое является одним из важнейших прав человека. Однако, как справедливо отмечается в литературе, оно должно вытекать из *права на здоровье* как составляющая его часть.<sup>16</sup> Более того, необходимо, как считает исследователь А.Е. Даутбаева-Мухтарова из Казахстана, «дополнить ГК РК (Общая часть) ст. 142-1 «Право на жизнь и право на здоровье» нормой следующего содержания: «1. Право на жизнь – это признанное зако-

<sup>14</sup> Конституция Республики Таджикистан от 6 ноября 1994 г. (в ред. референдума от 26.09.1999 г., от 22.06.2003 г., от 22.05.2016 г.) [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2213](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213) (дата обращения: 29.11.2018).

<sup>15</sup> Шарипов Т.Ш., Бахриддинов С.Э. Конституционные основы уголовного права Республики Таджикистан // Конституционные основы уголовного права: материалы I Всерос. конгресса по уголовному праву, посвященного 10-летию Уголовного кодекса Российской Федерации. - М.: ТК Велби, 2006. - С. 594- 598.

<sup>16</sup> См.: Айкумбеков Н.Р. Уголовно-правовая охрана репродуктивного здоровья в Республике Казахстан: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Алматы, 2008. - С. 7; Безручко Е.В. Преступления, посягающие на безопасность здоровья: теоретико-правовое исследование: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Калининград, 2018. - 57 с.

ном естественное, неотчуждаемое и неприкосновенное право человека на рождение и здоровую жизнедеятельность до наступления смерти. Право на жизнь принадлежит человеку с момента зачатия и включает в себя право на здоровое внутриутробное развитие ребенка.

2. Право на здоровье – это неприкосновенное и охраняемое законом право на функционирование всех органов и систем человеческого организма с учетом их состояния, здоровый образ жизни и право на получение медицинской помощи в порядке и на условиях, определенных законодательством Республики Казахстан.

3. Гражданин вправе свободно распоряжаться своим правом на жизнь (включая эвтаназию) и здоровье за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Гражданин вправе в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, распоряжаться своими органами и тканями.

4. Гражданин имеет право на защиту жизни и здоровья».<sup>17</sup>

В современной юридической науке имеются различные взгляды и позиции относительно определения права человека на здоровье. В частности Ю.Ю. Швец утверждает, что право гражданина на жизнь и здоровье отождествляется с правом на охрану его жизни и здоровья государством. Понятия эти семантически близки, они имеют существенные смысловые оттенки и различия.<sup>18</sup>

Предложения этого автора подтверждают мысль о том, что в Конституции Республики Таджикистан, как и в Конституциях других государств, право на здоровье должно быть таким же приоритетным, как и право на жизнь. Они имеют под собой достаточно вескую основу, при внедрении этих предложений решаются многие коллизии норм различных отраслей законо-

---

<sup>17</sup> Даутбаева-Мухтарова А.Е. Жизнь и здоровье как объекты гражданского права Республики Казахстан: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Бишкек, 2012. – С. 6.

<sup>18</sup> Швец Ю.Ю. Содержание конституционного права человека на охрану здоровья // Евразийская адвокатура. – 2019. – № 5(42). – С. 67-70; Он же. Право человека на здравоохранение: гносеологические международные подходы // Евразийская адвокатура. – 2019. – № 6(43). – С. 61-66; Ращупкина Е.И. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Челябинск, 2012. – 24 с.

дательства. Эти обоснованные предложения вполне приемлемо применить и в законодательстве Республики Таджикистан.

Поэтому считаем необходимым дополнить Конституцию Республики Таджикистан: закрепить в Конституции Республики Таджикистан в ст. 38 *право на здоровье* как неотъемлемое право человека, право на охрану здоровья считать составной частью этого права. Право на здоровье определим следующим образом:

«*Право на здоровье* – это неотъемлемое, неприкосновенное, защищаемое и охраняемое законом право на нормальное функционирование всех органов и систем человеческого организма с учетом их состояния, ведение здорового образа жизни и право на получение гарантированного объема первичной медико-санитарной помощи в порядке и на условиях, определенных законодательством Республики Таджикистан».

Более того, предлагается, например, закрепить в Конституции РФ право человека на *безопасность* здоровья от преступных посягательств, право на неприкосновенность здоровья, право на распоряжение своим здоровьем, право на недопущение причинения вреда и право на его компенсацию, если вред здоровью человека был всё же причинён.<sup>19</sup>

По существующей классификации ООН, в перечень основ безопасности человека в стране входят:

- экономическая безопасность;
- продовольственная безопасность;
- безопасность для здоровья;
- личная безопасность;
- общественная безопасность;
- политическая безопасность.<sup>20</sup>

Необходимо сделать упор на более гуманные аспекты концепции безопасности, поставив в центр интересы защиты людей. В конечном счете, она

---

<sup>19</sup> Безручко Е.В. Указ. соч. - С. 23.

<sup>20</sup> Отчет по человеческому развитию / ООН. - Нью-Йорк; Оксфорд, 1994. - С. 24.



состоит в том, чтобы сделать жизнь безопасной для народа, и не только от внешних угроз. Люди сами могут сделать свою жизнь безопасной. Каждый человек предпринимает все возможные меры, чтобы усилить личную безопасность, но для этого нужны благоприятные условия. Нужно не просто «дать» безопасность, должны существовать социальные условия, которые могут ее обеспечить.<sup>21</sup>

В целом эта область деятельности медиков регулируется как международными правовыми актами, так и непосредственно законодательством Республики Таджикистан:

*Международные нормативно-правовые акты*

– Женевская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации (ВМА).

Принята 2-ой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Женева, сентябрь 1948 г.), дополнена 22-ой (1968), 35-ой (1983) и 46-ой ВМА (1994).

– Хельсинкская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации.

Принята на 18-ой Генеральной Ассамблее ВМА (Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г.) (с последующими изменения и дополнениями).

– Токийская декларация 1975 г.

Принята 329-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей (Токио, Япония, октябрь 1975 г.).

– Копенгагенская декларация по политике здравоохранения 1994 г.

– Лиссабонская декларация о правах пациента 1981 г.

– Мадридская декларация о профессиональной автономии и самоуправлении врачей. Принята 39-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей в Мадриде, октябрь 1987 г.

– Венецианская декларация о терминальном состоянии.

Принята 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.)

---

<sup>21</sup> Заботясь о будущем: доклад Независимой комиссии по проблемам народонаселения и качества жизни / пер. с англ. - М.: Весь мир, 1998. - С. 78.

– Декларация о трансплантации человеческих органов 1987 г.

– Декларация о правах человека и свободе личности практикующих врачей. Принята 37-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Брюссель, Бельгия, октябрь 1985 г.).

– Декларация о независимости и профессиональной свободе врача.

Принята 38-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Ранчо Мираж, Калифорния, США, октябрь 1986 г.

– Декларация о жестоком обращении с пожилыми людьми и стариками.

Принята 41-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Гонконг, сентябрь 1989г.

– Декларация по химическому и биологическому оружию.

Принята 42-й Всемирной медицинской ассамблеей, (Ранчо Мираж, Калифорния, США, октябрь 1990 г.).

– Декларация об отношении врачей к лицам, объявившим голодовку.

Принята 43-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, (Мальта, ноябрь 1991 г.). Отредактирована 44-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей (Марбэлла, Испания, сентябрь 1992 г.).

### ***Законодательство Республики Таджикистан:***

#### ***1. Конституция Республики Таджикистан.***

Принята на всеобщем референдуме 6 ноября 1994 года (внесены изменения и дополнения в результате референдумов от 26.09.1999 г., 22.06.2003 г., 22.05.2016 г.).

2. *Уголовный кодекс Республики Таджикистан* от 21 мая 1998 года № 574 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 20.06.2019 г.).

3. *Уголовно-процессуальный кодекс Республики Таджикистан* от 3 декабря 2009 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2019 г.).

4. *Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан* от 30 мая 2017 года № 1413. Принят Постановлением МН МО РТ от 15 марта 2017 года № 712. Одобрен Постановлением ММ МО РТ от 18 мая 2017 года № 374.

5. *Семейный кодекс Республики Таджикистан* (принят Законом Республики Таджикистан от 13 ноября 1998 года № 682) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.02.2017 г.).

6. *Кодекс Республики Таджикистан «Об административных правонарушениях»* от 31 декабря 2008 года (с последующими изменениями и дополнениями на 19.07.2019 г. № 1631).

7. *Гражданский кодекс Республики Таджикистан. Часть первая* от 30 июня 1999 года № 803 (с последующими изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2019 г.)

8. *Гражданский кодекс Республики Таджикистан. Часть вторая* от 11 декабря 1999 г.

9. *Гражданский кодекс Республики Таджикистан. Часть третья.* (в редакции Закона РТ от 03.07.2012 года, № 840).

10. *Трудовой кодекс Республики Таджикистан* от 23 июля 2016 года № 1329.

Таким образом, можно констатировать, что охрана здоровья в Республике Таджикистан имеет прочную правовую базу, основой которой является Основной закон страны. Прежде чем представить обзор состояния здравоохранения в Таджикистане, рассмотрим понятийный аппарат, относящийся к сфере здравоохранения и медицине.

Согласно ст. 1 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 года № 1413 (с доп. и измен. на 01.03.2019 г.),<sup>22</sup> «здравоохранение – система мер политического, экономического, правового, социального, культурного и медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья». Как видим, в этом понятии отражены все

---

<sup>22</sup> Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г., № 1413 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

стороны этой сферы человеческой деятельности относительно здоровья каждого человека. Само понятие «здоровье», отраженное в этой же статье, полностью совпадает с Уставом ВОЗ: «состояние полного физического, психического и социального благополучия, отсутствие болезни и физических недостатков».<sup>23</sup>

В Концепции реформы здравоохранения Республики Таджикистан, принятой 4 марта 2002 года Постановлением Правительства Республики Таджикистан № 94,<sup>24</sup> отмечается, что после получения независимости страна столкнулась не только с экономическими трудностями, но и перенесла политические и этнические разногласия, приведшие в середине 1992 года к гражданской войне.

На сегодняшний день большинство показателей здоровья нации характеризуют Таджикистан как государство, имеющее более низкий статус здоровья по сравнению с другими государствами со средним уровнем дохода.

В *Табл.1* «Основные показатели населения Республики Таджикистан (на 1000 человек)»<sup>25</sup> за годы независимости показано неравномерное соотношение разных слоев населения. Наблюдается снижение прироста населения за последние годы, продолжительность жизни мужчин ниже продолжительности жизни женщин. Как известно, только материальное благосостояние и стабильный доход граждан обеспечивают самые важные условия для сохранения своего здоровья – это жильё и питание. К сожалению, немалая часть населения Таджикистана не имеет такого минимума, что связано с существующими социальными и экономическими рисками. Они представляют собой угрозу жизни и здоровью населения.

Первейшая задача государства – обеспечение продовольственной безопасности страны. Так, по данным Странового стратегического плана ВПП

---

<sup>23</sup> <https://kun.uz/ru/news/2020/11/21/opublikovan-proyekt-kodeksa-zdravooxraneniya> / дата обращения 10.03.2021 : дата обращения: 10.03.2021 22:31

<sup>24</sup> Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан от 4 марта 2002 г.: утв. Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 04.03. 2002 г., № 94 [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=82271](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=82271) (дата обращения: 29.10.2018).

<sup>25</sup> Таблицы см. в Приложении 1.

ООН в Таджикистане (2019-2024 годы),<sup>26</sup> Таджикистан по-прежнему сталкивается со сложностями в сфере продовольственной безопасности и ситуации с питанием. Во всей Центральной Азии наблюдается достаточно высокий уровень недоедания, и за последнее десятилетие число недоедающих людей не изменилось. Таджикистан сталкивается с экологическими проблемами, включая деградацию почв и плохое управление природными ресурсами. Страна также является уязвимой к последствиям изменений климата, снижающим продовольственную безопасность и негативно сказывающимся на жизни уязвимых общин.

В стране принята программа по профилактике ожирения и формированию здорового питания на 2019-2024 годы. Директор Национального центра питания Хотамбек Хайров отмечал, что «если проблема с ожирением населения будет иметь устойчивую тенденцию, то до 6 % бюджета здравоохранения будет направлено на решение этой проблемы».<sup>27</sup>

Вместе с тем, в результате принимаемых государством мер по повышению качества жизни, в 2017 году впервые снизилась младенческая смертность.

В *Табл. 2* показана численность всего населения страны. Численность населения колеблется, о чем свидетельствует тот факт, что по сравнению с 1998 г. она выросла в 2018 г. за 20 лет на 3 млн. человек.

Граждане Республики Таджикистан имеют право на охрану здоровья (ст. 38 Конституции РТ), а здравоохранение в любой стране мира есть и остается одним из основных показателей уровня жизни населения.

Таджикская ССР являлась в течение почти 62 лет составной частью бывшего Советского Союза, как и другие союзные республики, придерживалась принципов советской модели здравоохранения, заложенных еще в 30-х годах XX века. Ей был присущ, как и в других странах СНГ, государственный ха-

---

<sup>26</sup> Страновой стратегический план ВПП ООН в Таджикистане (2019–2024 годы) [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000105299/download/> (дата обращения: 29.01.2019).

<sup>27</sup> Зарангез Наврузшо, Шодмон Ятим. Власти Таджикистана обеспокоены питанием жителей страны [Электронный ресурс]. URL: <https://www.google.kz/amp/s/rus.ozodi.org/amp/30215406.html> (дата обращения: 29.10.2018).

рактика – бесплатность, плановость, профилактическое направление. В теоретическом и практическом плане советское здравоохранение лидировало в мире и по праву считалось наиболее эффективным, его высокий авторитет сохранялся до начала 80-х годов прошлого столетия. Так, XXIII сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения специальной резолюцией «Об основных принципах развития национального здравоохранения» признавала принципы социалистического здравоохранения и рекомендовала всем странам их использовать.

Кроме того, Международная конференция ВОЗ и ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи, принявшая в 1978 г. Алмаатинскую декларацию, названную Великой Хартией здравоохранения XX века, отмечала, что СССР служит примером решения вопросов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Эти принципы заимствовались и трансформировались применительно к национальным условиям практически всеми экономически развитыми странами мира.

Однако недостатки и отставание советского здравоохранения от мирового уровня, углубившееся в последний период существования СССР, являлись прямым следствием кризиса бывшей советской системы государственности: командно-административная система страдала бюрократичностью; подавляла инициативу и творчество, излишне регламентируя деятельность учреждений и специалистов; в отрасли возникли нравственные деформации; деятельность велась без учета экономической целесообразности и социальной защиты медицинских работников. К конкретным причинам отставания советского здравоохранения относилось и финансирование по остаточному принципу: доля затрат на здравоохранение в структуре с 60-х годов не возрастала и составила вместе с финансированием физической культуры всего менее 4 % ВВП.

К 70-м годам прошлого столетия в Таджикистане, как во всем бывшем СССР, сформировались сеть и структура органов и учреждений здравоохранения, способных в рамках государственной системы обеспечить население бесплатной и общедоступной медицинской помощью с учетом его потребно-

стей и применяемых в тот период времени медицинских технологий. К началу 80-х годов сложившаяся система здравоохранения, по существу, исчерпала повсюду свои возможности по части развития и совершенствования в рамках существовавших норм и правил. В связи с этим замедлились и приостановились темпы оздоровления демографической ситуации и улучшения состояния здоровья населения, что характеризовалось как объективными, так и субъективными факторами советского государства.

В результате всего этого суверенные страны бывшего СССР имеют до сих пор деформированные показатели здоровья и здравоохранения. Так, например, численность врачей и больничных коек в Республике Таджикистан является одной из самых низких в мире (**21,4** врачей и **45,5** больничных коек на 10 тыс. населения); никак не улучшается здоровье населения; нет личной заинтересованности населения в охране здоровья, оно, в сущности, является пассивным потребителем медицинских услуг. В *табл. 3* «Основные показатели развития здравоохранения Республики Таджикистан», *табл. 4* «Смертность населения по основным классам причин смерти (на 10000 чел.)», *табл. 5* «Заболеваемость населения Республики Таджикистан по основным классам болезней (на 100000 населения)»<sup>28</sup> отражены данные за годы независимости. Можно сказать, что развитие отрасли идет неравномерно, за последние 2 года наблюдается снижение койко-мест при общем росте больничных учреждений. Средний медперсонал значительно опережает рост числа врачей. На это есть причины, прежде всего, экономического плана. Как видно в *табл. 4*, в 2018 г. смертность населения выросла, несмотря на некоторую стабильность в стране; в том числе имеется рост убийств и покушений на убийство, травмы и отравления. Криминогенная обстановка в стране оставляет желать лучшего. При общем снижении заболеваемости населения Таджикистана по основным классам болезней в 2018 г. выросло число больных, страдающих болезнями эндокринной системы, расстройством питания, нарушением обмена веществ, а также болезнями крови и кроветворных органов. Все эти данные

---

<sup>28</sup> См.: Приложение А.

наводят на мысль, что возникает ситуация, когда ни здоровье самого человека, ни здравоохранение в стране не находятся в надлежащем состоянии.

Более подробно данные о состоянии здоровья и системе здравоохранения в свободном доступе ежегодно публикуются на сайте Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Однако они так же неполны и не отражают всей картины состояния здравоохранения в стране.

Следует отметить тот факт, что для обеспечения целостности взаимоотношений «*пациент – врач*» как единой системы, надлежащего уровня юридической согласованности всех структурных элементов этой системы, однозначности правового регулирования отношений, связанных с правом на здоровье и правом на охрану здоровья граждан, целесообразно проводить научные правовые исследования как в области защиты прав врачей, так и в области защиты прав пациентов. Для врача установлены, в основном, правовые запреты, для пациента – определенные права как потребителя услуг здравоохранения и носителя общих конституционных прав, согласно Конституции Республики Таджикистан.

Так, например, О.В. Леонтьев дал сравнительный анализ законодательства о здравоохранении Российской Федерации и показал, что эти права можно подразделить на следующие группы:

*«1. Права на качественную медицинскую помощь:*

- право на выбор врача;
- право на выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами медицинского страхования;
- пациент имеет право на лечение и обследование в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- право на проведение по просьбе пациента консилиума и консультации других специалистов;
- пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством;
- право на безопасность услуги;



- право на возмещение вреда здоровью пациента и (или) морального вреда.

### 2. Права на получение информации о состоянии своего здоровья:

- право на ознакомление с медицинской документацией о своем здоровье, на получение информации о своих правах и обязанностях;

- право на информацию о лечебном учреждении;

- право на сохранение сведений, составляющих врачебную тайну, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана эта информация.

### 3. Права на согласие на медицинское вмешательство и на отказ от него:

- право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

- право на отказ от медицинского вмешательства».<sup>29</sup>

Однако и эти права пациента не соблюдаются на практике в полном объеме.

Зафиксирована опасная для будущего страны тенденция – медленное развитие индекса человеческого развития (ИЧР): с 1991 г. по 2018 г. он вырос всего на 0,0041 % (с 0,624 до 0,658). По данным ВОЗ, Республика Таджикистан занимает 150-е место в мире в списке из 157 стран в шкале по финансированию здравоохранения и 84-е место в списке среди 145 стран – по состоянию здоровья народа.<sup>30</sup>

В общем плане устойчивым является такое человеческое развитие, в котором нет ни экономических, ни социальных угроз поколениям страны, когда соблюдаются обе Декларации ООН – Декларация прав человека и Декларация РИО-92 об окружающей среде и развитии.<sup>31</sup>

<sup>29</sup> См. подробнее: Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности: практикум по правоведению. – СПб.: СпецЛит., 2003. - С. 8-12.

<sup>30</sup> Источник: Данные, предоставленные автору Государственным учреждением «Республиканский Центр медицинской статистики и информации» по запросу РТСУ (июнь 2019 г.). - С.1.

<sup>31</sup> Всеобщая декларация прав человека: Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 дек. 1948 г. [Электронный ресурс]. URL:<http://www.consultant.ru/cons/cgi/> (дата обращения: 22.10.2018); Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию: Принята Конференцией ООН по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3–14 июня 1992 г. [Электронный ресурс]. URL:<http://www.un.org> (дата обращения: 19.11.2018).

Здоровье населения примерно на 70-80 % зависит от качества окружающей среды: условий быта, здорового питания, чистоты воздуха и питьевой воды, а также доступа людей к здравоохранению. Примерно 1 млрд человек не получают необходимого медицинского обслуживания, около 1,3 млрд вынуждены пить грязную, неочищенную воду, а 1,9 млрд не имеют самых примитивных санитарных условий. Таким образом, отметим, что **здоровье человека** – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие каких-либо нарушений и болезней.

*Физическое благополучие* есть способность человека к повседневной физической активности, к полноценному труду, требующему физических усилий с учетом возраста, пола, региональных условий жизни.

*Психическое благополучие* есть испытываемые человеком положительные эмоции, это его способность к контролю за своим поведением и эмоциями, способность к познавательной деятельности.

*Социальное благополучие* – это степень удовлетворенности человека местом и ролью в обществе, работой, отношениями с коллегами, уровнем и качеством работы и т.д.

На основе анализа огромного материала по социально-гигиеническим и медицинским обследованиям населения земного шара, как отмечалось в печати, эксперты ВОЗ пришли к заключению, что здоровье населения на 49-51 % зависит от образа жизни человека (то есть от отношения каждого человека к своему здоровью), на 17-20 % - от *состояния окружающей среды* (экологии и климато-географических особенностей среды обитания), на 18-22 % - от наследственных причин, и только на 8-11 % наше здоровье зависит от *нашего здравоохранения*.<sup>32</sup>

Кроме того, в печати отмечается также, что Республика Таджикистан до сих пор имеет достаточно слабо развитую систему здравоохранения, где преобладает коррупция, неэффективность предпринимаемых действий и недо-

---

<sup>32</sup> См. например: Сатпаева Х.К. «Валеология» - наука о здоровье. Перспективы ее развития в Казахстане. – Алматы : Гылым, 1998. - С.10.

вольство среди населения. В стране не существует не только обязательного, но и даже и добровольного медицинского страхования (в общепринятом понимании), что не может не отражаться на функционировании всей системы здравоохранения в целом.<sup>33</sup>

К государственной системе здравоохранения относятся органы исполнительной власти в области здравоохранения в центре и на местах. К этой системе относятся «находящиеся в государственной системе собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации».<sup>34</sup>

С такой классификацией в целом можно согласиться, но с оговоркой, что *фармацевтическая промышленность и производство медицинских препаратов развиты недостаточно, а медицинской техники и медицинского оборудования отечественного производства в Таджикистане нет!*

О состоянии здравоохранения в Республике Таджикистан можно говорить, к сожалению, нелестно и в плане того, что материальная база многих государственных больниц и поликлиник устарела и изношена, текучесть кадров высока из-за низкой заработной платы, поэтому наблюдается неукомплектованность поликлиник и стационаров; это, в свою очередь, не позволяет получать гарантированный объем медицинской помощи большинству населения, особенно в сельской местности.

---

<sup>33</sup> О медицине в Таджикистане [Электронный ресурс]. URL: <http://peopleandcountries.com/article-879-1.html> (дата обращения: 22.11.2018).

<sup>34</sup> Гагаринов А.В. Правовые основы здравоохранения: учебник для студентов высш. мед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2006. - С.14.

Государственный сектор здравоохранения испытывает острую нехватку эффективных медикаментов для полноценного лечения, немалая часть населения страны, находясь на грани бедности, не имеет средств на их приобретение. Существующий порядок финансирования государственной медицины не дает основания для быстрого улучшения положения в ближайшем будущем. Как отмечал И. Иванов, «... многие возможности медицины не доходят до людей, но при этом активно рекламируют себя многочисленные шарлатаны от медицины».<sup>35</sup> Население зачастую обращается к неофициальной медицине. Эти данные не только высоколатентны, кроме того, они глубоколатентны, и мы, к сожалению, ими не располагаем.

Главная причина низкой эффективности системы охраны здоровья населения усматривается нами в недофинансировании государством этой отрасли. Направленные в целевом порядке финансовые средства часто используются не по назначению, порой не доходят до пациентов. Поэтому население вынуждено обогащать частные клиники, хотя это не по карману большей части населения, особенно сельской.

Финансируемые расходы на здравоохранение, например, доля государственных расходов в 2005 г. была больше, чем в 2009 г. – с 5,9 % она уменьшилась до 4,2 %, т.е. почти на 2 %. ВОЗ определяет, скорее, рекомендует правительствам государств-членов ВОЗ, долю государственных расходов на здравоохранение в ВВП не менее 5 %. Такое положение наблюдается в европейских странах.

Относительно самый высокий удельный вес государственных расходов на здравоохранение в СНГ имеет Белоруссия (5,5 % ВВП). В Кыргызстане и России – соответственно 2,0 и 2,9 %. В Таджикистане еще меньше – в период с 2001 по 2007 годы он варьировал в пределах 0,9 до 1,1 % ВВП.<sup>36-37-38</sup>

---

<sup>35</sup> Иванов И. Здоровье не купишь, а больничный - можно! // ЭЖ-юрист. - 2011. - № 5. - С.12.

<sup>36</sup> См.: Таджикистан в цифрах: краткий стат. сб. - Душанбе, 2008. - С. 9-10.

<sup>37</sup> См.: Финансы Таджикистана. 1991-2005: стат. сб. - Душанбе, 2006. - С. 56.

<sup>38</sup> См.: Финансы Таджикистана: стат. сб. - Душанбе, 2008. - С. 97-98.

О других проблемах в финансировании здравоохранения страны пишут сами же таджикистанские медики.<sup>39</sup> Показатели финансирования приведены в *Табл.6*.

Охрана здоровья имеет комплексный характер и включает в себя ряд требований и правил, которые закреплены в международных правовых документах о правах и свободах человека, законах и иных нормативных актах. «К ним относятся права граждан на медико-социальную помощь и получение достоверной информации о факторах, влияющих на здоровье, заботу государства об охране здоровья членов семьи, особую охрану здоровья беременных женщин и матерей несовершеннолетних, инвалидов, граждан пенсионного возраста, граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и живущих в экологически неблагоприятных районах и др.»<sup>40</sup> В Таджикистане финансирование медицинских услуг осуществляется из трех групп источников – государственных, частных и внешних.

Доля расходов на здравоохранение, например, в 2007-2011 гг. составила в % от ВВП: государственные – от 1 % до 1,7 %; частные – от 3,9 % до 3,7 %; внешние – от 0,4 % до 0,6 %. Всего, таким образом, она составила от 5,3 % до 6%. Государственный сектор отстает от частного. Например, в Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 гг. сказано, что доля государственных расходов в 2,7 % от ВВП в 2015 г. должна составлять 3,4 %, а в 2020 г. – 4,4 %. Эти же авторы сделали вывод: «3. Основная доля государственных расходов по статьям во всех медицинских учреждениях приходится на фонд оплаты труда. Другие статьи расходов, таких, как медикаменты, питание, хозяйственные и канцелярские расходы, составляют мизерную долю. Эта существующая картина влияет на качество и доступ к медицинским услугам со стороны населения».<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> См.: Сайфуллаев Ф. К вопросу об экономической переориентации системы здравоохранения Республики Таджикистан // Здравоохранение Таджикистана. - 2003. - № 1. - С. 5-9.

<sup>40</sup> Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. пособие для студентов вузов / [О.Ю. Александрова и др.]. - М.: Академия, 2006. - С. 6.

<sup>41</sup> Анализ расходов на здравоохранение в Республике Таджикистан / Ф.К. Эгамов, С.Р. Миралиев, Б. Акказьева, О.М. Манионов // Здравоохранение Таджикистана. - 2014. - № 1. - С. 29-30.

Наиболее эффективной, но и наиболее спорной является система здравоохранения США. Они тратят на здравоохранение гораздо больше всех других стран – как в пересчете на долю ВВП, так и на душу населения. Эти расходы составляют сегодня почти 16 % ВВП, это на 6,1 % больше, чем средний показатель по другим индустриально развитым странам. Однако наиболее прогрессивной является система здравоохранения Швейцарии, которая базируется на создании конкурентного страхования, то есть носит рыночно ориентированный характер. Этот опыт изучается, например, в Казахстане, где отечественная система медицинского страхования, имея 10-летнюю историю, всё ещё до конца не внедрена полностью. Население не вполне до конца разобралось с этой системой, и не умеет ею пользоваться.<sup>42</sup>

К частной системе здравоохранения относятся:

а) лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности;

б) лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью. Они должны иметь соответствующее высшее медицинское и фармацевтическое образование, лицензию на занятие предпринимательской деятельностью в этой сфере обслуживания;

в) медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

Отметим, что, тем не менее, частная медицина в Республике Таджикистан на сегодняшний день находится в начальной стадии развития. В целом по стране зарегистрировано около пятидесяти частных медицинских учреждений, однако в ближайшие годы прогнозируется увеличение их числа. Большинство клиник рассчитано на пациентов с большим уровнем дохода, для граждан Таджикистана медицинская помощь в них на сегодняшний день остается практически недоступной ввиду высокой (по меркам страны) стоимости предоставляемых услуг.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> См.: Жатканбаева А.Е. Сравнительно-правовой анализ государственного управления в сфере здравоохранения // Вестник КазНУ. Сер. юрид. - 2014. - № 1 (69). - С. 61-64.

<sup>43</sup> См.: О медицине в Таджикистане [Электронный ресурс]. URL: <http://peopleandcountries.com/article-879->

Как справедливо отмечалось таджикским исследователем Н.А. Шукуровой, «допущение многообразия форм собственности в системе здравоохранения приносит значимый вклад в развитие медицины..., в наибольшей степени потребностям населения отвечает смешанная система здравоохранения, основанная как на государственной, так и на частной медицине, гармонично дополняющих друг друга».<sup>44</sup> Однако «расценки в частных клиниках и ситуация в государственных медучреждениях таковы, что пенсионеры и малооплачиваемые работники практически лишаются медицинской помощи».<sup>45</sup> Этот момент, к великому сожалению, присущ и нашей стране.

Безопасность человека зависит от многих факторов: экологических катастроф - природного и техногенного характера; роста всех видов транспорта, и его износа, вредных производств; региональных и локальных вооруженных конфликтов; гибелью людей в быту, на производстве, а также в связи с выполнением профессиональных обязанностей и др.

Смерть людей зачастую учитывается как неестественная в статистике медиков, правоохранительных и судебных органов, для укрытия преступлений и лиц, виновных в смерти человека. Способов сокрытия предостаточно, тем более, с применением современных информационных технологий.

Очень сложно увидеть реальную картину проблем, существующих в сфере здравоохранения, так как они властью не полностью освещаются и доступны даже в условиях пандемии.

Медико-биологические и другие нанотехнологии имеют двойное влияние на человека и среду обитания его. Они несут позитив в диагностике и лечении различных заболеваний и болезненных состояний, но нарушают права, вплоть до права на жизнь.

Использование человеческого организма в целом и составляющих его органов и тканей в целях проведения различных экспериментов для клониро-

---

1.html. (дата обращения: 22.11.2018).

<sup>44</sup> Шукурова Н.А. Тенденции развития частной медицинской деятельности в Республике Таджикистан // Вестник РТСУ. - 2017. - № 1(57). - С. 30-34.

<sup>45</sup> Чатаева Г., Андрейченко П. Кошелек или жизнь [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fergana.agency/aktiles/1022237/> (дата обращения: 29.10.18).

вания, создания универсального солдата, химер и т.п. требуют международно-правового надлежащего регулирования и установления контроля.

Принятие Концепции реформы здравоохранения Республики Таджикистан от 4 марта 2002 г., одобренной Постановлением Правительства Республики Таджикистан № 94 от 4 марта 2002 г., – подтверждение этому. В ней констатируется, что вызывает озабоченность остающиеся высокими основные показатели здравоохранения – смертность, заболеваемость социально-значимыми заболеваниями, низкая продолжительность жизни, особенно среди мужчин, распространение ВИЧ/СПИД, наркомании. Поэтому ставятся задачи перед Министерством здравоохранения решать вопросы укрепления здоровья, его охраны, для чего сделать доступной ПМСП, решать вопросы современного менеджмента в медицине, изыскивать новые источники финансирования через НПО, международных и частных инвесторов.

Принятыми мерами государства демографическая составляющая страны стабилизируется в лучшую сторону. Однако в структуре причин смертности, по-прежнему лидируют несчастные случаи, а естественный прирост с 2010 г. по настоящее время сократился в 1,2 раза.

Достижения таких «нетрадиционных» наук, как психохирurgia, реаниматология, генетика, трансплантология и др., способствовали появлению ряда новых общественно опасных деяний: незаконное получение донорских органов для их дальнейшей пересадки и продажи; незаконное экспериментирование; распространение ВИЧ (СПИД) вследствие грубого нарушения правил предосторожности в ходе борьбы с этим заболеванием; применение эвтаназии в ряде стран, что в целом привело к резкому подрыву доверия к современной медицине и обращению к различным настоящим и ненастоящим экстрасенсам, знахарям, шаманам, лекарям. Тенденция развития этих видов вмешательств в организм человека наблюдается и в нашей стране.

Согласно ст. 1 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан, медицинская помощь представляет собой «меры по профилактике и диагностике заболеваний, отравлений, травм, лечение и реабилитацию больных, наблю-



дение беременности, принятие родов и наблюдение за послеродовым периодом». Главным направлением в оказании медицинской помощи является первичная медицинская помощь и ее разновидность – скорая медпомощь. Объем оказания медицинской помощи населению врачебными и фельдшерскими бригадами постоянно растет.

По данным Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, изменилась структура заболеваемости и смертности в Республике Таджикистан, увеличилась доля пациентов, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи. Это видно из табл. 7.<sup>46</sup> Во исполнение Конституции Республики Таджикистан и документов ВОЗ впервые на постсоветском пространстве был принят Закон Республики Таджикистан «О безопасности» от 28 июня 2011 г. № 721. В нем выделены следующие виды безопасности (ст.1):

- «- национальная безопасность;
- экономическая безопасность;
- продовольственная безопасность;
- общественная безопасность;
- военная безопасность;
- экологическая безопасность;
- информационная безопасность;
- внешняя безопасность».<sup>47</sup>

К нашей теме можно отнести продовольственную, экологическую безопасность, но, к сожалению, специально не выделена безопасность для здоровья, или безопасность общественного здравоохранения. Более того, в условиях пандемии возникла проблема биологической безопасности во всем мире. Над этим стоит поразмыслить не только микробиологам, инфекционистам, вирусологам, эпидемиологам, фармацевтам, но и юристам.

---

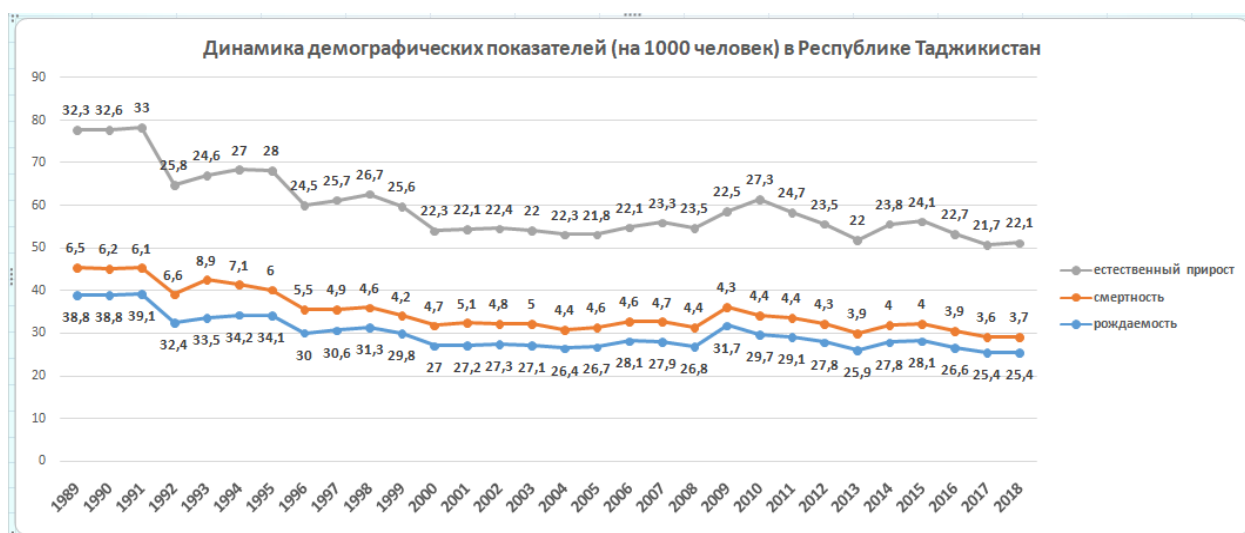
<sup>46</sup> Абдуллаев Д.А. Развитие службы скорой медицинской помощи за годы независимости Республики Таджикистан // Здравоохранение Таджикистана. - 2016. - № 1. - С. 70-73.

<sup>47</sup> О безопасности: Закон Республики Таджикистан от 28 июня 2011 г., №721 (в ред. Закона РТ от 27.11.2014 г., № 1137, от 15.03.2016 г., № 1283, от 03.08.2018 г., № 1540) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

Благодаря Концепции реформы здравоохранения Республики Таджикистан, принятой для осуществления деятельности по повышению статуса здоровья населения, в республике созданы Дома здоровья (Бухгохи Саломати), Сельские центры здоровья (СЦЗ, Маркази Саломатии Дехот), Районные центры здоровья (РЦЗ, Маркази Саломатии Нохия) и Городские центры здоровья (ГЦЗ, Маркази Саломатии Шахри), в которых могут быть развернуты койки дневного и краткого пребывания. Госпитальная служба будет состоять из 2 уровней – больниц широкого профиля и специализированных, с оптимальным количеством коек. Будет изменена на всех уровнях (центральный, областной, городской и районный) организационная структура органов и учреждений санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и т.д.<sup>48</sup>

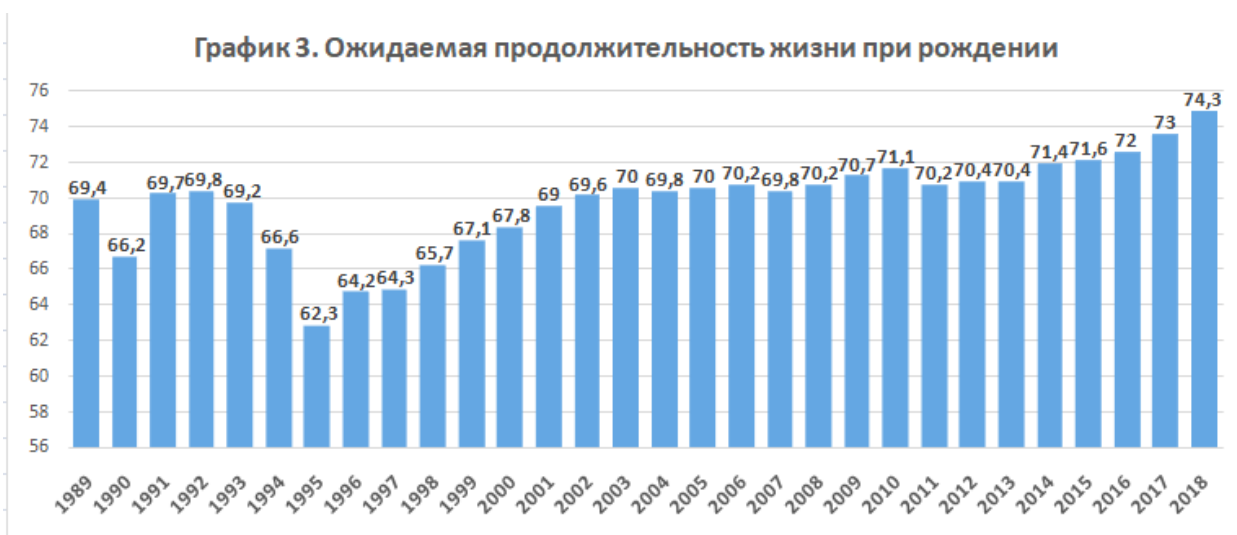
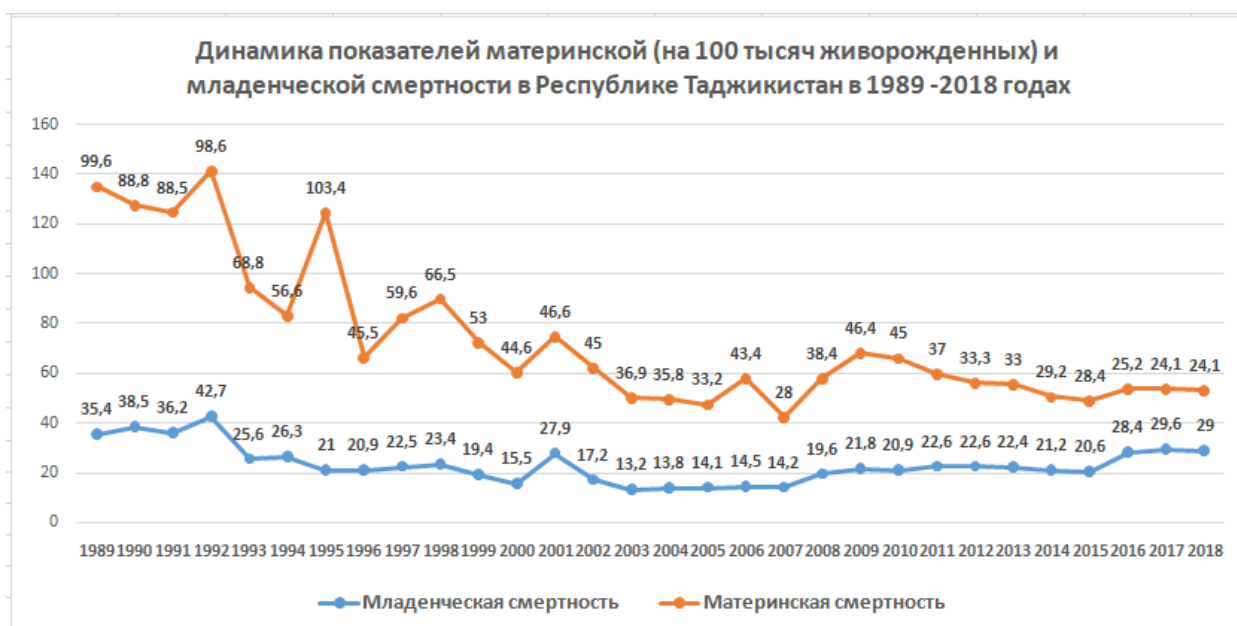
Графически демографические показатели населения показаны ниже.

**График 1 - Динамика демографических показателей (на 1000 чел.) в РТ**



**График 2 - Динамика показателей материнской (на 100 тыс. живорождённых) и младенческой смертности в РТ в 1998-2018 гг.**

<sup>48</sup> Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан от 4 марта 2002 г.: утв. Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 04.03. 2002 г., № 94 [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=82271](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=82271) (дата обращения: 29.11.2018).



Все это предполагает переход к новейшим технологиям не только в лечении и профилактике заболеваний, но и в сфере информации. Этот глобальный мировой процесс не обошел и Таджикистан. Как отмечают специалисты медицины: «Новая информационная система должна ввести компьютеризованный мониторинг показателей здоровья населения при помощи информационной системы управления здравоохранением (ИСУЗ) снизу вверх, т.е. с медицинских учреждений до РЦМСН. Новый набор индикаторов здоровья Республики Таджикистан позволяет провести обзор здоровья населения и тенденций по годам».<sup>49</sup>

<sup>49</sup> Борделе Д., Максименко Е., Сайфуудинов С.Р. Национальные индикаторы здравоохранения в Республике Таджикистан // Здравоохранение Таджикистана. - 2015. - № 2. - С. 67-73.

Для улучшения показателей здоровья населения необходимо увеличение объемов государственного финансирования на здравоохранение и медицинское обслуживание населения.

Подводя итоги первого параграфа диссертационного исследования о состоянии здравоохранения в Таджикистане, хотелось бы отметить еще раз, что здравоохранение в современный период должно всё больше придерживаться принципа разделения ответственности за здоровье между человеком и гражданином, с одной стороны, и государством - с другой. При этом роль и место государства в сфере здравоохранения должны возрастать. Для обеспечения этой приоритетной задачи в Республике Таджикистан хорошими темпами стало развиваться законодательство о здравоохранении, тем более что был принят Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г. № 1413. Он является вторым таким Кодексом, принятым после Республики Казахстан, на постсоветском пространстве.

Ниже рассмотрим основные нормативные акты о правовом регулировании сферы здравоохранения и её уголовно-правовой охране.

## **1.2. Правовое регулирование медицинской деятельности и её уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан**

В Концепции правовой политики Республики Таджикистан на 2018-2028 годы от 06 февраля 2018 г. № 1005 в числе первостепенных задач правовой политики суверенного Таджикистана отмечена «... охрана здоровья населения» (п. 2). Сущность правовой политики Республики Таджикистан составляют высшие ценности – права и свободы человека и их защита. Учитывая, что перед нами не стоит задача анализа всего нормативного массива в сфере охраны здоровья, а объем диссертационного исследования не позволяет этого сделать, рассмотрим только основные нормативные правовые акты. Анализ всего блока нормативной базы здравоохранения является предметом административного права и административно-правовой науки. Конституция Республики Таджикистан является юридической базой, ядром всего правового регу-

лирования здравоохранения. В ст. 38 Конституции Республики Таджикистан говорится: «Каждый имеет право на охрану здоровья. Каждый в рамках, определенных законом, пользуется бесплатной медицинской помощью в государственных учреждениях здравоохранения. Государство принимает меры по оздоровлению окружающей среды, созданию и развитию массового спорта, физической культуры и туризма (в редакции референдума от 22 июня 2003 г.)».<sup>50</sup>

Во исполнение положений этой нормы республикой проделана большая работа по приведению всего законодательства в области здравоохранения в соответствие с нею и международными обязательствами страны. В принятой Концепции правовой политики Республики Таджикистан на 2018-2028 годы указано: «Основные элементы правовой политики Республики Таджикистан составляют государственные стратегии, концепции, программы, нормативные правовые акты и правоприменительные акты».<sup>51</sup>

Остановимся на самом значимом для всех юристов документе - Концепции правовой политики Республики Таджикистан на 2018-2028 годы. Настоящий нормативно-правовой акт является новым правовым комплексным институтом правовой системы страны, которого ранее в советский период не существовало. Необходимость в таком акте обусловлена такими факторами, как всемерная защита прав и свобод граждан республики в условиях перехода к новой рыночной экономике; правовое обеспечение этого переходного периода; качественное повышение результативности в правотворческой деятельности и ее устойчивости; предотвращение и устранение имеющихся противоречий, несоответствия, пробелов, повторов в законах; исключение правовых норм, потерявших свою сущность и актуальность на сегодняшний день; приведение всего законодательства в соответствие с международными нормативными правовыми актами, признанными Таджикистаном. Кроме то-

---

<sup>50</sup> Конституция Республики Таджикистан от 6 ноября 1994 г. (в ред. референдума от 26.09.1999 г., от 22.06.2003 г., от 22.05.2016 г.) [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2213](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213) (дата обращения: 29.11.2018).

<sup>51</sup> Концепция правовой политики Республики Таджикистан на 2018-2028 годы: утв. Указом Президента Республики Таджикистан от 06.02.2018 г., № 1005 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

го, учитывая расширение однородных общественных отношений, регулируемых законом, требуется в дальнейшем постепенно переходить к кодификации, совершенствовать и единообразно применять язык и юридическую терминологию, соблюдать применение требований норм права на практике.

В числе задач по совершенствованию таможенного законодательства значится «принятие мер по охране здоровья населения, отказавшись, в частности, от импорта пищевых, лекарственных, биологических и других продуктов, вредных для здоровья человека, в том числе генетически модифицированных организмов (ГМО)» (п. 22 раздела 4 Концепции правовой политики...). Тем самым обеспечивается продовольственная безопасность страны. Выявление таких случаев таможенникам надлежит производить совместно с санитарными врачами.

В п. 29 этого же раздела Концепции правовой политики Республики Таджикистан речь идет об улучшении качества медицинских услуг для профилактики инфекционных заболеваний среди заключенных; разработке новых форм и методов организации труда и деятельности осужденных, ориентированных на поддержание их психического и физического здоровья. В п. 40 речь идет об обеспечении прав человека на создание семьи, здоровье семьи. В п. 52 речь идет о разработке и внедрении практических механизмов обязательного медицинского страхования и необходимости проведения массовых мероприятий по формированию здорового образа жизни; установке на соответствующем уровне предоставления бесплатных образовательных и медицинских услуг малоимущим слоям населения.

Все перечисленное относится, прежде всего, к сфере здравоохранения, означая развитие отдельных ее сторон. Тем не менее, по нашему мнению, следует отдельно отобразить в Концепции правовой политики развитие правового обеспечения здравоохранения на современном этапе, ведь здоровье населения, нации – основа национальной безопасности страны.

Отсюда напрашивается вывод, что важным субъектом профилактики преступлений, не только в здравоохранении, являются Министерство здравоохранения.

охранения и социальной защиты населения, его органы на местах, медицинские и фармацевтические работники, т.к. они занимаются не только профилактикой и выявлением различных заболеваний, в том числе особо опасных и инфекционных, заразных болезней. Медики противостоят преступлениям и коррупции в сфере здравоохранения, а порой совершают их сами. Уголовный кодекс РТ достаточно полно отобразил преступления в сфере медицины, которые совершаются только медработниками.

За годы независимости Республики Таджикистан, с 1991 по 2017 гг., был разработан и принят ряд концепций, стратегий и государственных программ в разных отраслях общественной и государственной жизни, в том числе **Национальная стратегия развития Таджикистана на период до 2030 года.**<sup>52</sup> Она разработана и принята на основе Закона Республики Таджикистан «О государственных прогнозах, концепциях, стратегиях и программах социально-экономического развития Республики Таджикистан» от 03 августа 2018 года № 1544.<sup>53</sup> Следует отметить, что 10 мая 2019 года прошло заседание в рамках Межведомственного координационного совета и технической рабочей группы по разработке «Национальной стратегии здравоохранения Республики Таджикистан на период до 2030 года».<sup>54</sup> Это должно способствовать дальнейшему развитию системы здравоохранения страны.

Здравоохранение Таджикистана переживает период обновления и перехода на новые модели развития. Вступление страны в такие межгосударственные организации, как СНГ, ШОС, ОДКБ, предполагает взаимовыгодное сотрудничество и взаимопомощь, в том числе и в области здравоохранения. Инфекционные и заразные болезни, пересадка органов и тканей человека, спортивная медицина, обмен медицинской помощью и медикаментами,

---

<sup>52</sup> Национальная стратегия развития Таджикистан на период до 2030 года [Электронный ресурс]. URL:[http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com\\_newscatalog&view=article](http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com_newscatalog&view=article) (дата обращения: 30.11.2018).

<sup>53</sup> О государственных прогнозах, концепциях, стратегиях и программах социально-экономического развития Республики Таджикистан: Закон Республики Таджикистан от 3 авг. 2018 г., № 1544 [Электронный ресурс]. URL:[http://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=39742496#pos=0;133.3333282470703](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39742496#pos=0;133.3333282470703) (дата обращения 30.11.2018 г).

<sup>54</sup> Таджикистан разрабатывает новую стратегию здравоохранения до 2030 года [Электронный ресурс]. URL: <https://tajikta.tj/ru/news/tadzhikistan-razrabatyvayut-novuyu-strategiyu-zdravookhraneniya-do-2030-goda> (дата обращения: 10.05. 2019).

борьба с ВИЧ/СПИДом, лихорадкой Эбола и т.д. – вот далеко не полный перечень сфер медицины, где необходимо правильное юридическое сопровождение. Этот динамично развивающийся сектор экономики предполагает как наличие, так и разработку и принятие новых НПА.

Постановлением Правительства РТ от 02 августа 2010 года № 368 утверждена «Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы», которая обобщает долгосрочные цели страны в области охраны здоровья граждан и пути достижения этих целей, а именно: стратегии, программы и ресурсы модернизации сектора здравоохранения.<sup>55</sup> На её основе разработана Стратегия питания и физической активности в Республике Таджикистан на 2015-2024 годы (утверждена Постановлением Правительства РТ от 31 декабря 2014 года № 808).<sup>56</sup> Благодаря Национальной стратегии здоровья населения, профильное министерство смогло разработать и принять на уровне Правительства страны ряд программ, имеющих огромное значение для всего здравоохранения, охраны здоровья населения и отдельного гражданина, просто человека, проживающего или находящегося на территории государства: «Национальную программу формирования здорового образа жизни в Республики Таджикистан на период 2011-2020 годы» (утверждена Постановлением Правительства РТ от 30 октября 2010 г. № 560),<sup>57</sup> «Национальную программу по развитию донорства крови и её компонентов в Республике Таджикистан на 2015-2019 годы» (утверждена постановлением Правительства РТ от 02 июля 2015 г. № 422),<sup>58</sup> «Стратегический план развития первичной медико-санитарной помощи по принципу семейной медицины в Республике Таджикистан на период 2016-2020 годы»

---

<sup>55</sup> О безопасности: Закон Республики Таджикистан от 28 июня 2011 г., № 721 (в ред. Закона РТ от 27.11.2014 г., № 1137, от 15.03.2016 г., № 1283, от 03.08.2018 г., № 1540) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централизованная Правовая Информационная Система. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

<sup>56</sup> Стратегия питания и физической активности в Республике Таджикистан на 2015-2024 годы: утв. постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31.12.2014 г., № 808 [Электронный ресурс] // Там же.

<sup>57</sup> Национальная программа формирования здорового образа жизни в Республики Таджикистан на период 2011-2020 годы: утв. Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30.10.2010 г., № 560 [Электронный ресурс] // Там же.

<sup>58</sup> Национальная программа по развитию донорства крови и её компонентов в Республике Таджикистан на 2015-2019 годы: утв. Постановлением Правительства РТ от 02.07.2015 г., № 422) [Электронный ресурс]. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=77136](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=77136) (дата обращения: 29.11.2018).



(утвержден постановлением Правительства РТ от 27 июля 2016 г. № 317),<sup>59</sup> «Программу государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017-2019 годы» (в редакции Постановления Правительства РТ от 25 сентября 2018г. № 485) (утверждена Постановлением Правительства РТ от 25 февраля 2017 г. № 90), «Программу развития семейной медицины в Республике Таджикистан на 2011-2015 годы» (утверждена Постановлением Правительства РТ от 01 июля 2011 г. № 330).<sup>60</sup>

Перечень нормативно-правовых актов Республики Таджикистан по вопросам развития здравоохранения в стране дополняют Законы Республики Таджикистан. Исполнение их значительно повлияет на общее состояние здравоохранения и медицины, предоставит возможность населению повысить свой медицинский и правовой всеобуч, чего до сих пор пока не наблюдается. Предстоит большая работа и правоохранительным органам по обеспечению правопорядка и законности в деятельности медицинских и фармацевтических работников по профилактике, лечению пациентов, распределению медикаментов и медицинского оборудования. Не исключено, что возможны случаи злоупотреблений служебным положением, превышения полномочий, перекосы в кадровой политике медучреждений, факты коррупции и т.п., особенно при проведении тендеров на закупки дорогого медицинского оборудования и лекарств, ремонта зданий и помещений и т.д.

После принятия такого количества НПА нужен правильно поставленный контроль и надзор со стороны не только органов прокуратуры, но и специально созданного органа – Центра по государственному надзору за фарма-

---

<sup>59</sup> Стратегический план развития первичной медико-санитарной помощи по принципу семейной медицины в Республике Таджикистан на период 2016-2020 годы: (утв. Постановлением Правительства РТ от 27.07.2016 г., № 317) [Электронный ресурс]. URL: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=127605](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=127605) (дата обращения: 29.11.2018).

<sup>60</sup> Программа государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017-2019 годы (в ред. Постановления Правительства РТ от 25.09.2018 г., № 485); утв. Постановлением Правительства РТ от 25.02.2017 г., № 90 [Электронный ресурс]. URL: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=128850](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=128850) (дата обращения: 29.11.2018); Программа развития семейной медицины в Республике Таджикистан на 2011-2015 годы: утв. Постановлением Правительства РТ от 01.07.2011 г., № 330) [Электронный ресурс]. URL: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=128850](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=128850) (дата обращения: 29.11.2018).

цевтической и медицинской деятельностью (с правом службы), который определяет порядок государственного инспектирования медицинской деятельности. Основной задачей этого Центра является осуществление государственного надзора за медицинской деятельностью, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, по вопросам оказания медицинских услуг, а также хранения, реализации и использования лекарственных средств, изделий медицинского и санитарно-гигиенического назначения, медицинской техники в медицинских учреждениях и медицинских Центрах.<sup>61</sup>

Таково на сегодняшний день современное состояние правового регулирования здравоохранения в Республике Таджикистан, которое, несомненно, будет развиваться и дальше. Однако большим достижением страны является принятие: Закона РТ «О социальном обслуживании» от 05 января 2008 г. № 359; Закона РТ «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» от 05 июня 2008 г. № 504 (в редакции Закона РТ от 29.12.2010 г. № 677; от 14.03.2014 г. № 1080; от 02.01.2018 г. № 1490; (этот Закон вступает в действие с 01 января 2022 г.); Закона РТ «О частной медицинской деятельности» от 02 декабря 2002 г. № 60 (с изм. и дополн. Законов РТ от 26.03.2009 г.; от 26.12.2005 г. № 119)<sup>62</sup>; Закона РТ «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 10 декабря 1999 г. № 873 (с изм. и дополн. на 01.02.2018 г.)<sup>63</sup>; Закона РТ «О рекламе» от 01 августа 2003 г. № 34 (с изм. и дополн. на 16.04.2012).

---

<sup>61</sup> См.: О порядке государственного надзора за медицинской деятельностью: Положение от 11.06.2007 г., № 15: (утв. Постановлением Правительства РТ от 03 апр. 2007 г., № 183) [Электронный ресурс]. URL: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=11198](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=11198) (дата обращения: 29.11.2018).

<sup>62</sup> См.: О социальном обслуживании: Закон Республики Таджикистан от 05.01.2008 г., № 359 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD); О медицинском страховании в Республике Таджикистан: Закон Республики Таджикистан от 05.06.2008 г., № 504 (в ред. Закона РТ от 29.12.2010 г., № 677, от 14.03.2014 г., № 1080, от 02.01.2018 г., № 1490) [Электронный ресурс] // Там же; О частной медицинской деятельности: Закон Республики Таджикистан от 02.12.2002 г., № 60 (в ред. Закона РТ от 26.12.2005 г., № 119, от 26.03.2009 г., № 504) [Электронный ресурс] // Там же.

<sup>63</sup> См.: О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах: Закон Республики Таджикистан от 10.12.1999 г., № 873 (в ред. Закона РТ от 10.05.2002 г., № 37, от 29.04.2006 г., № 179 от 30.07.2007 г., № 297, от 22.07.2013 г., № 988, от 20.06.2019 г., № 1617) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD); О рекламе: Закон Республики Таджикистан от 01.08.2003 г., № 34 (в ред. Закона РТ от 13.06.2007 г., № 276, от 6.10.2008 г., № 445, от 26.12.2011 г., № 779, от 16.04.2012 г., № 812, от 27.11.2014 г., № 1163, от 18.03.2015 г., № 1202, от 18.07.2017 г., № 1456, от 18.07.2017 г., № 1457, от 02.01.2017 г., № 1496) [Электронный ресурс] // Там же.

В Республике Таджикистан принят и действует Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г. № 1413.<sup>64</sup> Принятие его намного облегчило работу медицинских учреждений страны. Кодекс здравоохранения РТ состоит из Общей и Особенной частей, 223 статей. Последние изменения были внесены в феврале 2019 г. Согласно ст. 222 этого Кодекса упразднено 16 законов в сфере здравоохранения. На территории СНГ такой Кодекс есть только в Казахстане, Санитарный кодекс от 21 ноября 2009 г. - в Туркменистане.

Перечень упраздненных законов приводим ниже:

- «Закон Республики Таджикистан «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом или наркоманией» от 27 июня 1991 года (Ведомости Верховного Совета Республики Таджикистан. 1991. № 15. Ст. 272);

- Закон Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения» от 15 мая 1997 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 1997. № 9. Ст. 115; 2003. № 4. Ст. 149; 2004. № 2. Ст. 45; 2005. № 12. Ст. 651; 2009. № 5. Ст. 339; 2013. № 7. Ст. 537; № 12. Ст. 901; 2016. № 3. Ст. 146);

- Закон Республики Таджикистан «О частной медицинской деятельности» от 02 декабря 2002 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2002. № 11. Ст. 663; 2005. № 12. Ст. 634; 2009. № 3. Ст. 97);

- Закон Республики Таджикистан «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» от 02 декабря 2002 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2002. № 11. Ст. 699; 2015. № 3. Ст. 223);

- Закон Республики Таджикистан «О психиатрической помощи» от 02 декабря 2002 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2002. № 11. Ст. 753; 2004. № 2. Ст. 54);

- Закон Республики Таджикистан «Об обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности населения» от 08 декабря 2003 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2003. № 12. Ст. 677; 2008. №

---

<sup>64</sup> См.: Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г., № 1413 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

10. Ст. 822; № 12, ч. 2. Ст. 1015; 2011. № 12. Ст. 857; 2013. № 7. Ст. 538);

- Закон Республики Таджикистан «О наркологической помощи» от 08 декабря 2003 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2003. № 12. Ст. 695);

- Закон Республики Таджикистан «О народной медицине» от 09 декабря 2004 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2004. № 12, ч. 1. Ст. 700; 2007. № 5. Ст. 374; 2008. № 12, ч. 2. Ст. 1009);

- Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» от 28 декабря 2005 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2005. № 12. Ст. 662; 2008. № 12, ч. 2. Ст. 1010; 2014. № 3. Ст. 153);

- Закон Республики Таджикистан «О защите естественного вскармливания детей» от 22 декабря 2006 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2006. № 12. Ст. 545);

- Закон Республики Таджикистан «О защите населения от туберкулеза» от 22 декабря 2006 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2006. № 12. Ст. 547);

- Закон Республики Таджикистан «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 30 июля 2007 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2007. № 7. Ст. 693);

- Закон Республики Таджикистан «О донорстве крови и её компонентов» от 26 марта 2009 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2009. № 3. Ст. 96);

- Закон Республики Таджикистан «О медико-социальной защите граждан, больных сахарным диабетом» от 19 мая 2009 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2009. № 5. Ст. 334);

- Закон Республики Таджикистан «О семейной медицине» от 29 декабря 2010 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2010. № 12, ч. 1. Ст. 835);

- Закон Республики Таджикистан «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 29 декабря 2010 года (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 2010. № 12, ч. 1. Ст. 839)».<sup>65</sup>

В Законе РТ «О рекламе» речь идет о рекламе в целом. Он касается также того, что реклама методов лечения, профилактики, диагностики, реабилитации при отсутствии разрешения на оказание таких услуг, выдаваемого органом исполнительной власти в области здравоохранения, не допускается, в том числе и в случае получения патентов на изобретения в указанной области.

Следует отметить, что по правам граждан при оказании медицинской помощи, обеспечении оказания именно качественной медицинской помощи разработано и внедряется множество подзаконных нормативных актов.

Среди них отметим: «Положение об особенностях лицензирования отдельных видов деятельности» (в новой редакции от 03 апреля 2007 г. № 172), принятое во исполнение Закона РТ «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 17 мая 2004 г. № 37 (с изм. и дополн. на 14.05.2016 г.).<sup>66</sup> Однако во многих странах СНГ остается проблемой отсутствие специального закона по защите прав пациентов.

Закон Республики Таджикистан «О разрешительной системе» от 2 августа 2011 г. № 751 определяет правовые, организационные и экономические основы разрешительной системы, исключительный перечень видов деятельности, которые осуществляются по разрешению уполномоченного государственного органа, порядок выдачи субъектам предпринимательской деятельности разрешительных документов, устанавливает виды разрешительных докумен-

---

<sup>65</sup> Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г., № 1413 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

<sup>66</sup> О лицензировании отдельных видов деятельности: Закон Республики Таджикистан от 29.04.2004 г., № 535 (в ред. Закона РТ от 01.03.2005 г., № 81, от 28.07.2006 г., № 195, от 13.06.2007 г., № 277, от 5.01.2008 г., № 349, от 18.06.2008 г., № 399, от 6.10.2008 г., № 435, от 26.03.2009 г., № 485, от 19.05.2009 г., № 519, от 5.10.2009 г., № 551, от 29.12.2010 г., № 662, от 28.12.2012 г., № 911, от 19.03.2013 г., № 950, от 12.11.2013 г., № 1030, от 26.07.2014 г., № 1110, от 27.11.2014 г., № 1157, от 18.03.2015 г., № 1184, от 18.03.2015 г., № 1191, от 23.11.2015 г., № 1246, от 14.05.2016 г., № 1318, от 23.07.2016 г., № 1353, от 14.11.2016 г., № 1369, от 30.05.2017 г., № 1434, от 20.06.2019 г., № 1625) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

тов и обеспечивает защиту законных интересов граждан, окружающей среды и безопасности государства.<sup>67</sup>

Принят ряд подзаконных НПА. К ним относятся: «Порядок и условия выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и семейных пособий» (утвержден Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 14 октября 2014 г. № 630); «Порядок заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов» (утвержден распоряжением Министерства здравоохранения РТ от 21.05.2018 г. № 480); «Порядок сертификации лекарственных средств и медицинских товаров» (утвержден Постановлением Правительства РТ от 03 мая 2010 г. № 210); приложение 16 к приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан № 918 от 01 ноября 2014 г. «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Эти НПА имеют большое значение в правоприменительной и судебной практике по уголовным делам, в том числе и по медицинским преступлениям. В них используются понятия близкие по смыслу, но разные по значению. Например, «медицинская деятельность включает выполнение медицинских работ и услуг по оказанию доврачебной, скорой и неотложной, амбулаторно-поликлинической, санаторно-курортной, стационарной медицинской помощи по соответствующим медицинским специальностям, включая проведение профилактических медицинских, диагностических и лечебных мероприятий и медицинских экспертиз, применение методов традиционной медицины, а также заготовку органов и тканей в медицинских целях».<sup>68</sup>

Как отмечается в литературе, термины «медицинская деятельность» и «медпомощь» используются как синонимы. Н.А. Огнерубов считает, что ле-

---

<sup>67</sup> О разрешительной системе: Закон Республики Таджикистан от 21.07.2011 г., № 199 (в ред. Закона РТ от 16.04.2012 г., № 802, от 03.07.2012 г., № 836, от 28.12.2012 г. № 931, от 26.07.2014 г., № 1103, от 31.12.2014 г., № 1170, от 23.11.2015 г., № 1236, от 25.12.2015 г., № 1267, от 14.05.2016 г., № 1313, от 23.07.2016 г., № 1340, от 04.04.2019 г., № 1590) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

<sup>68</sup> Получение медицинской лицензии? [Электронный ресурс]. URL: <http://ivdp.ru/poluchenie-medicinskoj-licenzii> (дата обращения: 29.11.2018).

гальное толкование этих терминов следует осуществлять, отталкиваясь от базовой категории – «медицина», которая представляет собой разновидность практической сферы человеческой деятельности, основной целью которой является диагностика, лечение и профилактика различных заболеваний. При этом правильно отмечается, что по субъекту оказания медицинской помощи она включает в себя как профессиональную, так и непрофессиональную медицинскую помощь (ее осуществляют не медики, а лица, оказывающие первую медицинскую помощь, в соответствии с иными должностными обязанностями: полицейские, пожарные, водители транспортных средств, охранники, пограничники и т.д.; а также на бытовом уровне - все лица, находящиеся рядом с пострадавшими). Поэтому в понятие «медицинская деятельность» этим автором включены все медицинские манипуляции.<sup>69</sup> В него не входит фармацевтическая деятельность, что совершенно справедливо.

«Медицинская помощь» определяется в ст.1 КЗ РТ, как меры по профилактике и диагностике заболеваний, отравлений, травм, лечение и реабилитация больных, наблюдение беременности, принятие родов и наблюдение за послеродовым периодом.

В условиях рыночной экономики, к которой постепенно переходят страны СНГ, медицина и здравоохранение перешли на коммерческую основу, медицинский менеджмент стал широко использовать предоставление медицинских услуг, а не просто медицинскую помощь. В конечном итоге пациент оплачивает медуслугу, предоставляемой в зависимости от медицинских манипуляций. Составляя перечень услуг и их стоимость, медицинские менеджеры обязательно учитывают медицинское содержание услуги (манипуляций). В зависимости от этого услуги бывают платными и бесплатными.

Общественные отношения в сфере медицинской деятельности регулируются медицинским законодательством, прежде всего, Кодексом здравоохранения Республики Таджикистан. Названный закон регулирует отношения,

---

<sup>69</sup> Огнерубов Н.А. Легальное толкование понятия «медицинская деятельность» в законодательстве Российской Федерации // Вестник Кыргыз. - Рос. Славян. ун-та. - 2018. - Т. 18. - № 11. - С. 102-105.

возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров надлежащего качества и безопасных для жизни и здоровья потребителей, получение информации о товарах и изготовителях, просвещение, государственную и общественную защиту их интересов, а также определяет механизм реализации этих прав. С учетом этих особенностей отношений, возникающих в процессе оказания медицинской помощи, можно выделить особую разновидность преступлений, которые совершаются медицинскими работниками.

Государственное регулирование развития системы здравоохранения характеризуется следующими характеристиками. Это:

«- системный характер здравоохранения как объект регулирования;  
- приоритетная роль государства как субъект регулирования;  
- создание государственно-общественного управления здравоохранения;  
- осуществление регулирования через правовой, организационно-административный и экономический механизмы, а также формирование профессионально-кадрового и социально-информационного механизмов».<sup>70</sup>

Следует отметить, что это характерно и для Республики Таджикистан с некоторыми особенностями развития государства.

Таким образом, констатируем, что законодательство о здравоохранении Республики Таджикистан представляет собой большой массив законодательных и нормативных актов в сфере охраны здоровья, который базируется на конституционно-правовых нормах и, в своей совокупности, составляет правовую основу государственного управления здравоохранением. Однако законодательная практика регулирования использования передовых методов диагностики и лечения отстает от развития медицинской науки и технологий. Поэтому назрела необходимость теоретической конструкции медицинского права как отрасли права и научной категории. Этому способствует принятый

---

<sup>70</sup>Туякбаева Н.С., Еркин Д.М. Некоторые вопросы государственного регулирования в сфере здравоохранения в Республике Казахстан // Вестник КазНУ. Сер. юрид. - 2015. - № 1 (73). - С. 125.



Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан, имеющий наивысшую силу в иерархии законодательства о здравоохранении.

Как отмечают сами медики, «правовые акты в сфере охраны здоровья населения направлены на обеспечение социальной справедливости в сфере оказания медицинских услуг населению. В качестве минимального социального стандарта разработана Программа государственных гарантий обеспечения населения Республики Таджикистан медицинской помощью».<sup>71</sup>

Полный правовой анализ действующего Кодекса здравоохранения РТ требует еще своего самостоятельного научного изучения и в предмет нашего исследования не входит. Отметим только, что принятие его намного облегчило работу, как медиков, так и юристов. Развитие основ медицинского права в Таджикистане послужит приведению норм Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан в соответствие с развитием всего законодательства и права страны. Предложения о модернизации настоящего Кодекса мы рассмотрим отдельно и более детально в последующих главах диссертационного исследования.

Законодательство в области медицины базируется на нормах ратифицированных международных актов (например, Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины от 1996 г.), отдельных законах и подзаконных актах, национальных программах (о них речь шла выше) и находит свое непосредственное закрепление в Уголовном кодексе Республики Таджикистан 1998 года. В Республике Таджикистан уголовно-правовая охрана здоровья каждого человека в отдельности и всего населения в целом соответствует международным стандартам. Но есть еще много институтов, которые нужно тщательно изучить, а затем в законодательном порядке принять.

В этой связи вопрос об имплементации норм международных конвенций в области здравоохранения<sup>72</sup> в национальное уголовное законодательство

---

<sup>71</sup> Ахмедов А., Мирзаалиев Ф. Роль правовых актов в охране здоровья населения Республики Таджикистан в условиях рыночной экономики // Здравоохранение Таджикистана. - 2009. - № 1. - С. 16.

<sup>72</sup> См.: Международные правовые акты в области здравоохранения, указанные выше в главе 1.

остаётся приоритетным и первостепенным. Международные же стандарты отражают основные направления развития законодательства в области здравоохранения во всем мире, являясь, таким образом, своеобразным ориентиром в формировании современного уголовного права отдельных государств в охране этой сферы. Это охрана жизни и здоровья пациентов (больных); незаконное занятие частной медицинской практикой или незаконной фармацевтической деятельностью; охрана человека от опасных инфекционных заболеваний и болезней, представляющих опасность для окружающих; от наркомании и заражения ВИЧ-инфекцией; соблюдение норм охраны труда и производственной санитарии; противодействие фальсификации лекарств; пресечение незаконной («черной») трансплантации органов или тканей человека; незаконные опыты над человеком и т.д.

Большая роль в дальнейшем совершенствовании отечественного уголовного законодательства должна отводиться исследованию зарубежного опыта. Именно поэтому мы в дальнейшем будем проводить сравнительные исследования в области уголовного права, а именно по медицинским преступлениям. Само уголовное право страны развивается не очень быстрыми темпами. В основном в действующий УК РТ включено большинство статей из старого УК Таджикской ССР. Уголовным законодательством защищается право на охрану здоровья пациента как основное право человека, гарантированное Конституцией Республики Таджикистан.

Немаловажное значение имеет уголовно-правовая охрана медицинской деятельности, которая регулируется также Уголовным кодексом Республики Таджикистан. Это преступления против человека (личности), преступления против здоровья населения и экологические преступления. Среди них есть составы преступлений, совершаемые только специальным субъектом преступления – медицинским или фармацевтическим работником. При расследовании этих преступлений имеет значение руководствоваться теми нормативными актами, которые относятся к конкретному составу преступления: проверка лицензии, соответствие медицинских услуг, услугам, заявленным в

ней, а также стандартам, сертификация медицинской деятельности и многие другие стороны многогранной работы медиков. Развитие медицинского права, несомненно, послужит всемерному развитию и уголовного права в целом. Медицинское право, как самостоятельная отрасль права, находится в нашей стране только в стадии зарождения. Отсутствуют даже публикации по этому поводу. В номенклатуре специальностей эта отрасль права также не имеет пока своего самостоятельного места.

Основные направления, в рамках которых в советский период развивалось уголовное право Таджикистана и других стран бывшего СССР по охране сферы здравоохранения, сохранились. Они пополнились с появлением целого ряда статей УК, возникших в связи с развитием биологии, медицины, генной инженерии и других наук: направленных на противодействие незаконному обороту сильнодействующих или ядовитых веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами в целях сбыта; неправомерному изъятию органов или тканей человека для трансплантации; заражению ВИЧ-инфекцией и др. Кроме того, в связи с постепенным переходом на страховую медицину возможны нарушения в области страхования. Например: 1) убийство (противоправное лишение жизни другого человека) в целях использования органов или тканей тела человека (потерпевшего, жертвы, пациента) является квалифицирующим признаком во всех УК, составленных с использованием Модельного УК для стран СНГ (Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан, Узбекистан, а также Литва, Вьетнам и Монголия); 2) убийство по просьбе потерпевшего (убийство из сострадания, эвтаназия) запрещается в большинстве стран мира, как в активной, так и в пассивной форме. Оно вообще не предусмотрено в УК РТ. Тогда как пассивная эвтаназия законодательно разрешена в более чем 40 странах мира. Об этом виде убийства мы подробнее изложим ниже, в третьем параграфе диссертационного исследования.

В последние годы в СМИ и научной литературе поднимается вопрос о защите человека в уголовно-правовом аспекте в связи с развитием клонирования человека, генетических манипуляций, т.е. созданием нового существа, подобного человеку. Запрет на все формы клонирования должен быть, так как оно противоречит достоинству человека как представителя высшей формы жизни и биологической особи.

В настоящее время уголовное право, охраняющее здравоохранение, тесно взаимосвязано с административным правом в этой сфере. В Кодексе РТ об административных правонарушениях (принят Законом Республики Таджикистан от 31 декабря 2008 года № 455 (с *изменениями и дополнениями* по состоянию на 19.07.2019 г.)<sup>73</sup> имеется «Глава 7. Административные правонарушения, связанные с охраной здоровья, санитарно-эпидемиологической безопасностью населения и общественной нравственностью» (ст. ст. 110-132). Так, например, необходимо усилить меры административной ответственности за нарушения качества и безопасности пищевых продуктов, установив принцип «внезапности», наряду с плановыми, при проведении проверок различных торговых точек: складов, хранилищ, рынков, магазинов, киосков, ларьков и т.д. Наказанию подлежат не только продавцы, но и производители вместе с поставщиками этой некачественной продукции на рынок или в торговую сеть. Оно учитывает также развитие трудового права в области охраны труда и трудовых отношений человека и гражданина (например, запрет принудительного труда, дискриминация по полу и состоянию здоровья (инвалидность) и т.п.).

В Таджикистане в СМИ появляются публикации, связанные с угрозой для жизни и здоровья человека, а именно с изготовлением и сбытом опасных для здоровья продуктов, загрязнением (отравлением) питьевой воды. Так, например, не секрет, что большинство продуктов питания на рынке Таджикистана (особенно в сельской местности регионов) имеет крайне низкое качество.

---

<sup>73</sup> Кодекс РТ об административных правонарушениях от 31 дек. 2008 г., № 455: (с *изм. и доп.* по сост. на 19.07.2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30414710](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30414710) (дата обращения: 29.11.2018).

Рынок потонул в потоке недоброкачественных и фальсифицированных продуктов питания как импортного, так и отечественного производства. Они либо являются генетически модифицированными, либо у них истек срок годности, или они включают в себя гербициды, пестициды, консерванты, различные искусственные красители и ароматизаторы, эмульгаторы, регуляторы роста и т. д., которые остаются в организме и вызывают тяжелейшие заболевания. Еда становится источником опасности. «Власти Таджикистана обеспокоены неправильным питанием жителей страны, так как «питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения». Врачи предупреждают, что однообразное нездоровое питание может привести к проблемам с избыточным весом и ожирению, к сердечно-сосудистым заболеваниям, артериальной гипертензии, сахарному диабету. В свою очередь, таджикистанцы упрекают власти в том, что они допускают ввоз некачественных продуктов питания на продовольственный рынок страны».<sup>74</sup> Установление уголовной ответственности за производство, сбыт, перевозку, реализацию товаров, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 209 УК РТ), является актуальным. Но, к сожалению, судебная практика не показала ни одного факта привлечения виновных к уголовной ответственности.

Закон Республики Таджикистан «О продовольственной безопасности» от 29 декабря 2010 года № 671, Закон Республики Таджикистан «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Таджикистан «О продовольственной безопасности» от 4 апреля 2019 года № 1591, Закон Республики Таджикистан «Об обеспечении населения обогащенными пищевыми продуктами» от 19 июля 2019 года № 1635 и другие НПА в некоторой степени решают эту проблему. Между тем доказано, что загрязненная промышленными и бытовыми отходами питьевая вода вызывает до 80 % всех имеющихся заболеваний, что влияет на продолжительность жизни человека. Так, по данным

---

<sup>74</sup> Зарангез Наврузшо, Шодмон Ятим. власти Таджикистана обеспокоены ПИТАНИЕМ жителей страны. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.google.kz/amp/s/rus.ozodi.org/amp/30215406.html> (дата обращения: 29.11.2019).

ВОЗ, из-за низкого качества питьевой воды страдает более 2 миллиардов человек на Земле, 3,5 миллиона из которых умирает; при этом 90 % из них составляют дети младше 5 лет.<sup>75</sup> Эксперты Всемирной организации здравоохранения установили, что очень многих болезней и смертей можно избежать благодаря единственному недорогому средству – обеспечению населения чистой питьевой водой. К сожалению, загрязняются и подземные воды. Нельзя сказать, что наше государство не борется за качество питьевой воды. Тому доказательство - перечень тех нормативно-правовых актов, которые регламентируют качество питьевой воды, как на международном, так и на внутригосударственном уровне. Прежде всего, повторимся, – это Всеобщая Декларация прав человека 1948 г., Международный пакт о гражданских политических правах 1966 г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Конвенция о правах ребёнка 1989 г., Протокол по проблемам воды и здоровья 1999 г., принятый к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озёр и др.

В марте 2003 года на Всемирном водном конгрессе в Киото большинством стран мира было одобрено предложение Таджикистана об учреждении с 2005 года Десятилетия чистой воды.<sup>76</sup> К охране питьевой воды имеют отношение следующие НПА: Кодекс здравоохранения РТ; Водный кодекс Республики Таджикистан от 29 ноября 2000 года № 34; Закон Республики Таджикистан «О питьевой воде и питьевом водоснабжении» от 29 декабря 2010 года № 670; Закон Республики Таджикистан «О питьевом водоснабжении и водоотведении» от 19 июля 2019 года № 1633 и некоторые др. Загрязнение вод относится по Уголовному кодексу Республики Таджикистан к экологическим преступлениям. Однако их применение на практике также происходит крайне редко.

---

<sup>75</sup> См.: Право на воду. Изложение фактов №35 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35ru.pdf> (дата обращения: 22.11.2019).

<sup>76</sup> См.: Сафаров С. Нет ничего податливее и упрямей воды // Российская газета. - 2003. - 21 августа.

Всего в стране действует более 500 НПА в области здравоохранения, включая Конституцию Республики Таджикистан, Кодекс здравоохранения РТ и другие Концепции, Программы, Стратегии, Соглашения, Законы Республики Таджикистан, Постановления Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан, Постановления Правительства РТ, Постановления Пленумов Верховного Суда Республики Таджикистан, Положения, Правила, Нормы и требования, Уставы, Решения.

Поэтому установление самостоятельной нормы на загрязнение питьевой воды детальное её регламентирование актуально и целесообразно. Это приводит к выводу, что совершенствованию подлежит не только законодательная база, но и правоприменительная деятельность соответствующих органов. Думается, без помощи общественности и самого населения невозможно будет добиться нормального функционирования рынка товаров, услуг, выполнения работ, требующих безопасности людей, устанавливать тех, кто загрязняет питьевую воду, как залог здоровья каждого человека.

Ниже мы рассмотрим только те преступления, которые совершаются медицинскими работниками, по действующему Уголовному кодексу Республики Таджикистан.

### **1.3. Преступления по Уголовному кодексу Республики Таджикистан, совершаемые в сфере медицины**

В действующем Уголовном кодексе Республики Таджикистан нет самостоятельной главы о медицинских преступлениях. На постсоветском пространстве только в УК Республики Казахстан от 3 июля 2014 г. содержится Глава XII «Медицинские уголовные правонарушения», а также в новом УК Кыргызской Республики от 2 февраля 2017 г. № 19 имеется Глава 24 «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности». Последнее название более полное и ёмкое, охватывает и фармацевтическое обслуживание личности.

Как видно, юридическая и медицинская общественность, так же как и законодатель Республики Таджикистан, к новым изменениям в уголовном законе соседних государств отнеслись скорее нейтрально, чем с одобрением. Безусловно, таджикская правовая и криминологическая наука в новых экономических условиях еще только набирается опыта и перенимает всё лучшее в юридической практике стран СНГ.

Так, А.Г. Блинов, исследуя охрану пациента и его прав в международном и уголовном зарубежном законодательстве, отмечает: «9) позитивное воздействие на преступность в сфере здравоохранения в зарубежных государствах осуществляется нормами и положениями уголовного законодательства, устанавливающими ответственность за неоказание медицинской помощи больному, незаконное производство аборта; незаконное помещение или удержание лица в психиатрической больнице, незаконное врачевание, незаконное разглашение сведений, составляющих врачебную тайну; принуждение к донорству органов или тканей человека для трансплантации либо иного использования; ненадлежащее исполнение медицинскими работниками профессиональных обязанностей, куплю-продажу органов или тканей человека; нарушение установленных законом условий и порядка проведения операций по трансплантации органов или тканей человека; незаконное проведение медико-биологических или психологических исследований над человеком; склонение к генному донорству; запрещенные действия с эмбрионами; незаконное искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона, медицинскую стерилизацию, изменение человеческого генотипа, клонирование человека и др. Следует обратить внимание на то, что в отдельных государствах составы преступления, предусматривающие ответственность за причинение вреда интересам пациента, обособлены в самостоятельную группу (Франция, Украина, Грузия, Азербайджанская Республика, Эстония)...».<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> Блинов А.Г. Уголовная правовая охрана пациента в международном и зарубежном законодательстве. - М.: Юрлитинформ, 2010. - С. 150-151.



Если рассматривать постатейно нормы УК Республики Таджикистан, то отметим следующее: в *Главе 16 «Преступления против жизни и здоровья»* к преступлениям, совершаемым в сфере медицины, относятся следующие: - ст. 121. Нарушения правил операции трансплантации; - ст. 123. Незаконное производство аборта; - ст. 128. Неоказание помощи больному; - ст. 129. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками; в *Главе 22 «Преступления против здоровья населения»*: - ст. 206-1. Нарушения правил обращения с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими или ядовитыми веществами; - ст. 207. Нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических норм и правил; - ст. 210. Незаконное занятие частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью»; - ст. 210-1. Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности (см. таблицу 8). Кроме того, сюда можно отнести ст. 145 «Разглашение врачебной тайны», ст. 171 «Подмена ребенка», ст. 173 «Разглашение тайны усыновления», ст. 206 «Скрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей». А составы, перечисленные ниже, могут совершаться в соучастии с другими лицами, т.е. общим субъектом преступления: - ст. 122. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации; - ст. 133. Незаконное помещение в психиатрическую больницу (см. таблицу 7).

В литературе устоялась точка зрения, что многие из этих перечисленных преступлений относятся к различным по родовому объекту преступлениям.

Например, А.И. Коробеев считает, что многие из них относятся к преступлениям против здоровья и делятся на 5 групп. Интересующие нас составы он отнес к 4 гр. (ст. 122 УК РТ) и 5 гр. (ст. 123; ст. 128).<sup>78</sup> Более подробно изучил преступления против здоровья С.В. Расторопов. Приведенная им со-

---

<sup>78</sup> Полный курс уголовного права: в 5 т. Т. 2: Преступления против личности. - СПб.: Юрид. центр Пресс, 2008. - С. 299-290.

вокупность составов преступлений против здоровья человека может быть разделена на две относительно самостоятельные группы: медицинские преступления (или преступления против здоровья человека, совершаемые медицинскими работниками) и все иные преступления против здоровья человека.<sup>79</sup> Многие из составов преступлений в УК РТ отсутствуют.

Таблица 7.

**Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения по УК Республики Таджикистан от 24 мая 1998 г.**

Преступления против личности	Преступления против здоровья населения и нравственности	Экологические преступления
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нарушение правил операции по трансплантации (ст. 121).</li> <li>- Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации или иного использования (ст. 122).</li> <li>- Незаконное производство аборт (ст. 123).</li> <li>- Неоказание помощи больному (ст. 128)</li> <li>- Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником (ст. 129).</li> <li>- Незаконное помещение в психиатрическую больницу (ст. 133).</li> <li>- Разглашение врачебной тайны (ст.145)</li> <li>- Подмена ребенка (ст.171).</li> <li>- Разглашение тайны усыновления (ст.173)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими или ядовитыми веществами (ст. 206-1).</li> <li>- Нарушение санитарно-гигиенических и противозидемических норм и правил (ст. 207).</li> <li>- Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 208)</li> <li>- Незаконное занятие частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью (ст. 210).</li> <li>- Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности (ст. 210-1).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо с другими биологическими агентами или токсинами (ст. 224).</li> </ul>

В РФ к уголовной ответственности привлекают медицинских работников за следующие преступления, предусмотренные: «п. «м» ч. 2 ст. 105, ст. 111,

<sup>79</sup> Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств: монография. - 2-е изд., перераб и доп. - СПб.: Юрид. центр Пресс, 2006. - С. 191.

ст. 124, ст. 123, ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 128, ст. 137, ст. 153, ст. 155, ч. 5 ст. 228, ст. 233, ст. 235, ст. 236 – все умышленные преступления; неосторожные – ст. 109; ст. 118; должностные преступления – только должностных лиц - ст. 285, ст. 290, ст. 292, ст. 293.<sup>80</sup>

В уголовно-правовой литературе Таджикистана, в учебниках, учебных пособиях, монографиях этим преступлениям уделено мало внимания. Все составы из раздела «Преступления против личности» рассматриваются кратко, без анализа специфики составов.<sup>81</sup>

В УК Республики Казахстан выделена, как мы отмечали, отдельная самостоятельная глава 12 «Медицинские уголовные правонарушения». Объектом медицинских уголовных правонарушений является сфера медицинского обслуживания населения (МОН), их объединяет то, что такие уголовные правонарушения (преступления по УК Республики Таджикистан – *прим. автора*) совершают сами медицинские работники, либо совершаются с их участием, а ущерб причиняется здоровью населения, жизни и здоровью отдельных граждан, в целом безопасности личности».<sup>82</sup>

Определение медицинского работника не дается в ст. 1 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан. Но мы находим его в п. 154 ст.1 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»: «Медицинский работник – это физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность».<sup>83</sup>

Нет в Кодексе здравоохранения Республики Таджикистан и определения понятий «медицинская деятельность», «фармацевтические работники», «фармацевтическая деятельность», что значительно усложняет применение этого кодекса на практике юристами. Думается, следует дополнить ст. 1 Ко-

<sup>80</sup> Гагаринов А.В. Правовые основы здравоохранения: учебник для студентов высш. мед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2006. - С. 151-160.

<sup>81</sup> См.: Муллаев М. Комментарий к УК Таджикской ССР. Особенная часть. - Душанбе: Ирфон, 1988. - 432 с. (по старому УК); Абдухамитов В.В. Учебно-методическое пособие по дисциплине «Уголовное право. Особенная часть / Рос.-Тадж. (славян.) ун-т. - Душанбе, 2013. - 81 с.; Кошеев В.Ю. Уголовное право (Особенная часть): учеб.-метод. пособие / Рос.-Тадж. (славян.) ун-т. - Душанбе, 2015. - 161 с.; Сатторов Г.С. Уголовное право. Особенная часть: учеб. пособие (альбом-схема). - Душанбе, 2018. - 144 с.

<sup>82</sup> Рустемова Г.Р. Медицинские уголовные правонарушения. - Алматы: КазАТИСО, 2016. - С. 5.

<sup>83</sup> О здоровье народа и системе здравоохранения: Кодекс Республики Казахстан. - Алматы, 2020. - С. 15.

декса здравоохранения РТ этими понятиями, изложить все термины и понятия в *алфавитном порядке*.

Особо выделим статьи, связанные с незаконной трансплантацией органов и тканей человека:

1) п. «н» ч. 2 ст. 104 «Убийство с целью использования органов или тканей потерпевшего»;

2) п. «н» ч. 2 ст. 110 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с целью использования органов или тканей потерпевшего»;

3) ст. 121 «Нарушение правил операций по трансплантации»;

4) ст. 122 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации»;

5) п. «в» ч. 2 ст. 130 «Похищение человека, совершенное с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации»;

6) п. «д» ч. 2 ст. 130 (1) «Торговля людьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также её незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях» (*в редакции Закона Республики Таджикистан от 02.01.2019 № 1554*);

7) п. «д» ч. 2 ст. 167 «Торговля детьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также ее незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях» (*в редакции Закона Республики Таджикистан от 02.01.2019 № 1554*).

В УК Республики Таджикистан включены ранее неизвестные составы преступлений, посягающие не только на физическое и психическое здоровье, но и на репродуктивное здоровье. Сюда можно отнести и ст. 124 «Понуждение женщины к совершению аборта», так как абортируемый материал сегодня используется, и это не секрет, для медицинских и косметических целей. Поэтому прав был С.В. Расторопов, считая, что «ближайшей перспективой развития преступлений против здоровья человека (так как в УК РФ нет главы

о медицинских преступлениях – прим. автора) являются преступления в области здравоохранения».<sup>84</sup>

В своё время в одной из первых работ, касающихся медицины и права, чешские исследователи подчеркивали серьёзное отношение к последствиям, связанным с результатами медицинской деятельности, оно «выдвигает требование надлежащего регулирования в этой сфере. Этические нормы отныне не дают надежных гарантий от неблагоприятных последствий...».<sup>85</sup>

В Таджикистане развивается коммерческая (частная) медицина, в том числе репродуктивная, косметическая. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) внедряются в устоявшиеся веками уклад и стиль жизни таджиков и таджикистанцев. Одна из них – искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона женщине в фертильном возрасте от 15 до 49 лет; принудительная хирургическая стерилизация, когда человек навсегда лишается возможности иметь потомство; суррогатное материнство; незаконное проведение биомедицинских исследований, применение запрещенных способов диагностики, лечения и лекарственных средств в любой форме.

Сама трансплантация есть «пересадка органов или тканей с последующим приживлением их в пределах одного организма (ауто трансплантация) или от одного организма другому (гомотрансплантация), в целях спасения жизни человека, либо восстановления функций его организма» (ст. 1 КЗ РТ).

Запрет на незаконные действия медицинских работников при манипуляциях по трансплантации органов или тканей человека должен быть закреплен законодательно. Как отмечалось в литературе, «уголовно-правовой запрет – это нормативно-правовое предписание, законодательная юридическая конструкция, закрепляющая все возможные варианты (модели) преступного поведения, признаваемого в соответствии с уголовным законодательством противоправным в конкретно-исторический период, являющаяся элементарной,

---

<sup>84</sup> Расторопов С.В. Указ. соч. - С. 192.

<sup>85</sup> Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. - М.: Юрид. лит, 1991. - С. 7.

самостоятельной, цельной, логически завершенной ячейкой в контексте уголовного права.

Сущность уголовно-правового запрета состоит в том, что он является первичным элементом противоправности».<sup>86</sup>

Объём и размер содержания сферы медицинского обслуживания населения (МОН) состоят из предоставления различного рода медицинской помощи посредством предоставляемых медицинских услуг, предусмотренных законодательством, мер медицинской профилактики заболеваний, проведение различного рода медико-биологических и генетических экспертиз и т.п. Но следует еще пояснить при этом, что в большинстве случаев населению предоставляются *медицинские услуги*. Понятие медицинской услуги также отсутствует в ст. 1 КЗ РТ. Услуги принято делить на материальные и нематериальные, платные и бесплатные. Бесплатные предоставляются в рамках первичной медико-санитарной помощи всеми оказывающими её медучреждениями. Нематериальные услуги предоставляются врачами и средним медперсоналом.

Например, п. 181 ст. 1 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» даёт следующее определение медицинских услуг:

«Медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку». С таким определением можно согласиться, но каждый конкретный медицинский работник есть субъект оказания медпомощи, а учреждение (организация) – субъект ее предоставления (больница или стационар, поликлиника, Бюро СМЭ, ФАП, медсанчасть). При этом медработники должны быть связаны законными трудовыми отношениями (штатный, совместитель). Количество, виды и перечень медицинских услуг каждое медучреждение (организация)

---

<sup>86</sup> Маркунцов С.А. Базовые положения теории уголовно-правовых запретов. - М.: Юриспруденция, 2013. - С. 65-66.

устанавливает самостоятельно, на основе Приказов МЗ РТ и Устава поликлиники (больницы, медсанчасти, медпункта).

Для выделения группы медицинских преступлений обязательно выяснение вопроса: является ли медицинский работник должностным лицом или не является таковым при исполнении своих обязанностей. При выполнении профессиональных обязанностей медработник не является должностным лицом, в связи с чем все медицинские преступления предлагают делить на две группы: первая – «чисто» медицинские и фармацевтические работники; вторая – совместное деяние с другими лицами, т.е. в соучастии.

Постатейно рассматриваемые преступления будут рассмотрены нами в отдельной главе. Пока отметим, что самые опасные среди всех преступлений, совершаемых медработниками, – это те, что связаны с незаконной трансплантацией органов и тканей человека, в том числе клонирование человека, убийство или причинение тяжкого вреда здоровью по соответствующим пунктам статей 104 и 110 УК РТ.

Как правильно указывают сами медики, до принятия КЗ РТ в Таджикистане было немало проблем в медицине, в том числе в трансплантологии: «Одной из основных причин, сдерживающих развитие трансплантации в Таджикистане и других странах, является дефицит донорских органов, который обусловлен незнанием проблем трансплантации и органного донорства медиками или их нежеланием принимать в этом участие. Отношение медперсонала играет важную роль в развитии органного донорства».<sup>87</sup>

По существу, как нам кажется, трансплантация органов и тканей человека всегда связана не только с медицинским риском. Но это есть биомедицинские исследования над человеком. Поэтому проблемам прав человека и биомедицине уделяется внимание и на международном уровне. К международно-правовым документам данной сферы относятся: Всеобщая декларация ЮНЕСКО о геноме человека и правах человека, Конвенция о правах челове-

---

<sup>87</sup> Моральные и юридические аспекты трансплантации органов в Республике Таджикистан / А.Р. Достиев, Б.С. Пиров, В.А. Гуляев, Ч.М. Ашуров // Здравоохранение Таджикистана. - 2013. - № 4. - С. 8.

ка и биомедицине, обе приняты были в 1997 г. На основе них принята также Европейская Конвенция о правах человека и биомедицине, которая более детально рассмотрела зародышевую линию: «... вмешательство, направленное на изменение генома человека, может осуществляться только в профилактических, диагностических, или терапевтических целях, и только в том случае если его целью является невведение каких-либо изменений в геном любых потомков» (ст. 13).<sup>88</sup>

Все это связано с репродуктивным здоровьем человека и его репродуктивными правами. К ним КЗ РТ относит следующие (ст.84): вопросы о потомстве, их количестве и интервале между детьми, пол ребенка, контрацепция и другие меры охраны и защиты от половых и иных инфекций и поддержание своей репродуктивной функции.

Кроме ст. 84 «Репродуктивные права граждан и гарантии их реализации», в ст. 86 «Права лиц, обратившихся в организацию репродуктивного здоровья», выделены права на:

- получение полной, достоверной и качественной информации о методах планирования семьи и деторождения;
- доступ к медицинским услугам в сфере репродуктивного здоровья и планирования семьи;
- свободный выбор медицинского работника;
- свободное волеизъявление в отношении использования безопасных методов;
- конфиденциальность общения при получении консультации и физического осмотра;
- выражение мнений в отношении методов контрацепции и оказываемых услуг;
- получение информации об использовании определенного метода контрацепции и всех предоставляемых услуг.

---

<sup>88</sup> См.: Елеген А.Е. Международная защита прав человека при проведении биомедицинских исследований // Наука и жизнь Казахстана. - 2018. - № 3 (59). - С. 84-85.



Статья 89 КЗ РТ рассматривает право на лечение бесплодия, в том числе с применением современных репродуктивных технологий, разрешённых уполномоченным госорганом в сфере здравоохранения.

Статья 90 – донорство и способы хранения половых клеток, согласно которой граждане в возрасте от 18 до 35 лет имеют право быть донорами половых клеток, но при этом физически и психически здоровые и прошедшие медико-генетическое обследование. В Таджикистане разрешены медицинская (хирургическая) стерилизация и контрацепция, искусственное оплодотворение и (или) имплантация эмбриона, искусственное прерывание беременности. Такая процедура ВРТ, как суррогатное материнство, пока не развита в стране, ее по существу, вообще нет. Подробное уголовно-правовое исследование данной проблемы проведено, например, в Казахстане Н.Р. Айкумбековым, в России – Н.Ш. Козаевым.<sup>89</sup>

В главе 13 КЗ РТ, казалось бы, учтены все права человека в репродуктивной сфере, однако мы не наблюдаем равных прав и равных возможностей у мужчин. Особенно не учитываются права мужчины как отца ещё не рождённого ребёнка при искусственном прерывании беременности. Тем более, что генетическая экспертиза докажет кровное родство. Более подробно о репродуктивных правах человека можно узнать из трудов юристов других государств СНГ.<sup>90</sup>

Кроме того, отметим, что преступления, несущие опасность жизни и здоровью человека, куда относятся, по уголовному законодательству Украины, медицинские преступления, вызвали большой интерес юристов, о чём свиде-

---

<sup>89</sup> См.: Айкумбеков Н.Р. Уголовно-правовая охрана репродуктивного здоровья: монография. – Алматы: Лантар Трейд, 2019. – 102 с.; Козаев Н.Ш. Современные проблемы уголовного права, обусловленные научно-техническим прогрессом: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Краснодар, 2016. – 62 с.

<sup>90</sup> См.: Коломжанов Д.Е. Правовые особенности реализации репродуктивных прав человека в Республике Казахстан // Наука и жизнь Казахстана. – 2018. – № 3(59). – С. 92-94; Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. – М.: ИНФРА-М, 2006. – 320 с.; Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Бишкек, 2003. – С.14-16; Сыдыкова Л.Ч., Джаянбаев К.И. К вопросу уголовно-правовой охраны жизни и здоровья человеческого эмбриона // Ученые труды Академии МВД Республики Казахстан. – 2007. – № 15. – С. 50-55 и др.

тельствуют защиты двух докторских и одиннадцати кандидатских диссертаций, монографии.<sup>91</sup>

В коллективной монографии «Преступления против личности в уголовном праве Беларуси, России и Украины» украинский автор Л.П. Брыч указывает, что требует к себе внимания «изменение структуры особенной части УК Украины, в частности, выделение в её системе отдельного раздела, объединяющего статьи о преступлениях, совершаемых в сфере медицинского обслуживания. Как представляется, создание такого раздела приведёт к ещё одному отступлению от принципа единства родового объекта как общепризнанного критерия построения Особенной части УК».<sup>92</sup> Как видим, этот автор придерживается господствующей точки зрения в науке уголовного права. Она сформировалась задолго до быстрого и резкого прорыва медицины в XX веке, хотя в литературе прекрасно описаны опыты над людьми (произведения известных русских писателей А. Беляева, М. Булгакова).

А как быть с воинскими преступлениями? Многие статьи дублируют нормы других глав особенной части, разница лишь в совершении первых специальным субъектом – военнослужащим или военнообязанным. Законодательство сопредельных с Таджикистаном государств, как нам представляется, показало свою состоятельность и своевременность, поскольку XXI век дал мощный импульс развитию медицинских, биологических, инженерных наук; в результате чего границы этих наук значительно расширились. Юристам также важно знать, влияет ли наследственная отягощенность на поведение человека? Чего можно ожидать от этого? Ведь доказано, что «каждый ген имеет несколько вариантов. Поэтому будущее за генной инженерией, с помощью которой можно будет убирать многие черты, которые тоже опреде-

---

<sup>91</sup> См.: Чеботарьова Г.В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Київ, 2011; Тарасевич Т.Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Київ, 2011; Байда А.А. Уголовная ответственность за незаконную лечебную деятельность. - Харьков, 2009; Брыч Л.П. Преступления против здоровья и против безопасности жизни и здоровья по законодательству Украины. - Львів, 2010; Чеботарёва Г.В. Уголовно-правовые проблемы трансплантации органов и тканей человека и донорства крови в Украине. - Киев, 2006; Егорова В.О. Криміналізація незаконного проведення дослідів над людиною та його кримінально-правові знаки: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Київ, 2010 и др.

<sup>92</sup> Преступления против личности в уголовном праве Беларуси, России и Украины / П.А. Андрушко, А.А. Арямов, Н.А. Бабий [и др.]; отв. ред. А.Н. Чучаев. - М.: Проспект, 2014. - С. 592.

ляются генами».<sup>93</sup> Эти достижения, однако, ставят перед правовой наукой, в частности перед уголовно-правовой и криминологической, новые проблемы и задачи в аспекте объяснения противоправного поведения, определения роли биологического фактора в формировании личности. Пока что неизвестен науке весь механизм взаимодействия социального и биологического в человеке и его поведении, но эту проблему надо решать комплексно - как усилиями биологов, медиков, так и социологов, юристов, наконец, философов.

Прямо связана с рассматриваемым вопросом проблема легализации *эвтаназии, или убийства по просьбе потерпевшего*. Известно, что термин «эвтаназия» - составной и образован путем соединения двух греческих слов: прилагательного «eu» - т.е. благо, или эпического «ev», что значит «добрый, красивый, доблестный, благородный», и слова «thanatos», что значит «смерть». Этот термин введен в научный оборот в XVI веке английским философом Ф. Бэконом в сочинении «О достоинстве и приумножении наук».

В таджикской юридической литературе этому вопросу вообще не уделяется внимания, в то же время вопросам эвтаназии посвящены труды многих российских ученых,<sup>94</sup> в Казахстане – труды Б.Н. Тажибаева<sup>95</sup> и др. Г.Р. Рустемова высказала следующее мнение об эвтаназии в своей диссертации: «Обосновывается необходимость признания так называемой «пассивной эвтаназии», когда итогом волеизъявления человека может быть его «нежная» смерть. Эвтаназия есть право каждого дееспособного человека, но не его обязанность. Эвтаназия - это не право врача, родственников, либо каких-либо третьих лиц, учреждений и организаций».<sup>96</sup>

Статьи об эвтаназии впервые в УК стран СНГ были включены в Азербайджане и Грузии. В УК Азербайджана, согласно ст. 135, эвтаназия, т.е. удо-

<sup>93</sup> Валентинов А. Закажи себе судьбу // Рос. газ. - 1999. - 29 янв.; Волков Б.С. Научно-технический прогресс и проблемы науки уголовного права // Уголовное право в XXI веке: материалы Междунар. науч. конф. на юрид. фак. МГУ им. М.В. Ломоносова, 31 мая -1 июня 2001 г. - М.: ЛексЭст, 2002. - С. 93-97.

<sup>94</sup> См.: Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. - М.: Книга-сервис, 2002. - 352 с.; Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. - М.: Бек, 1995. - 272 с. и др.

<sup>95</sup> См.: Тажибаев Б.Н. Медицинские уголовные правонарушения: уголовно-правовые и криминологические аспекты: дис. ... д-ра философии (PhD) по спец. 6D030300 – «Правоохранительная деятельность». - Алматы, 2017. - 174 с. (На каз. яз.).

<sup>96</sup> Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Бишкек, 2003. - С.10.

влетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо средствами или действиями либо прекращение искусственных мер по поддержанию жизни, наказывается в уголовном порядке. УК Грузии 1999 г. содержит состав «убийства по просьбе жертвы» (ст. 110). В УК Кыргызской Республики 2017 г. также включена ст. 134 «Убийство из сострадания (эвтаназия)»: «Убийство по настоятельной просьбе жертвы и в соответствии с её подлинной волей, совершённое исключительно в целях освобождения умирающего от сильных физических болей, – наказывается лишением свободы II категории».<sup>97</sup>

Как видим, наблюдается разнобой при описании самого деяния: удовлетворяется просьба *больного, жертвы, потерпевшего*. Вопрос: почему жертвы и потерпевшего? Правильнее, с точки зрения медицины, больного (или пациента), ибо он страдает от сильных физических болей, и не только физических. Вопрос об уголовной ответственности за эвтаназию остается открытым и не решённым не только в нашей стране. В настоящее время пассивная эвтаназия законодательно разрешена в более чем 40 странах мира. Мы солидарны с теми авторами, кто считает, что нужно найти ответы на три важных вопроса: 1) имеет ли право смертельно больной человек на добровольную и достойную смерть, отказавшись от искусственных мер поддержания жизни ради избавления от нестерпимых страданий? 2) какую уголовно-правовую оценку должна получить эвтаназия, если применена без согласия больного, но в целях избавления его от этих нестерпимых страданий? 3) как быть с намеренным лишением жизни безнадежно больного в целях избавления его от нестерпимых страданий, осуществляемым по его просьбе близкими?<sup>98</sup>

В Таджикистане этот вопрос также требует к себе внимания со стороны юристов. Всегда ли медики правильно отключают аппараты искусственного поддержания жизни человека? Присутствует ли при этом давление на них со

<sup>97</sup> Уголовный кодекс Азербайджанской Республики. - Баку: Qanun, 2007. - 388 с.; Уголовный кодекс Грузии. - СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. - 409 с.; Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 2 февраля 2017 года № 19. - Бишкек: М-МАХИМА, 2018. - С. 63.

<sup>98</sup> Ивченко О.С. Уголовная ответственность за эвтаназию в России // Уголовное право в XXI веке: материалы Междунар. науч. конф. на юрид. фак. МГУ им. М.В. Ломоносова, 31 мая - 1 июня 2001 г. - М.: ЛексЭст, 2002. - С. 139 -144.

стороны близких? Есть ли возможность годами, месяцами оставлять эти аппараты в работе? Кто оплачивает эти процедуры и т.д., и т.п. Считаем, что это предмет самостоятельного научного исследования. В ст. 150 КЗ РТ «Определение момента смерти», а именно в ч. 4, указано: *за запрет эвтаназии*.

Проблему эвтаназии со всей ответственностью можно назвать одной из самых спорных и по сей день не решённых медико-деонтологических, религиозно-этических и юридических проблем современности, по которой развернулась острая и продолжительная борьба среди юристов, философов, медиков, социологов, политологов и богословов. «Жизнь священна и неприкосновенна», - утверждают одни. «Жизнь не должна превращаться в мучительное и бессмысленное существование», - возражают другие. Основным аргументом в этой борьбе выступают как правовые запреты, так и дозволения. Проблема эвтаназии находится на стыке ряда общественных наук. Именно поэтому при её изучении весьма важен системный подход. Суть его заключается в рассмотрении этого явления не просто как способа разрешения противоречий, но, прежде всего, как самостоятельного системного явления, являющегося подчиненной частью общей системы человеческих отношений. При этом системный подход сам по себе не служит решением проблемы непосредственно, но является средством постановки новой проблемы.

*В уголовно-правовом смысле под эвтаназией* следует понимать умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным лицом, имеющим родственное отношение к больному, по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий. Это дает возможность выделения признаков эвтаназии как преступления.

При уголовно-правовой квалификации действий виновного следует учитывать особенности активной и пассивной эвтаназии. Активная эвтаназия всегда квалифицируется как убийство. Пассивная эвтаназия может быть в двух случаях:

– виновное лицо по просьбе больного отключает поддерживающие жизнь системы, отчего наступает смерть человека;

– больной сам отказывается от применения поддерживающих жизнедеятельность средств, в результате наступает биологическая смерть.

Первый вариант бывает чаще всего в случаях полностью парализованных больных, будучи в полном сознании, требующих отключения аппаратуры. В противном случае – налицо убийство из сострадания.

По законодательству РТ, независимо от наличия или отсутствия просьбы об отключении аппаратуры, лица привлекаются к уголовной ответственности.

Во втором случае пассивной эвтаназии больной сам самостоятельно решает вопрос о принятии или непринятии поддерживающих жизнь препаратов. Смерть больного наступает не в результате поведения медиков, а как следствие поведения самого больного на основе его добровольного волеизъявления.

Важно понимать, что «эвтаназия как юридический факт представляет собой не «реализацию права на жизнь», а преступление. Очевидно, по ряду признаков эвтаназия тождественна убийству. Принцип справедливости обуславливает необходимость выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства со смягчающими обстоятельствами и дополнения, тем самым, УК специальной статьёй (особый характер), в которой законодатель дифференцировал бы ответственность в зависимости от формы осуществления».<sup>99</sup> Схожее мнение можно найти у В.И. Морозова и А.С. Поповой,<sup>100</sup> а также у М.М. Антоненко.<sup>101</sup> Более подробно рассматривала этот институт известный российский криминолог О.С. Капинус.<sup>102</sup>

<sup>99</sup> Копбаев Д.З., Глеуов Т.М. Проблемы юридической квалификации эвтаназии в Казахстане // Вестник Каз. нац. ун-та им. Аль-Фараби. Сер. юрид. - 2017. - № 1(81). - С. 303.

<sup>100</sup> Морозов В.И., Попова А.С. Правовое регулирование эвтаназии: какой должна быть позиция России? // Юрид. наука и правоохранит. практика. - 2014. - № 1 (27). - С. 47-56.

<sup>100</sup> Антоненко М.М. Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Калининград, 2018. - 26 с.

<sup>101</sup> Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. - М.: Буквовед, 2006. - 400 с.

Статья 150 Кодекса здравоохранения РТ гласит:

*«Статья 150. Определение момента смерти. Запрещение эвтаназии*

1. Констатация смерти осуществляется врачом, а при отсутствии врача - средним медицинским работником. Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), установленной в соответствии с инструкцией, утвержденной уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

2. Критерии и порядок определения момента смерти человека, прекращение реанимационных мероприятий устанавливаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

3. Медицинскому персоналу запрещается *осуществление эвтаназии (удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти)* какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

4. Осознанное побуждение больного к *эвтаназии или осуществление эвтаназии, запрещается»* (выделено нами. – Р. А.).

На наш взгляд, **эвтаназия** – это, с одной стороны, гуманный акт по отношению к человеку, который испытывает тяжелые нестерпимые физические или психические муки, но, с другой стороны, где та грань, что определит степень этого физического или психического мучения? Где же грань между гуманностью, состраданием, незлоупотреблением и умышленным преступлением со стороны врачей, родственников? Отдельно следует выделить и проблему действий по осуществлению эвтаназии со стороны медицинских работников, кто захочет выступить в качестве исполнителя (отчасти палача)? В зависимости от двух основных видов эвтаназии, пассивной эвтаназии (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии) и активной эвтаназии (введение умирающему медицинских препаратов либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть), к активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь), воз-

никает большое количество вопросов. В частности первый вопрос - принятие компетентного решения, второй - средства для осуществления данного принятого решения, и третий вполне закономерный вопрос, вытекающий из двух предыдущих, это действия по осуществлению эвтаназии. Относительно принятия решения, эвтаназию необходимо различать как добровольную и недобровольную. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного, либо с предварительным высказыванием согласия (данная практика распространена в США, где лицо может заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы). Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного, находящегося в бессознательном состоянии. Она производится на основании решения родственников, опекунов и т.п. В случае принятия добровольного решения, если предположить, что человек, не обременяя никого из близких, сам оставит такое письменное разрешение данного вопроса, даже на случай ухода в бессознательное состояние, в любом случае вопрос весьма сложный, необходимо тщательно изучить психическое состояние данного лица, так как человеку присущ природный инстинкт самосохранения на уровне зачатого эмбриона, и в последнюю минуту, возможно даже, находясь в коме, он будет слышать окружающих его людей и примет совсем противоположное решение.

В религиозном аспекте это страшный грех со всеми вытекающими последствиями; например, как мы знаем, таких людей в любой религии не отпевают в церкви, в мечети не читают над ними заупокойную молитву. В случае если решение об эвтаназии принимается не на добровольной основе, то необходимо предусмотреть введение института «коллективного решения» о разрешении или отказе в эвтаназии, продумать постоянно действующий коллегиальный орган, в который помимо профессионалов будут входить законные представители больного, а также разработать процедуры предварительного всестороннего изучения и обследования.

Казалось бы, самые сложные вопросы - это вопросы по принятию решения и действиям по осуществлению данного решения, но, на наш взгляд,



именно от наличия средств для осуществления данного решения будут зависеть конкретные действия медицинских работников. Одно дело, когда больной сам примет препарат или нажмет кнопку и автоматически будет произведена инъекция, и совсем другое дело, когда медицинский работник будет обязан собственноручно вколоть пациенту препарат, который повлечет за собой быструю и безболезненную смерть.

Этот вопрос комплексный, состоит из множества вышеперечисленных вопросов и субъективно для меня останется открытым без однозначного ответа на него, пока не будут всесторонне изучены все вышеперечисленные аспекты данного вопроса.

Как видим, и медики не обошли вниманием этот институт. Однако риски в вопросе о легализации эвтаназии существуют всегда.

1) Прежде всего, это разного рода злоупотребления со стороны родственников или иных лиц, помогавших в осуществлении эвтаназии. В наши дни – это также врачи!

2) Возможность вероятности выздоровления неизлечимо больных (пути Господни неисповедимы!) пациентов, либо безнадежно больные выживают.

3) Нередко это может быть врачебная ошибка либо чудеса выздоровления. Риски при добровольной эвтаназии возможны. «Для этого необходимы, прежде всего, четкая юридическая регламентация процедуры, наличие системы специализированных учреждений и кадров, финансирование программы, в том числе в рамках государственно-частного партнерства, введение института «коллективного решения» о разрешении или отказе в эвтаназии, процедуры предварительного всестороннего обследования, системы оперативного мониторинга существенных изменений в области практической медицины и фармакологии».<sup>103</sup>

Профессор Н.Б. Азимов отмечал: «Однако следует учитывать, что национальные традиции, менталитет таджикского народа, повсеместное проявление

---

<sup>103</sup> Никитишина Н.А. Обычай добровольной смерти у традиционных народов, право на эвтаназию и связанные с ним риски // Юрид. техника. - 2019. - № 13. - С. 256.

ние в культурной жизни общества мусульманских обычаев накладывают свой отпечаток на конструирование норм, определяющих преступность и наказуемость деяний, имеющих международно-правовой характер».<sup>104</sup>

Профессор И.Х. Бободжонзода отмечает: «Пришло время обозначить этот вопрос и в законодательстве Таджикистана с тем, чтобы не допускать не санкционированную смерть человека лишь потому, что тот, страдая от боли, просит об этом сам, и предлагает ввести наказание сроком от трех до пяти лет тюрьмы».<sup>105</sup> Ученый считает, что, если разрешить использовать эту практику, «можно будет стать свидетелями злоупотребления статьёй об эвтаназии, когда, не желая заниматься продолжительным лечением или длительным уходом за тяжело больным человеком, будут применяться самовольные решения о лишении человека жизни. Злоупотребление будет касаться и случаев, когда родные будут пользоваться беспомощностью прикованного к постели человека для устранения собственных проблем. Эвтаназия идет вразрез с морально-этическими и религиозными ценностями таджикского народа. В Исламе говорится, что право на жизнь и смерть человека дано лишь Всевышним».<sup>106</sup>

В целях устранения противоречий в законодательстве Республики Таджикистан, а также для изменения ситуации предлагаем ввести в УК РТ *статью 106-1*, предусматривающую еще один состав привилегированного вида убийства – «Убийство из сострадания (эвтаназия)» в следующей редакции: «Убийство из сострадания, вызванное настоятельной просьбой об этом со стороны смертельно больного лица, испытывающего непереносимые страдания от этой болезни, при полном сознании в момент передачи просьбы виновному, – наказывается...».

Лишь в трех государствах СНГ предусмотрены самостоятельные нормы, предусматривающие за убийство по просьбе потерпевшего более мягкое

---

<sup>104</sup> Азимов Н.Б. Теоретические основы имплементации норм международного права в уголовное законодательство Республики Таджикистан: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - М., 2013. - С.12.

<sup>105</sup> Бабаджанов И.Х. Жизнь и смерть человека как институционально-правовые категории (теоретико-аксиологический и частнопредметный анализ): автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Душанбе, 2014. - С. 23.

<sup>106</sup> Бабаджанов И.Х. Указ. соч. - С. 24.

наказание, чем за простое убийство. Ст. 135 УК Азербайджана, ст. 110 УК Грузии, ст. 134 УК Кыргызстана ввели уголовное наказание за эвтаназию.

«Подведя итог, необходимо отметить, что эвтаназия является одним из самых сложных (если не самым сложным) с этической точки зрения правовым институтом. В отсутствие неопределенности наиболее взвешенный подход – запрет недобровольной эвтаназии».<sup>107</sup>

Таким образом, Кодекс здравоохранения РТ урегулировал последовательно репродуктивные права граждан и медицинские манипуляции, связанные с трансплантацией органов и тканей человека, давая их определения и раскрывая в специальных нормах. Это значительно помогает как самим медикам, так и юристам при квалификации деяний медицинских работников.

В целом обозначим следующие выводы:

1. Современное законодательство Республики Таджикистан о здравоохранении требует тщательного анализа и корректировки, в частности, внесения изменений и дополнений в ст. 1 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан.

2. Уголовное законодательство страны также требует пересмотра Особенной части, поскольку развитие медицины и научно-технического прогресса в мире не обошло стороной и наше государство.

3. Системность и комплексность в охране и защите прав человека и гражданина всегда должны быть приоритетны.

4. В целях устранения противоречий в законодательстве Республики Таджикистан, а также для изменения ситуации предлагаем ввести в УК РТ *статью 106-1*, предусматривающую еще один состав привилегированного вида убийства – «Убийство из сострадания (эвтаназия)» в следующей редакции: «Убийство из сострадания, вызванное настоятельной просьбой об этом со стороны смертельно больного лица, испытывающего непереносимые

---

<sup>107</sup> Момотов В.В. Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (эвтаназия) // LEX RUSSICA. - 2019. – Октябрь. - № 10 (155). - С. 14.

страдания от этой болезни, при полном сознании в момент передачи просьбы виновному, – наказывается...».

## ГЛАВА 2. УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

### 2.1. Понятие и система медицинских и фармацевтических преступлений

Для систематизации норм Особенной части УК РТ, как и других Уголовных кодексов в мире, должна быть основа. Таковой основой, как правило, является *родовой объект*, определяющий как общественную опасность и противоправность деяния, так и место его в общей системе преступлений в стране. Родовой (специальный) объект преступления представляет собой совокупность однородных общественных отношений, объединенных как бы «родственными» преступлениями, ибо они явились основой для формулирования и объединения норм в главе Особенной части Уголовного кодекса.

Мы не будем подробно останавливаться на родовом объекте, так как медицинское обслуживание населения (МОН) подробно описано в литературе, она пока никем не была опровергнута или подвержена жесткой критике. Поэтому мы присоединяемся к мнению профессора Г.Р. Рустемовой.<sup>108</sup> Медицинское обслуживание населения было и остается повсюду и везде, от него зависит в целом здоровье населения, которое является видовым объектом медицинских преступлений, т.е. общественных отношений, которые обеспечивают безопасные условия жизни людей, населяющих определенную территорию, ограниченную государственной границей. Рассмотрение общественных отношений в качестве объекта преступления позволяет уяснить их общественную опасность, причины отнесения деяний к общественно опасным и противоправным. Содержанием же их будет являться только та социальная связь, которая направлена на нарушение прав человека.

---

<sup>108</sup> См.: Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Бишкек, 2003. – 53 с.

Объединение медицинских преступлений в обособленную, самостоятельную группу сделало возможным нахождение в них единства элементов состава преступления. Таковым является специфический субъект анализируемых общественно опасных деяний.<sup>109</sup> Однако все элементы состава преступления в единстве послужили отделению преступлений в сфере медицинского обслуживания населения от других составов преступлений.

Один из вариантов названия этой главы, как предлагается в литературе – «Преступления, посягающие на право на охрану здоровья и медицинскую помощь», именно так называется это право граждан в ст. 41 Конституции РФ.<sup>110</sup>

Между тем «... объекты преступлений не могут быть сведены ни к понятию взаимосвязей людей в процессе совместного общежития (общественным отношениям), ни к преобразующей объективную действительность деятельности, а являются признаваемым обществом тем или иным правом индивида на обладание благом (материального или идеального свойства), которое способно удовлетворять его потребности. Такое субъективное право конкретного индивида на свободное и безопасное пользование теми или иными благами находит общественное признание в материально выраженных нормативных правовых актах».<sup>111</sup>

Но тогда получается, что индивид может жить один, без общества, пользуясь благами, предоставленными природой, без его участия в создании этих благ (земля, вода, солнце, животные и растения, недра и т.д.). У него будут только неотъемлемые права на жизнь и здоровье, что подарили ему родители при зачатии и рождении. Речь идет о непосредственных объектах преступлений, на что указывалось далее.

---

<sup>109</sup> Уголовное право РК: учебник для вузов в 2 т. Особенная часть (главы 11-18) / отв. ред. И.И. Рогов, К.Ж. Балтабаев, А.И. Коробеев. – (Рустемова Г.Р. Глава 12 «Медицинские уголовные правонарушения»). – Алматы: Жеты жаргы, 2017. – С. 231.

<sup>110</sup> Талан М.В. Медицинская деятельность как объект уголовно-правовой охраны // Ученые записки Казанского ун-та. Серия: Гуманитарные науки. – 2019. – Т. 161, кн. 1. – С. 149; doi:10.26907/2541-7738.2019.1.141-150.

<sup>111</sup> Бобраков И.А. Охрана участников уголовного судопроизводства: криминологические и уголовно-правовые проблемы: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - М., 2005. - С. 26.

Другие авторы, например, профессор Н.В. Мирошниченко, полагают, что «все преступления сотрудников сферы здравоохранения делятся на преступления, связанные с профессиональными функциями (так называемые «врачебные преступления») (оказание медицинской помощи), а не служебных (организация, контроль и управление системой оказания помощи) медицинских обязанностей».<sup>112</sup>

Развивая свою мысль, она пришла к следующему заключению: «При интегративном исследовании преступлений, связанных с нарушением профессиональных функций, речь должна идти не о родовом объекте, а о *модели преступлений*... Элементами модели преступлений, связанных с нарушением профессиональных функций, справедливо будет считать:

- 1) субъект преступления и его уголовно-правовые признаки;
- 2) содержание профессиональной деятельности субъекта преступлений;
- 3) мотивацию профессиональной и правонарушающей деятельности субъекта;
- 4) вину субъекта преступления;
- 5) вид и содержание нарушаемых субъектом правил, их социальная ценность;
- 6) последствия нарушения профессиональных правил;
- 7) объект и общественную опасность преступления».<sup>113</sup>

В принципе особых возражений эта позиция не вызывает, ею дальше развито учение о специальном субъекте, являющемся критерием выделения медицинских преступлений в особую, самостоятельную группу. Как видим, объект и общественная опасность преступления играют ничтожную роль в этой модели, и помещены Н.В. Мирошниченко на последнее место. Интерес к этой категории преступлений возрастает из года в год, так как общество желает оставаться долго здоровым, без каких-либо последствий и тем более

<sup>112</sup> Мирошниченко Н.В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2007. - С. 10-11.

<sup>113</sup> Мирошниченко Н.В. Преступления, связанные с нарушением профессиональных функций: проблемы уголовно-правовой теории и практики: дис. ... д-ра юрид. наук. - М., 2015. - С. 177-185.

без ятрогений (ухудшение физического или эмоционального состояния человека, ненамеренно спровоцированное медицинским работником).

Вместе с тем высказано мнение о целесообразности объединения преступлений, совершаемых медицинскими работниками, в самостоятельную группу. Но классификация (систематизация) медицинских преступлений авторами проводится по-разному. Так, Е.В. Червонных выделяет их в 4 группы, причем отдельно рассматриваются преступления в сфере лечебной и эстетической медицины; умышленные преступления медицинских работников, использующих свои профессиональные навыки и знания в качестве способа их совершения; должностные преступления медицинских работников; к 4-й группе она относит ст. ст. 307 (Заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод), 163 (Вымогательство), 171 (Незаконное предпринимательство), 248 (Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами) УК РФ и рядом других.<sup>114</sup> Такие авторы, как В.И. Морозов и А.С. Попова, выделяют группы:

*По субъекту преступления:* преступления врачей (ст.ст. 105, 285, 160, 293, 290, 111, 109, 1112, 115, 118, 120, 124 УК РФ); преступления среднего медицинского персонала (ст. 153, 122, 123, 159 и др.); преступления младшего медперсонала (ст. 125, 288 и др.); преступления народных целителей (ст. 235 УК РФ).

*По виду заболевания:* в области хирургии (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст.118, ч. 4 ст.111 и др.); в области терапии (ч. 1, 2 ст. 124 и др.); в области педиатрии; в области акушерства (ст. 123 УК РФ); в области гинекологии; в области психиатрии (ст.128 УК РФ); в области инфекционных заболеваний (ст.122 УК РФ); в области кардиологии и др.

*По форме вины:* умышленные (эвтаназия – ч. 1 ст. 105; п. «м» ч. 2 ст. 105; п. «ж» ч. 2 ст. 111; ст. ст. 112, 115, 120, 123, УК РФ); неосторожные (ч. 2 ст.

<sup>114</sup> Червонных Е.В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2009. - С. 13-14.



109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, 124 УК РФ); и совершенные с двойной формой вины (ч. 4 ст. 111, ч. 3 ст. 123 УК РФ).

*По объему имеющихся полномочий:* профессиональные (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 УК РФ и т.д.) и служебные: должностные (ст.ст. 285, 285.1, 285.2, 286, 290, 292, 293 УК РФ) и совершаемые лицами, выполняющими управленческие функции в коммерческой или иной организации (ст. 201, ч. 3, 4 ст. 204 УК РФ); в том числе совершаемые с использованием административно-хозяйственных и (или) организационно-распорядительных функций.<sup>115</sup>

Н.А. Огнерубов же считает профессиональные преступления медицинских работников *криминальными ятрогениями* и делит их на умышленные и неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, совершаемые при исполнении ими своих профессиональных обязанностей. Он отличает их от служебных преступлений, совершаемых медработниками, а также иных преступлений в сфере здравоохранения. Даже при неосторожности преступления медработников не являются, на наш взгляд, ятрогенными. С этой точки зрения позиция Н.И. Огнерубова недостаточно обоснованна, т.к. им включены в криминальные ятрогении составы преступлений с прямым умыслом (ч. 1 ст. 105 УК РФ; п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ; п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ; ст. ст. 112, 115 УК РФ).<sup>116</sup>

Е.Е. Черных считает: «Преступления медицинского характера – общественно опасные деяния, основанные на оказании медицинской помощи или услуг работниками сферы здравоохранения, посягающие на жизнь и здоровье, свободу личности, интересы семьи и ребенка, здоровье населения, а также установленный порядок осуществления медицинской деятельности, предусмотренные статьями 109, 118, 122, 123, 124, 128, 153, 228.2, 230.2, 233, 235, 238, 293 УК РФ».<sup>117</sup> Как видим, и этот автор объединяет в эту группу

<sup>115</sup> Морозов В.И., Попова А.С. Преступления, совершаемые медицинскими работниками: их понятие и классификация // Академический вестник: научно-аналитический журнал. - 2013. - № 1. - С. 142.

<sup>116</sup> Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2014. - С. 9-10.

<sup>117</sup> Черных Е.Е. Ответственность за «неблагоприятные последствия» в сфере медицины: теория, техника,

преступления из различных глав УК РФ. Она также ятрогении относит скорее к дефектам оказания медицинской помощи.

Рассматривая исследования в изучаемой сфере, можно констатировать факт, что идёт рост осложнений, как диагностики, так и лечения заболеваний, в свою очередь являющихся дефектами оказания медицинской помощи. Данные осложнения и заболевания названы экспертами ВОЗ ятрогениями.<sup>118</sup>

Скорее всего, эти преступления совершаются как общими субъектами, так и медицинскими работниками в соучастии.

А.М. Багмет, Т.Н. Петрова в ряде публикаций выразили мнение о необходимости включения в УК РФ ятрогенных преступлений.<sup>119</sup> Однако заметим, что все эти предложения даются авторами в условиях отсутствия специальной главы о медицинских преступлениях в УК РФ. Выделение самостоятельной главы сняло бы многие дискуссии об уголовной ответственности медицинских работников. Ведь совершаемые ими преступления направлены против человека, хотя многие - и по неосторожности, посягают на его жизнь и здоровье, частную жизнь. Противостоять этому зачастую обычный человек не может вследствие отсутствия специальных знаний о человеческом организме, о том, что внутри него и что там делается, как всё должно нормально функционировать и т.п., дать правильную квалификацию деяния и отграничить его от смежных преступлений.

Выделяют несколько классификаций ятрогений. За основу берутся либо *объект* посягательства (преступления против жизни, преступления против здоровья, преступления против иных конституционных прав и свобод граждан); либо *субъект* (преступления, совершаемые медработниками при исполнении ими своих профессиональных обязанностей; преступления, совершаемые как общим субъектом, так и медработниками); либо *субъективная*

---

практика // Труды Академии управления МВД России. - 2020. - № 4 (56). - С. 102.

<sup>118</sup> Тузлукова М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дис... канд. юрид. наук. - Казань, 2017. - С. 201.

<sup>119</sup> Багмет А.М., Петрова Т.Н. О необходимости включения в УК РФ ятрогенных преступлений /электронный ресурс: URL: <http://xn---7sbbaj7auwnffhk.xn-plai/article/21089>.

*сторона* (умышленные или неосторожные преступления медицинских работников); либо *причинный фактор*, патоген.<sup>120</sup>

По последнему признаку судебные медики разделяют ятрогении на пять групп: психогенные (неврозы, психозы, истерии, фобии, депрессии, чувство тревоги, депрессивные и ипохондрические расстройства); лекарственные ятрогении; травматические ятрогении; инфекционные; смешанные.<sup>121</sup>

Однако есть преступления, за совершение которых уголовная ответственность медработников квалифицируется как совершенное в соучастии с другими лицами. К ним относятся те деяния, что находятся в различных главах УК РТ: халатность; получение взятки; нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими или ядовитыми веществами; нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических норм и правил; нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо с другими биологическими агентами или токсинами; подделка медицинских документов (служебный подлог по УК РТ) и т.д.

Таким образом, под *медицинским преступлением* понимается *предусмотренное уголовным законом виновно наказуемое общественно опасное действие или бездействие медицинского или фармацевтического работника, нарушившее свои профессиональные либо служебные обязанности, с причинением существенного вреда правам и интересам человека либо без такового*.

Как видим, перечень медицинских преступлений не так уж мал. Рост их зависит от уровня развития медицины и здравоохранения в стране.

Выделяя *видовой объект* рассматриваемых преступлений, следует обратить внимание на следующее: «Тело и психика человека в отношении не входят и являются предметами преступлений».<sup>122</sup> Думается, что это высказыва-

<sup>120</sup> Красильников А.П. Проблема безопасности медицинской помощи // Неблагоприятные эффекты современных методов лечения. - Минск, 1993. - С. 14.

<sup>121</sup> Там же. - С. 13.

<sup>122</sup> Исаев А.А. Применение специальных знаний для квалификации преступлений. - Алматы: Мектеп, 1997. - 234 с.

ние совершенно справедливо. Исследования по этому вопросу нужно вести отдельно и специально.

Анализ деятельности медработников показал, что профессиональные нарушения происходят только в связи с медицинским обслуживанием населения. В связи с этим, общественные отношения по надлежащей деятельности ЛПУ системы здравоохранения РТ по охране здоровья населения и являются объектом. Конституционное право на охрану здоровья по ст.38 Конституции РТ должно обеспечиваться всей системой здравоохранения при соблюдении принципов предоставления всех видов медпомощи посредством предоставления качественных медуслуг.

Охрана, как и защита, личности должна носить комплексный характер. В меньшей степени в Таджикистане, как и в других странах СНГ, защищена психика человека.

Существует мнение, что здоровье есть «психосоматическое состояние человека, характеризующееся определенным объёмом возможностей адаптации к окружающей (биосоциальной) среде».<sup>123</sup>

Как видно, определение дано применительно к праву. Оно имеет право быть, это мнение автора. Мы же придерживаемся определения, предложенного ВОЗ и Кодексом здравоохранения РТ.

Большинство преступлений, включенных в группу рассматриваемых преступлений, совершается умышленно. В теории уголовного права подробно изучены умысел и его виды, мотивы и цели преступлений, их соотношение между собой, влияние на правильную квалификацию и разграничение друг от друга. Поэтому не будем заострять внимание на этом.

Виды неосторожности у медработников – это, чаще всего, преступная самонадеянность и преступное невежество, которое пока закон не выделяет, но об этом пишут давно. Проявление невежества в медицинской практике вызывает зачастую ятрогенные заболевания, его определение следующее: «если

---

<sup>123</sup> Смирнов Р.Ю. Дифференциация уголовной ответственности за посягательства на здоровье человека: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2013. - С. 6.

лицо, не подготовленное к деятельности по выполнению определенных профессиональных обязанностей и сознающее свою неподготовленность, берет-ся за исполнение неведомых ему профессиональных обязанностей, в результате чего наступают общественно опасные последствия».<sup>124</sup>

Профессионально неграмотные люди в любой сфере деятельности всегда представляют опасность для общества. Профессионализм медицинских работников всегда должен проявляться в рамках компетентности по «горизонтали» и «вертикали», как правильно считает профессор М.С. Гринберг. Например, он указывал, что в горизонтальном срезе врач-хирург *обязан* знать определенный раздел хирургии (кардиохирургия, абдоминальная, нейрохирургия и т.д.). В вертикальном срезе границы компетентности неодинаковы, так как возможности начинающего врача и врача высшей квалификации, врача и фельдшера или медсестры различны. «... Преступное невежество характеризуется высокой, а в ряде случаев предельно высокой общественной опасностью и известной распространенностью».<sup>125</sup>

Одни из вопросов, на который следует найти ответ, это выделение причины (объективной и субъективной), почему человек не усвоил то, что нужно знать, в полном объеме, применяет эти неполные знания, выдавая себя за врача? При этом все же осознавая последствия? Налицо преступное невежество. Это понятие более расширено рассмотрено в литературе: «...**специально** неподготовленные специалисты узкого профиля **не могут и не должны** выполнять сложные хирургические манипуляции, когда нужно принимать конкретные управленческие решения».<sup>126</sup>

Преступная профессиональная неосторожность есть только в сфере профессиональной деятельности. Термин «профессия» лежит в основе этих словосочетаний, об этом идет речь в толковых словарях русского языка или соответствующих энциклопедиях. Основой профессии всегда должно являться

---

<sup>124</sup> Гринберг М.С. Преступное невежество // Правоведение. - 1989. - № 5. - С. 74-79.

<sup>125</sup> Гринберг М.С. Преступное невежество. Риск в уголовном праве // Государство и право. - 1993. - № 5. - С. 103-112.

<sup>126</sup> Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Бишкек, 2003. - С. 22.

наличие специальной подготовки. При определении вины медиков следователям необходимо учитывать их квалификацию, специализацию, наличие лицензии, сертификатов на занятие именно этим видом профессиональной деятельности, различая при этом неосторожные преступления от иных действий, как врачебная ошибка либо несчастный случай.

Согласно Модельному уголовному законодательству, субъект определён как физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет, при убийстве – 14 лет. По УК Республики Узбекистан за умышленное убийство при отягчающих обстоятельствах привлекают с 13 лет.<sup>127</sup> Признаки специального субъекта всегда являются дополнительными признаками. При этом учитываются «индивидуальные (профессиональные и личностные) особенности субъекта – возраст, квалификация, стаж по специализации, прежний опыт ведения аналогичных пациентов, эмоциональное состояние».<sup>128</sup>

О.Ю. Боева и С.Ф. Идрисова отмечают: «Специфика уголовной ответственности медицинских работников связана с их особым субъектным статусом и определяется социальной сущностью профессиональной и служебной деятельности медицинских работников. Определяющим фактором при установлении субъекта преступления в сфере медицинской деятельности выступает наличие установленной законом обязанности по оказанию медицинской помощи. Если закон такую обязанность предусматривает, значит, даже не являясь медицинским работником, лицо должно признаваться субъектом преступления».<sup>129</sup>

Медицинский работник как специальный субъект преступления явился объектом изучения многих криминологов, особенно в нашем веке. Назовем

---

<sup>127</sup> Уголовный кодекс Республики Узбекистан (утвержден Законом Республики Узбекистан от 22 сентября 1994 года № 2012-ХII) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.05.2019 г.) // электронный ресурс: URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30421110](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30421110) (дата обращения: 06 сентября 2019 г. : 23:25).

<sup>128</sup> Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Вопросы уголовной ответственности медицинских работников за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи // Философские проблемы биологии и медицины: Материалы 10-й научно-практической конференции. - Вып. 10: Многообразие биомедицинского опыта и знания. - Саратов, 2016. - С. 172-173.

<sup>129</sup> Боева О.Ю., Идрисова С.Ф. Медицинский работник как субъект профессионального преступления // Проблемы экспертизы в медицине. Приволжско-Уральская Ассоциация судебно-медицинских экспертов (г. Ижевск). Научно-практический журнал. – Н. Новгород, 2009. - Т. 9. - № 4(36). - С. 4-5.

лишь несколько фамилий: А.Г. Кибальник,<sup>130</sup> вышеуказанные авторы О.Ю. Боева и С.Ф. Идрисова, а также авторы, на которых мы делали ссылки ранее: Н.И. Огнерубов, Я.В. Старостина, Е.В. Червонных, Н.В. Мирошниченко, И.О. Никитина, В.И. Морозов, А.С. Попова и многие др.

Отдельного изучения надлежит вопрос об ответственности военных медиков за совершение преступлений, связанных с их профдеятельностью. Таковыми являются подлог меддокументов при обращении граждан за помощью в случаях уклонения от воинской службы по см.323 УК РТ. Также они могут выступать пособниками в случаях совершения преступления, предусмотренного ст.376 УК РТ. Если же ещё получил взятку, по ст. 319 УК РТ. Но всегда следует установить, являлся ли врач военнослужащим.

Субъект преступления всегда является специальным. Им могут быть только медицинские и фармацевтические работники, имеющие специальные знания, подтвержденные соответствующими документами: дипломом о высшем образовании, сертификатами интерна и субординатора, специалиста, лицензиями, удостоверениями о получении категории 3, 2, 1 и высшей, сертификатами прохождения повышения квалификации. Возможно также подтверждение дипломами о научной степени и присвоении ученых званий (если работают на кафедрах при больницах и ведут больных либо консультируют).

Отдельного внимания заслуживает вопрос о разделении преступлений и уголовных проступков. Е.В. Рогова отмечала, что «законодательное закрепление категории уголовного проступка может способствовать решению ряда проблем, связанных с дифференциацией уголовной ответственности, и тем самым, оптимизации борьбы с преступлениями небольшой тяжести, а также деяниями, в силу малозначительности не являющимися преступлениями».<sup>131</sup>

Впервые проступок на постсоветском пространстве законодательно получил свое место в Уголовном (Пенитенциарном) кодексе Эстонии от 6 июля 2001 года (РТ I, 2001, 61, 364). Ч. 4 ст. 3 гласит: «(4) Проступком является

<sup>130</sup> Кибальник А.Г., Старостина Я.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников. - М.: Илекса, 2006. - 92 с.

<sup>131</sup> Рогова Е.В. Учение о дифференциации уголовной ответственности: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - М., 2014. - С. 3.

виновное деяние, предусмотренное настоящим Кодексом или иным законом, за совершение которого в качестве основного наказания предусмотрены штраф, арест или лишение права управления транспортными средствами [RT I, 12.07.2014, 1 – в силе с 01.01.2015]». <sup>132</sup> В Кыргызстане действует впервые принятый на постсоветском пространстве самостоятельный Кодекс о проступках, где медицинские проступки расположены в главе 15 «Проступки против здоровья» (ст.ст. 69-74), главе 17 «Проступки против гражданских, политических и социально-экономических прав личности» (ст. 83), главе 25 «Проступки против здоровья населения и общественной нравственности» (ст.ст. 125-128). Здесь кыргызский законодатель непоследователен. Медицинские проступки размещены в разных главах УК КР. Как, впрочем, и в УК РТ, УК РК, УК РФ и т.д.

Законодательное определение проступка дается только в Кодексе Кыргызской Республики о проступках (ст. 15), при этом нет упоминания такого признака, как общественная опасность. Она определяется ущербом и его размером. Делается упор на противоправность и причинение не тяжкого или значительного вреда при обеих формах вины. <sup>133</sup> Законодатель ушел от признака общественной опасности, как нам представляется, она заменена на вредоносность. Правильны ли суждения авторов Кодекса о проступках, покажет время. В Казахстане категория «уголовный проступок» появилась раньше этого Кодекса о проступках в УК РК. Ч. 3 ст. 15 УК РК гласит: «Уголовным проступком признаётся совершённое виновно деяние (действие или бездействие), не представляющее большой общественной опасности, причинившее незначительный вред личности, организации, обществу или государству, за совершение которого предусмотрено наказание в виде штрафа, исправительных работ, привлечения к общественным работам, ареста». <sup>134</sup>

А.С. Политова считает, что «опыт других государств романо-германской правовой семьи по дифференциации уголовного деяния... обуславливают

<sup>132</sup> Пенитенциарный кодекс Эстонской Республики // Электронный ресурс: URL: <http://www.hartran.ee/index.php?id=7> (дата обращения: 29.11.2019).

<sup>133</sup> Кодекс Кыргызской Республики о проступках. - Бишкек: М.-Махима, 2018. - С. 15.

<sup>134</sup> Уголовный кодекс Республики Казахстан: практическое пособие. – Алматы: Норма-К, 2018. - С. 28.



реформирование уголовного права Украины. Такой новеллой стало появление категории уголовного проступка. В проектах законов Украины об уголовных проступках нет пока единства мнений, что подчеркивает законодательное регулирование этого института».<sup>135</sup> Правы все же, на наш взгляд, Е.В. Рогова и Р.Р. Юлдашев, считающие основным критерием деления уголовного правонарушения на преступление и уголовный проступок по степени общественной опасности. При этом только некоторые административные правонарушения следует относить к уголовным проступкам. Поэтому при реформировании УК РФ и УК РТ более приемлем вариант, «когда уголовные проступки будут существовать наряду с преступлениями и административными правонарушениями».<sup>136</sup> По такому пути пошли законодатели Кыргызстана, имеющие УК, Кодекс о проступках и Кодекс о нарушениях; Казахстана, имеющие УК (уголовное правонарушение делится на преступление и уголовный проступок), и Эстонии; поэтому проступки содержатся и в самих Уголовных кодексах Казахстана и Кыргызстана, и в Пенитенциарном кодексе Эстонской Республики.

Как правильно отметили авторы, «определение в правонарушении признака общественной опасности зависит от опасности создания угрозы причинения вреда, от ценности объекта посягательства, от характера противоправных действий (бездействия), от личности субъекта правонарушения и других обстоятельств».<sup>137</sup> Интересное и не бесспорное исследование проведено Д.Д. Сулейменом и А. Ержаном. Они также считают, что отличительными признаками проступка от преступления являются: «1. По признаку общественной опасности... 2. По причинению вреда... 3. По правовым последствиям... Первоначально УК РК предусматривал 156 проступков, образованных за счёт

<sup>135</sup> Политова А.С. Уголовный проступок в контексте современных тенденций уголовной политики Украины // Уголовная политика в контексте современных мировых тенденций: материалы Международной научно-практической конференции / под общ. ред. к.ю.н., доцента Ф.Р. Шарифзода. - Душанбе: Эр-граф, 2018. - С. 212-216.

<sup>136</sup> Рогова Е.В., Юлдашев Р.Р. Уголовный проступок в контексте современных тенденций уголовной политики: монография. - Душанбе: Эр-граф, 2017. - 160 с.; Рогова Е.В. О введении категории уголовного проступка в российское законодательство // Труды Академии управления МВД РФ. - 2018. - № 2(46). - С.129-135.

<sup>137</sup> Каражанов М.Д., Утебаев Е.К., Сабитов С.М. Анализ института «уголовных проступков в теории уголовного права» // Вестник КазНУ. - Серия юридическая. - 2016. - № 2(78). - С. 250.

46 административных правонарушений, 103 преступлений небольшой тяжести и 7 новых, ранее неизвестных законодательству». Предстоит декриминализировать еще 4 состава уголовных проступков. В итоге исследователи заключили, что «продолжение развития трехзвенной системы градации – административных правонарушений, проступков и преступлений – остается открытым и может быть предметом для последующих дискуссий».<sup>138</sup> Анализ уголовного законодательства был проведен авторами с использованием судебной статистики и анализа уголовно-процессуального законодательства.

Другой казахстанский ученый О.Б. Филипец отмечала в своей работе, что двухзвенная система уголовных правонарушений (проступков и преступлений) предусмотрена в УК Германии, Испании, Австрии, Голландии, Норвегии, Чехии, Албании, Литвы, Латвии, Турции и ряда других стран. В международной правоприменительной практике «основным смыслом введения уголовного проступка является быстрое разрешение правового конфликта, где нет необходимости вести расследование. Все уголовные деяния, которые не характеризуются тяжестью последствий, следует перевести в категорию проступка».<sup>139</sup>

Дискуссии по внесению уголовного проступка в УК РФ не утихают до сих пор. На XVI научно-практической конференции «Уголовное право: стратегия развития в XXI веке», прошедшей 24-25 января 2019 г. в МГЮУ имени О.Е. Кутафина (МГЮА), на III секции «Современные подходы к реализации уголовной ответственности» заслушано и опубликовано впоследствии 16 статей, начиная от «мэтров» уголовного права, в частности, профессора А.В. Наумова («Уголовный проступок или преступление небольшой тяжести: терминологическое или принципиальное различие» (с. 333-338)), до статей об уголовном проступке в системе межотраслевой дифференциации ответственности (см.: И.М. Пшеничнов. «Перспективы уголовного проступка в системе отечественного законодательства» (с. 395-401); Е.В. Рогова. «Уголов-

<sup>138</sup> Сулеймен Д.Д., Ержан А. Некоторые аспекты разграничения преступлений, проступков и административных правонарушений // Вестник Академии правоохранительных органов. - 2019. - № 1(11). - С. 37-44.

<sup>139</sup> Филипец О.Б. Категория «уголовный проступок» в условиях реформирования уголовного законодательства Республики Казахстан // Вестник Академии правоохранительных органов. - 2018. - № 4(10). - С. 41.

ный проступок в системе межотраслевой дифференциации ответственности» (с. 401-405)) и др.<sup>140</sup> Уголовный проступок необходим в УК РФ!

Уголовное законодательство Таджикистана пока дифференцирует преступления на небольшой тяжести, средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие преступления. Проступков не выделяет. Проступки делит на гражданские, административные и дисциплинарные. Поэтому предстоит большая работа по реформированию уголовного законодательства РТ с учетом опыта других государств. Большинство ученых склонны давать разграничение по степени общественной опасности. Лишь дальнейшая практика судебных органов Кыргызской Республики и Республики Казахстан покажет правоту их законодателей о выделении уголовных проступков.

В систему медицинских преступлений нами включены не только предусмотренные УК РТ деяния, но и те, что законодатель пока не включил в УК, но есть риск совершения таких преступлений медиками. Сама система должна представлять 2 группы преступлений: 1 – совершаемые только медиками, по УК РК; 2 – совершаемые медиками в соучастии с общим субъектом преступления.

К 1-й группе относим: 1) Незаконное производство аборт (ст. 123); 2) Неоказание помощи больному (ст. 128); 3) Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником (ст. 129); 4) Разглашение врачебной тайны (ст. 145); 5) Подмена ребенка (ст. 171); 6) Разглашение тайны усыновления (ст. 173); 7) Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими или ядовитыми веществами (ст. 206-1); 8) Нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических норм и правил (ст. 207); 9) Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 208); 10) Незаконное занятие частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью (ст. 210); 11) Незаконный ввоз в Республи-

---

<sup>140</sup> Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: материалы XVI Научно-практической конференции. - М.: РГ-Пресс, 2019. - 736 с.

ку Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности (ст. 210-1); 12) Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо с другими биологическими агентами или токсинами (ст. 224).

Сюда отнесем и те статьи, которые будем предлагать при дальнейших исследованиях. Заметим, что современные исследователи при моделировании новых деяний, т.е. их криминализации, используют новые термины. Например, А.Д. Нечаев считает: «Дейнджеризация» есть процесс и результат признания деяния общественно опасным. Она есть первый этап криминализации. Критериями дейнджеризации является вредоносность и распространенность деяния. 2 этап – адекватизация деяния».<sup>141</sup> И далее он пишет: «При определении адекватности уголовно-правового запрета в отношении признанного общественно опасным (дейнджеризированного) деяния может быть принято решение: а) осуществлять криминализацию и перейти к процессу пенализации; б) установить иной не уголовно-правовой запрет: в) изменить позитивное законодательство».<sup>142</sup> Насколько эти термины найдут свое место в законодательстве - неизвестно, но сам подход автора довольно интересен и современен, и вместе с тем - непривычен!

Ко 2-й группе относим: 1) п. «н» ч. 2 ст. 104 «Убийство с целью использования органов или тканей потерпевшего»; 2) п. «н» ч. 2 ст. 110 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с целью использования органов или тканей потерпевшего»; 3) ст. 121 «Нарушение правил операций по трансплантации»; 4) ст. 122 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации»; 5) п. «в» ч. 2 ст. 130 «Похищение человека, совершенное с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации»; 6) п. «д» ч. 2 ст. 130 (1) «Торговля людьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также её незаконное ис-

---

<sup>141</sup> Нечаев А.Д. Концептуальные основы и теоретическое моделирование криминализации и декриминализации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2017. - С. 12.

<sup>142</sup> Нечаев А.Д. Указ. соч. - С. 31.

пользование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях» (в редакции Закона Республики Таджикистан от 02.01.2019 г. № 1554); 7) ст. 133 «Незаконное помещение в психиатрическую больницу»; 8) п. «д» ч. 2 ст. 167 «Торговля детьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также ее незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях» (в редакции Закона Республики Таджикистан от 02.01.2019 года № 1554).

В литературе известно мнение профессора Е.Ю. Антоновой относительно самостоятельности главы о медицинских преступлениях в УК РК и УК КР. Например, по УК КР: «Выделение самостоятельности группы преступлений в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности и конструкция норм, предложенная кыргызским законодателем, является интересной, но требующей дополнительного осмысления и совершенствования».<sup>143</sup>

Тем не менее, можно констатировать, что в эпоху модернизации уголовного законодательства систематизация преступлений, совершаемых медицинскими и фармацевтическими работниками, в Республике Таджикистан необходима в целях повышения эффективности правоприменительной практики, всемерной защиты отношений «пациент-врач».

## **2.2. Виды медицинских и фармацевтических преступлений по Уголовному кодексу Республики Таджикистан**

Специфика медицинской деятельности предполагает оценку ее не только по действующему Кодексу здравоохранения РТ, не только с учетом принятых инструкций, положений, приказов, стандартов и других официальных документов Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, но и с позиции достижений медицинской науки и практики. Как известно, наука и практика при оказании медицинской помощи зачастую тесно переплетаются. Медики склонны считать, что нет стандартного лечения любого

---

<sup>143</sup> Антонова Е.Ю. Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности по уголовному законодательству Кыргызской Республики // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: материалы XVI международной научно-практической конференции. - М.: РГ - Пресс, 2019. - С. 659.

больного, каждый организм индивидуален, стандарты лечения любых заболеваний созданы лишь для применения на практике в той последовательности, которое необходимо, иметь лекарства и другие медикаменты, оборудование. Невыполнение какого-либо этапа лечения, манипуляции чреваты последствиями. Врач всегда должен помнить о том, что он лечит не болезнь, а больного.

Противоправными считаются такие действия медицинских работников при оказании медицинской помощи, которые не соответствуют существующим в медицинской науке методам и обязательно находятся в причинно-следственной связи с наступившими последствиями для пациента в виде ущерба его здоровью или смерти. Сейчас медицинская наука развивается очень быстрыми темпами. Её новейшие достижения почти сразу внедряются в практику. Это касается и различных медицинских технологий, и препаратов, и средств ухода за больными и др. Конечно, медработники все это должны использовать только во благо больных и всего населения в целом. Но так происходит не всегда. И здесь возникает вопрос о медицинских преступлениях, в том числе и ятрогенных, преступлениях, связанных с незаконной трансплантацией органов и тканей человека и т. д.

Любое оперативное вмешательство в организм человека – это риск. Риски взвешивает профессиональное медицинское сообщество, а не мы (следователи, общественность, родственники). Ведь по каждому ятрогенному преступлению всегда назначается и проводится комиссия судебная экспертиза, которая должна «разложить по полочкам»: какой диагноз, как лечили, и были ли допущены дефекты. Если да, то следующий этап экспертизы – выяснить, на какой стадии, кем допущен, наступили ли от этого неблагоприятные последствия. Экспертизы проводятся в других регионах в целях недопущения корпоративной солидарности. Суды должны быть уверены, что это не случайность, не казус и не обоснованный медицинский риск, а халатность, небрежность, легкомыслие. Во многих случаях – просто преступное невежество!

Следует согласиться с мнением, что в судебно-медицинских документах не должна ограничиваться уголовно-правовая защита права на жизнь и здоровье (см. п. 24 «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194-н (ред. от 18.01.2012 г.)).<sup>144</sup> Аналогичная позиция имеет место и у нас в Таджикистане.<sup>145</sup>

Е.С. Стешич предлагает все преступления, влекущие смерть человека, объединить в криминологическую группу под названием «гомицидальная преступность» (гомицид). Гомицид (гомицидальная преступность) образует совокупность умышленных и неосторожных общественно опасных деяний, посягающих на жизнь человека. Он очерчивается только понятием противоправного лишения жизни человека и связывает в одну группу деяния, хотя и находящихся в разных главах УК РФ, но имеющие единую социально-психологическую природу и объединенные причинением смерти потерпевшему.<sup>146</sup> Предлагая стратегию «Предупреждение гибели людей в результате противоправных действий», ею выделяется блок: «6. Снижение риска гибели в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества. Принципы работы в этом и других направлениях базируются на проекте Глобального плана действий по борьбе с насилием, предложенном ВОЗ (2016 г.)». <sup>147</sup> Есть над чем поработать медикам и юристам для искоренения таких некачественных услуг.

Рассмотрим каждый состав отдельно.

**В ст.108 - Причинение смерти по неосторожности УК РТ констатируется:**

«1) Причинение смерти по неосторожности – наказывается ограничением свободы на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок.

<sup>144</sup> См.: Российская газета. - 2008. - 5 сентября.

<sup>145</sup> См.: Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан № 918 от 01 ноября 2014 г., п. 24.

<sup>146</sup> См.: Стешич (Надтока) Е.С. Теоретические и методологические основы криминологического исследования преступлений, связанных с причинением смерти: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Краснодар, 2019. - С. 11.

<sup>147</sup> Стешич Е.С. Криминология гомицида: монография. - М.: Юрлитинформ, 2019. - 496 с.

2) Причинение смерти по неосторожности вследствие *ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей*, а равно причинение смерти по неосторожности двум или более лицам – наказывается ограничением свободы на срок от двух до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без *такового* (в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35 «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Республики Таджикистан»).

Как следует из текста статьи, указанное преступление относится к преступлениям против жизни. Наступление биологической смерти констатируется составлением акта смерти головного мозга. Более подробно об этом мы будем говорить ниже.

*Объективная сторона преступления* выражается в действии, а *субъективная* - в неосторожности. Субъект преступления, согласно ч. 1 ст. 108 – общий, достигший 14 лет и вменяемый.

Соответственно ч. 2 той же статьи предусматривается ответственность за причинение смерти по неосторожности вследствие *ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей*, а равно причинение смерти по неосторожности двум или более лицам. Субъект в этом случае – специальный (медицинский работник). Например: «Пациент поступил в медицинское учреждение с подозрением на приступ аппендицита. Операция была проведена спустя 5 часов с момента поступления. Кроме того, некачественно и недолжным образом были проведены санация и дренирование брюшной полости, в результате чего у пациента произошло развитие сепсиса – так называемая септикопиемия, что и привело к его смерти. Приговором суда врач-хирург был признан виновным в причинении смерти по неосторожности вследствие *ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей*»<sup>148</sup>.

---

<sup>148</sup> Права человека в сфере охраны здоровья. Практическое руководство. - Бишкек, 2012. - С. 227.



В данном случае возникает вопрос о конкуренции норм. Правильно ли, что смертные случаи квалифицируются по ч. 2 ст. 108, а не по ч. 2 и ч. 3 ст. 129 УК Республики Таджикистан? В этих последних, как известно, говорится о преступлениях, повлекших причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью либо смерти пациенту или заражение вирусом иммунодефицита человека, а также повлекших человеческие жертвы и иные тяжкие последствия. По степени тяжести преступления против жизни во всем мире признаны более тяжкими. Специальная же норма выделена для более точной и правильной квалификации деяния медработников.

**В УК РТ в ст. 118 «Причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью» отмечается, что:**

«1) Причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью – наказывается штрафом в размере от двухсот до пятисот показателей для расчетов или лишением свободы на срок до двух лет *(в редакции Закона РТ от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Республики Таджикистан»)*.

2) *То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей*, или причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью двух или более лиц, – наказывается исправительными работами до двух лет или лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью до трех лет или без такового *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35 «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Республики Таджикистан»)*.

Тяжкий вред здоровью человека определяется медицинскими критериями, о которых мы говорили при рассмотрении умышленного причинения тяжкого вреда здоровью. Ч. 2 ст. 118 конкурирует со ст. 129 УК РТ. *Субъективная сторона* – только по неосторожности.

**Статья 119 УК РТ называется «Причинение по неосторожности вреда здоровью средней тяжести» и в ней говорится о том, что:**

«1) Причинение по неосторожности вреда здоровью средней тяжести, – наказывается обязательными работами на срок от ста двадцати до двухсот часов или штрафом в размере от ста до четырехсот показателей для расчетов или ограничением свободы на срок до двух лет (*в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35, от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Республики Таджикистан»*).

2) То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей, или причинение по неосторожности вреда средней тяжести здоровью двух или более лиц, – наказывается исправительными работами на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок».

Вред здоровью определяется посредством медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ от 1 ноября 2014 г., № 918. Пункт 5 этого Приказа гласит: «Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды».<sup>149</sup>

Согласно п.7 к средней тяжести вреда здоровью относятся:

«7.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (*далее – длительное расстройство здоровья*).

7.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно».<sup>150</sup>

В ч. 2 ст. 119 УК РТ в свою очередь отмечается: «То же деяние (причинение по неосторожности вреда здоровью средней тяжести), совершенное

<sup>149</sup> Сборник нормативно-правовых актов судебно-медицинской экспертизы и методический порядок (стандарт) организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Республики Таджикистан. - Душанбе, 2014. - С. 193.

<sup>150</sup> Сборник нормативно-правовых актов судебно-медицинской экспертизы и методический порядок (стандарт) организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Республики Таджикистан. - Душанбе, 2014. - С. 199.

вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей, или причинение по неосторожности вреда средней тяжести здоровью двух или более лиц...».

Здесь тоже наблюдается конкуренция норм. Этот состав следует рассматривать отдельно от ч. 1 ст. 129 УК РТ. *Субъект* также медицинский работник.

Действующий Уголовный кодекс Республики Таджикистан содержит две статьи, относящиеся к незаконному производству аборта. Рассмотрим их подробно.

**В ст. 123 говорится о незаконном производстве аборта. Согласно** Согласно диспозиции этой статьи:

«1) Незаконное производство аборта лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля, – наказывается штрафом от двухсот до пятисот показателей для расчетов или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет (*в редакции Закона РТ от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

2) Производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля или лицом, ранее судимым за незаконное производство аборта, – наказывается штрафом в размере от пятисот до семисот показателей для расчетов или лишением свободы на срок до двух лет (*в редакции Закона РТ от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

3) Действия, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они повлекли по неосторожности смерть потерпевшей, либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, – наказываются лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет (*в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

Однако вопрос об аборте составляет часть вопроса о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивном праве человека. Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Как известно, права, связанные с принятием репродуктивного решения, признаны в решениях ООН еще в 1968 году. Всеобъемлюще о репродуктивных правах было заявлено в Каире в 1994 г. на конференции, где впервые репродуктивные права определены как часть прав человека, и был рекомендован странам-участницам план действий, который предусматривает ряд мер по улучшению ситуации с детской и материнской смертностью в мире, снижению числа абортот и разработку законов, направленных на защиту репродуктивного здоровья населения.<sup>151</sup> В действующей статье единственным нарушением считается отсутствие высшего медицинского образования соответствующего профиля у врача, т.е. действующего сертификата по специальности «акушер-гинеколог».

По нашему мнению, в данном случае правильнее было бы использовать термин «*искусственное прерывание беременности*». Так, М.А. Горбатова считает, что «искусственное прерывание беременности будет законным, если оно проведено в соответствии со всеми предъявляемыми требованиями. Отсюда прерывание беременности следует признать незаконным в том случае, если оно совершено: 1) с нарушением порядка разрешения операции; 2) с нарушением порядка проведения операции (в ненадлежащих условиях, ненадлежащим субъектом и т.д.); 3) с нарушением установленных сроков; 4) при наличии медицинских противопоказаний к операции; 5) без информированного согласия беременной женщины; 6) с нарушением иных правил, предусмотренных ФЗ РФ № 323 и соответствующими подзаконными нормативными актами».<sup>152</sup> И с этим мнением вполне можно согласиться, тем более что незаконные действия автор обозначила достаточно четко и полно.

---

<sup>151</sup> Тюбина А.С., Павлова Ю.В. Правовой режим искусственного прерывания беременности // Международное право: теория и практика. - М.: Нац. ин-т медиц. права, 2017. – Т. 3. - № 2(6). - С. 541-550.

<sup>152</sup> Горбатова М.А. Некоторые проблемы уголовной ответственности за незаконное производство аборта // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. - 2013. - Том 13. - № 4. - С. 44, 46.

Между тем в ст. 87 Кодекса здравоохранения РТ говорится о том, что женщине предоставляется право самой решать вопрос о материнстве, и только по ее желанию ей могут быть рекомендованы контрацептивные средства и методы, направленные на предупреждение нежелательной беременности. При этом медицинская (хирургическая) стерилизация может быть проведена по добровольному письменному согласию супругов, а женщинам, не состоящим в браке - по их добровольному письменному согласию, несовершеннолетним - по согласию родителей или их законных представителей. Кроме того, в ч. 2 ст. 92 «Искусственное прерывание беременности» этого же Кодекса подчеркивается, что «запрещается производить селективный аборт в зависимости от пола плода».

*Все упомянутые выше действия медработников должны проводиться в стационарных учреждениях, под которыми понимаются специализированные медицинские помещения. В таких учреждениях и помощь соответственно должна быть стационарной. Под ней понимается все виды медпомощи с привлечением узких специалистов, применением новейших методик и методов лечения, под ежедневным непрерывным наблюдением в отделениях. Виды медпомощи подробно изложены в законодательстве о здравоохранении.*

Такую помощь могут оказывать врачи, имеющие лицензии на занятие врачебной (лечебной) деятельностью и соответствующие сертификаты необходимого профиля для разных специальностей. Врач же, *не прошедший специализацию по гинекологии, никак не может работать в этой сфере.* Другими словами, все другие лица без диплома, лицензии и сертификата не могут работать врачами гинекологами; если имеют диплом врача, но не имеют должной квалификации и сертификата акушера -гинеколога. Встречаются случаи, когда такие манипуляции (аборт) выполняли люди, не имеющие никакого отношения к медицине.

Так, известный криминолог А.И. Коробеев писал, что «рождение человека есть растянутый во времени и пространстве процесс, различные этапы ко-

торого отдельные исследователи объявляют началом человеческой жизни».<sup>153</sup> В настоящее время господствующей, в частности в России, среди юристов и медиков является точка зрения, согласно которой жизнь человека начинается с момента процесса рождения. При этом начальным моментом самого процесса родов, достаточным для констатации начала жизни ребенка, следует считать появление головки младенца, выходящего из организма матери. Согласно Л.А. Лозанович «... началом человеческой жизни считается появление в процессе родов части тела новорожденного вне утробы матери. При этом ученый акцентирует внимание на том, что начало внеутробной жизни и начало уголовно-правовой охраны жизни не тождественные понятия».<sup>154</sup> За рубежом чаще всего к «преступлениям против нерожденной жизни» относят либо прерывание беременности (ФРГ, Польша), либо незаконное производство аборта (Испания, Колумбия, Швейцария), что, по существу, одно и то же. Причем в уголовном праве ФРГ криминализированы даже такие деяния, как агитация за прерывание беременности и сбыт средств для прерывания беременности (§ 219а УК ФРГ).<sup>155</sup>

«Искусственное прерывание беременности - это умерщвление плода до наступления родов, а не умерщвление рождающегося или родившегося, но не начавшего дышать ребенка. Умерщвление рождающегося или родившегося ребенка, безусловно, посягает на его жизнь».<sup>156</sup> В данном случае разграничение статуса плода и статуса ребенка совершенно справедливо.

Как известно, основой национальной безопасности любого государства является безопасность его населения, ибо внешние и внутренние угрозы в первую очередь направлены именно против населения, а значит, против его здоровья. Отсюда мы можем говорить о том, что угроза здоровью – это и угроза тому трудовому потенциалу, которым располагает республика. С уче-

<sup>153</sup> Полный курс уголовного права: в 5 т. Преступления против личности. - СПб.: Изд-во Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. - Т. 2. - С. 141.

<sup>154</sup> Лозанович Л.А. Незаконное производство аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Ставрополь, 2004. - С. 9.

<sup>155</sup> См.: Бейсеналиев Б.Н. Анализ зарубежного законодательства в вопросах ответственности за отдельные виды уголовных правонарушений против личности // Вестник Института законодательства МЮ РК. - 2015. - № 2(38). - С. 197.

<sup>156</sup> Попова А.Н. Незаконное производство аборта // Молодой учёный. - Апрель 2017 г. - № 15 (149). - С. 296.

том этого должна строиться вся политика государства, и не только в сфере обороноспособности, но и в сфере социальной, в которой медицина должна занимать приоритетное положение. Между тем здесь не всё так хорошо, как хотелось бы. Так, демографическая ситуация в мире в целом неблагоприятная. Если же говорить о Таджикистане, то, судя по некоторым показателям, в республике тоже происходят демографические изменения, например, число абортёв за 2000-2019 гг. снизилось, но это только официальные данные. В таблице 9 показаны усредненные данные с учетом миниабортёв среди женщин фертильного возраста, т.е. с 15 до 49 лет.

*В стране, где процветает коррупция, и уровень развития медицины оставляет желать лучшего, женщины вынуждены обращаться не в медицинские учреждения. По словам экспертов, свою роль играют и «экономические факторы, миграция мужей и неудовлетворительные условия жизни. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире производится свыше 50 млн. абортёв. Более половины 9-миллионного населения Таджикистана составляют женщины, из которых 2 млн. – женщины репродуктивного возраста».*<sup>157</sup>

В целях регулирования процесса воспитания и обучения половой этике и защиты репродуктивного здоровья, в Республике Таджикистан была принята Государственная программа репродуктивного здоровья на 2019-2022 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 22 июня 2019 г., № 326.<sup>158</sup>

Конечно, жизненные обстоятельства у каждой женщины разные, и нередко там, где они осложняются многими факторами, беременные женщины вынуждены прерывать беременность. Однако это может привести к весьма негативным последствиям, в частности к потере этой женщиной репродуктивной функции. Поэтому задача государства в лице медицинских учрежде-

---

<sup>157</sup> В Таджикистане около тысячи девушек от 15 до 19 лет сделали аборт //URL:<https://rus.ozodi.org/a/3026383.html> : Электронный ресурс ( дата обращения: 12.11.2019).

<sup>158</sup> См.: Государственная программа репродуктивного здоровья на 2019-2022 годы: Утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 22 июня 2019 года № 326 // Документ предоставлен из БД «Законодательство стран СНГ» (с) 2003-2020 гг. СоюзПравоИнформ.

ний состоит в создании нормальных условий для прерывания беременности, при которых опасность для жизни и здоровья женщины сводится к минимуму. Небезопасный аборт приводит к инвалидности женщин, а порой и к смертельным исходам.

Этот состав преступления высоколатентен. О статистике аборт и их последствиях в странах СНГ пишут многие криминологи.<sup>159</sup>

Незаконное производство аборта следует отличать от причинения тяжкого вреда здоровью, которое может быть выражено в прерывании беременности (ч. 1 ст. 110 УК). Их различает добровольное согласие беременной женщины, которое является обязательным признаком незаконного производства аборта.

Уголовную ответственность несут лица, имеющие высшее медицинское образование соответствующего профиля в случаях, когда они произвели аборт с нарушением специальных правил (в непригодном помещении больницы, вне больницы, в медицинском учреждении, не имеющем лицензии на указанный вид деятельности, при наличии противопоказаний и т.д.).

В 2019 году «около 14 тыс. жительниц Таджикистана, в том числе около одной тысячи девушек в возрасте от 15 до 19 лет, прервали нежелательную беременность путем аборта. Минздрав Таджикистана считает, что это тревожная статистика, несмотря на то, что эти показатели намного ниже по сравнению с аналогичным периодом 2018 года. Врачи предупреждают, что аборт в юном возрасте приводит к более тяжелым осложнениям, чем в более зрелом возрасте».<sup>160</sup>

## Таблица 8.

### Статистика аборт по данным Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, 1998-2022 гг.<sup>161</sup>

<sup>159</sup> См.: Василевич Д.Г. Законодательство Республики Беларусь и Российской Федерации. Об искусственном прерывании беременности (абортах) как средстве предотвращения депопуляции населения // Вестник МУ МВД РФ. - 2018. - № 6. - С. 222-227 и др.

<sup>160</sup> В Таджикистане около тысячи девушек от 15 до 19 лет сделали аборт //URL:<https://rus.ozodi.org/a/3026383.html>: Электронный ресурс (дата обращения: 12.11.2019).

<sup>161</sup> Источник: Данные предоставлены автору Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан по запросу РТСУ. (январь 1998-декабрь 2022г.). - С. 6.



Годы	Всего, тыс. чел.	На 1000 женщин в возрасте 15-49 лет
1998	24500	17,4
1999	21200	14,2
2000	22066	14,6
2001	19087	12,2
2002	21104	12,3
2003	18822	11,2
2004	20495	11,7
2005	19418	10,8
2006	17489	9,4
2007	18986	9,9
2008	18481	9,4
2009	19470	10,0
2010	19510	9,6
2011	17503	8,4
2012	16618	7,8
2013	15984	7,4
2014	17347	7,9
2015	16864	7,5
2016	14957	6,5
2017	13963	6,0
2018	13975	5,9
2019	14140	5,9
2020	11739	4,8
2021	12021	4,9
2022	13963	6,0

Аборт самым прямым образом воздействует на репродуктивное здоровье женщины и жизнь эмбриона, зародыша, т.е. аборт всегда является своего рода двухобъектным преступлением. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (аборта) – один из тех немногих составов в уголовном законе, где обязательно требуется согласие потерпевшей на причинение вреда ее здоровью. Известно несколько способов прерывания беременности: медикаментозный, вакуум-экспирация и инструментальный аборт. Все они требуют строгого контроля со стороны врачей и соблюдения последними всех установленных правил.

При этом следует различать самопроизвольный выкидыш (в силу разных объективных причин), от специального вмешательства медиков. Например,

законный медицинский полноценный аборт может быть произведен с целью предотвращения у женщины воспалений и других осложнений, спасения её жизни и охраны здоровья. Этому составу уделяется достаточно много внимания в других странах, о чем пишут исследователи, занимающиеся этими проблемами.<sup>162</sup> Но в Таджикистане нет ни одной нормы, которая бы защищала плод и эмбрион человека. Так, уголовные законодательства ряда стран мира (ФРГ, Франции, Польши) содержат нормы, отвечающие Рекомендациям ПАСЕ, запрещающим использование эмбрионов и зародышей с целью диагностики, терапии, научных исследований, промышленного использования и торговли (№ 1046 от 24 сентября 1986 г.), *положениям* Конвенции о защите прав и достоинства человека в области биологии и медицины (от 4 апреля 1997 г.) и Дополнительного протокола к этой Конвенции (от 12 января 1998 г.).

В УК Таджикистана, по нашему мнению, также следует ввести статьи и нормы, которые были бы направлены против действий медицинских работников, которые с корыстной целью и целью наживы извлекают зародыши, эмбрионы, используя все виды незаконного аборта, в том числе указанные в ч. 2 и ч. 3 - *прерывание беременности женщины без ее предварительного согласия в целях использования изъятых из матки эмбриона, зародыша или их составляющих, а также околоплодные воды для нужд косметологии, медицины в целом.*

*Аборт* – искусственное прерывание беременности – может быть правомерным (при наличии медицинских показаний, согласно специальному перечню) и незаконным, о котором речь идет в диспозиции ст. 123 УК РТ. По сути, аборт - это убийство зачатого зародыша, эмбриона человека, здесь всё зависит от срока беременности. **Но ясно одно - зачатый до сих пор никак**

---

<sup>162</sup> Романюк К. Уголовная ответственность за незаконное проведение аборта в законодательстве азиатских стран: сравнительно-правовой анализ // Национальный юридический журнал: теория и практика. - 2018. - Апрель. - С. 138-141.

**не защищен законом!** Об этом подробно излагалось в юридической литературе.<sup>163</sup>

Репродуктивные права женщин, на которые посягает аборт, нужно рассматривать в совокупности с другими правами, которые связаны с здравоохранением, потому что все эти права взаимосвязаны. Международные стандарты и нормы одинаковы для всех, они должны соблюдаться и в Таджикистане, при охране и защите репродуктивных прав, как планирование семьи; неприкосновенность всех людей; добровольное согласие на любые медицинские операции; охрана материнства и детства.

*Объективная сторона рассматриваемого нами преступления* выражается в деянии, направленном на прерывание беременности любыми способами, в выполнении противоправных действий, направленных на изгнание плода из матки женщины, т.е. прерывание беременности. Способы выполнения незаконного аборта различны, и они не влияют на квалификацию преступления. Его следует признавать оконченным в момент, когда была прервана беременность искусственным путем, независимо от способа ее прерывания.

*Субъективная сторона* - только прямой умысел и неосторожность по отношению к последствиям (по ч. 3 ст. 123 УК РТ).

**Часть 2** предусматривает ответственность за совершение незаконного аборта неоднократно лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, или лицом, ранее судимым за это.

**В то же время ч. 3** статьи 129 УК предусматривает и особо квалифицированный состав данного преступления, когда незаконное производство аборта осуществлено лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля, а равно лицом, не имеющим такого образования, если это деяние повлекло по неосторожности смерть потерпевшей, либо причинение тяжкого вреда здоровью. Следовательно, преступление по ч. 3 ст. 129 УК следует считать оконченным с момента наступления указанных по-

---

<sup>163</sup> См.: Гнатик Е.Н., Сокова Е.А. Этический и юридический статус плодозгнания: история и современное состояние проблемы // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. - 2015. - № 4. - С. 64-74; Гребенников В.В. Еще не родившийся ребенок: его правовой статус и объем его прав // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. - 2015. - № 4. - С. 82-85.

следствий и наличия причинной связи между преступным деянием и наступившими последствиями.

*Субъектом преступления* являются медработники (наличие диплома о специальном медицинском образовании, сертификата, лицензии), либо лица без такового сертификата или лицензии, или любое физическое лицо с 16 лет, либо, по ч. 2, – лицо, ранее судимое за незаконное производство аборта.

Ранее мы кратко рассмотрели законодательства зарубежных государств, касающиеся анализируемой нами сферы, и пришли к выводу, что в них имеются статьи, которые, может быть, с некоторыми изменениями можно было бы использовать при модернизации таджикского законодательства в сфере медицины. Так, новой редакции требует ст. 123 УК Республики Таджикистан, начиная с её названия: **«Незаконное проведение искусственного прерывания беременности»**.

Часть 2 перед словом «наказывается» необходимо дополнить следующими словосочетаниями: *«прерывание беременности женщины без ее предварительного согласия в целях использования изъятых из матки эмбриона, зародыша или их составляющих, а также околоплодных вод»*.

Приведем пример из судебной практики Таджикистана.

Д., согласно приказу начальника Управления здравоохранения г. Душанбе от 15 июня 1993 года, работала врачом-лаборантом в городском центре репродуктивного здоровья № 7.

17 июля 2017 г. к ней обратилась по месту работы гражданка Х., и попросила сделать ей аборт. Д. сначала провела ультразвуковое обследование Х., в результате чего было установлено, что беременность составляет 18 недель. При таком сроке беременности аборты запрещены. Врач-лаборант Д. объяснила это гр. Х., но та очень просила Д. сделать ей аборт, потому что она забеременела, не будучи замужем. При этом от родных этот факт скрывался. В итоге Д., сознательно, не имея специального высшего медицинского образования, согласилась сделать аборт и потребовала плату за него в размере 1500 сомони. Х. согласилась заплатить эту сумму. 19 июля 2017 г. примерно в

09:30 в рабочем кабинете врача-лаборанта Д., она передала ей 1500 сомони за услугу. Д., получив эту сумму, здесь же в кабинете, сознательно с целью искусственного прерывания беременности Х., положила в заднюю часть шейки матки Х. таблетку мифепристона. Затем она отпустила Х. домой, предупредив, что действие препарата начнется через 11 часов после его введения. В результате воздействия препарата плод в утробе Х. погиб. 20 июля 2017 г. около 19:30 в квартире подруги Х. у неё произошел выкидыш.

В совокупности все действия врача-лаборанта Д., совершенные с корыстной целью, квалифицируются как незаконное производство аборта, т.е. производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Приговором суда района Фирдавси г. Душанбе врач-лаборант Д. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного *ч.2 ст. 123 Уголовного кодекса Республики Таджикистан*. Ей было назначено наказание с применением ст. 63 УК РТ в виде штрафа в размере 200 показателей для расчетов в размере 10 000 сомони в пользу государства.<sup>164</sup>

Особого внимания заслуживает статья 124 УК РТ, которая называется **«Понуждение женщины к совершению аборта»**. Согласно ей, указанное преступление, вследствие которого аборт был произведен, – наказывается исправительными работами на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок.

Этот состав отличается от ст. 123 УК РТ тем, что понуждать женщину к совершению аборта может любой общий субъект, достигший 16 лет. Медики (врачи-гинекологи) на первоначальном этапе могут вообще не принимать никакого участия. Давление на беременную, скорее, могут оказывать отец ребенка, родственники отца, её близкие родственники и т.д. Особенно большое давление в данном случае оказывается на несовершеннолетних девочек. Делается это с целью скрыть «позор» семьи и избежать общественного порица-

---

<sup>164</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2017 г., УД №1-473/1. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

ния, тем более что девочки находятся практически в полной зависимости от своих родителей. В свою очередь при совершении этого преступления возникает возможность достижения и ещё одной преступной цели – извлечения и дальнейшего использования эмбриональных тканей для регенеративной медицины и замещения повреждённых тканей и т.д. В некоторых странах, таких как Испания, Латвия и др., установлена ответственность за производство аборта с согласия женщины, но полученного путём насилия, угроз или обмана.

Таджикский законодатель, скорее всего, включил этот состав в УК в целях превенции, защищая и охраняя, таким образом, здоровье женщин, но при этом жизнь плода (зародыша, эмбриона) опять же не защищена. Название статьи переименовать: «Понуждение женщины к совершению **незаконного искусственного прерывания беременности**» и изложить её в такой редакции:

«Ст. 124. Понуждение женщины к совершению **незаконного искусственного прерывания беременности**

*Понуждение к проведению искусственного прерывания беременности, совершённое с применением насилия либо с угрозой его применения, путём шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшей, если вследствие этого аборта был произведен,*

– наказывается исправительными работами на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок».

Приведем пример из судебной практики Таджикистана.

Гражданин К., находясь в трудовой миграции, заразился туберкулезом и частично потерял работоспособность. Он начал лечение в туберкулезной больнице района Рудаки и употреблял очень много различных лекарств. Во время лечения он от своей жены узнал, что она беременна. После долгого размышления он пришел к такому выводу: он принимает очень сильные препараты и есть вероятность того, что у них может родиться нездоровый

ребенок. Он посоветовал своей жене сделать аборт, потому что не ясно, что будет с ребенком. Жена никак не соглашалась делать аборт. К., по предварительному сговору со своей матерью Б., с намерением заставить свою жену С. сделать аборт, 12.09.2012 г., зайдя в гостиную, ударил её ногой в живот, а руками в шею; он хотел таким образом заставить ее сделать аборт. Затем его мать Б. насильно отвезла пострадавшую С. в Городской центр здоровья № 1 в г. Душанбе и в течение двух часов путем применения силы и угроз заставляла её сделать аборт.

Согласно амбулаторной истории болезни С. от 12.09.2012 г., составленный акушеркой городского центра здоровья № 1 г. Душанбе К., во время осмотра и обследования у пациентки были зафиксированы повреждения на шее (синяк на левой стороне около 4 см, и царапина ногтем), внизу живота у С. также был зафиксирован синяк размером примерно 4-5 см.

Примечательно, что доктор К. при осмотре С. сказала, что у них должен родиться здоровый ребенок, но Б. пригрозила ей, что она будет отвечать, если у её невестки родится нездоровый ребенок. Угрозы и требования Б. заставили врача провести «вакуум-аспирацию» в поликлинике № 1. Затем она отпустила С. домой и порекомендовала пройти курс лечения.

Приговором суда района Исмоили Сомони г. Душанбе от 19.06.2013 г. гр. К. был признан виновным по ст. 112 и 124 Уголовного кодекса Республики Таджикистан. Ему было назначено наказание по ст. 112 в виде исправительных работ на срок один год с удержанием 15 % от заработной платы в пользу государства, по ст. 124 - наказание в виде исправительных работ на срок один год с удержанием 15 % от заработной платы в пользу государства.

В соответствии с ч. 2 ст. 67 Уголовного кодекса Республики Таджикистан, путем частичного сложения наказаний, К. было назначено окончательное наказание в виде исправительных работ на срок одного года и шести месяцев с удержанием 20 % заработной платы в пользу государства.<sup>165</sup>

---

<sup>165</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2013 г., УД № 1-36/13. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

Следующая норма существовала со времен бывшего Советского Союза:

**Ст. 128 - «Неоказание помощи больному». В ней предусматривается:**

«1) Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или по специальным правилам, повлекшее по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного,

– наказывается обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов либо штрафом от трехсот до пятисот показателей для расчетов, или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет или лишением свободы на срок до двух лет (*в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35, от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Республики Таджикистан»*).

2) То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного или причинило тяжкий вред здоровью,

– наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на тот же срок, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от пяти до десяти лет со штрафом в размере от пятисот до одной тысячи показателей для расчетов (*в редакции Закона РТ от 17.05.2004г. № 35, от 6.10.2008г. № 422*)».

Кодексом здравоохранения РТ установлено, что медицинские и фармацевтические работники должны, в соответствии со своими служебными обязанностями, оказывать медицинскую помощь. Неоказание такой помощи рассматривается как преступление. Однако фактов привлечения лиц к уголовной ответственности по ст. 128 УК РТ немного, и, тем не менее, их наличие уже само по себе неприемлемо для общества. Медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, обратившимся в лечебные учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности и статуса, специализации, профессионального мастерства, а также в дороге, внутри



помещения, в самолете, поезде, пароходе, автомашине, на улице, на дому, независимо от времени суток и факта пребывания на отдыхе, в отпуске и т.д.

Более подробно о неоказании помощи больному рассмотрено в литературе, где дан сравнительный анализ зарубежного законодательства в этой области: Европы, США, Канады.<sup>166</sup> Предлагается ввести словосочетание «ненадлежащее оказание медицинской помощи», заменив слово «неоказание». Но тогда их предложения как будут соотноситься с ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей медицинским работником? Думается, целесообразнее название ст. 128 УК РФ заменить на «Неоказание *медицинской* помощи больному». Понятие «больной» также следует ввести в ст. 1 КЗ РФ.

Анализ судебной практики позволяет сделать вывод, что в основном к уголовной ответственности привлекаются медицинские работники. Медицинский персонал условно делится на три категории: старший – врачи; средний – медицинские сестры, фельдшеры, клинические психологи, массажисты; младший – санитары, сиделки, дезинфекторы. Работники первых двух категорий с учетом полученного специального образования могут оказывать квалифицированную медицинскую помощь. Представитель третьей категории не является субъектом этого преступления. Примерами из практики подтверждены вышестоящие выводы.<sup>167</sup>

*Объектом* преступления являются жизнь и здоровье человека, которому необходима медицинская помощь. *С объективной стороны* преступление выражается в бездействии, т.е. может не явиться по вызову, не предупредив об этом, отказе лечить по личным мотивам, не помещает в больницу или дневной стационар и т.д. Для вменения данного состава преступления необходимо наличие правовой обязанности виновного оказать обратившемуся больному помощь и отсутствие уважительных причин. Отказ от лечения без

---

<sup>166</sup> См.: Сергеев Ю.Д., Михайлов И.А. Правовые последствия при неоказании медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать, в России, Европе и США: Сравнительный анализ // Мед. право: теория и практика. – М.: Нац. ин-т медицинского права. - 2012. - Т. 3. - № 2(6). - С. 498-514.

<sup>167</sup> См.: Щетинина Н.В. Неоказание помощи больному: уголовно-правовая характеристика и вопросы квалификации // Вестник Санкт-Петербург. ин-та МВД России. - 2019. - № 1(81). - С. 143-149.

уважительных причин устанавливается в ходе расследования и в дальнейшем рассматривается судом. Такими уважительными причинами могут различные ситуации, от вызова в нерабочий день или окончание рабочего дня, до болезни самого доктора, катастроф природного или техногенного характера и других стихийных бедствий. Но перечисленные причины не всегда признаются уважительными. Вопрос об уважительности причины решается индивидуально, в каждом конкретном случае, с учетом всех фактических обстоятельств дела.

Причем состав рассматриваемого преступления квалифицируется не только тогда, когда помощь не оказывается путем полного бездействия, но и тогда, когда врач оказывает заведомо ненадлежащую неэффективную помощь.

Согласно Кодексу здравоохранения Республики Таджикистан, больным должна быть предоставлена медицинскими учреждениями *первичная медико-санитарная помощь* - «доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества:

- 1) диагностику и лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний;
- 2) санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия и профилактику заболеваний;
- 3) гигиеническое обучение и воспитание населения, охрану семьи, материнства, отцовства и детства;
- 4) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения».<sup>168</sup>

При этом указанная медицинская помощь должна осуществляться лишь в рамках указанного Кодекса, без применения каких-либо запрещенных средств, методов диагностики и лечения, отмененных лекарственных препа-

---

<sup>168</sup> Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г., № 1413.

ратов и биологически активных добавок (БАДов). В целом до применения других видов медицинской помощи в каждой ситуации должна предоставляться первая необходимая помощь, потребность в которой может возникнуть порой неожиданно, непредвиденно, здесь многое зависит от заболевания и общего физического и психического состояния пациента (больного).

Следует отметить, что отказ в оказании медицинской помощи путем запрещенных действий не является уголовно наказуемым. В свою очередь не будут признаваться уважительными те ситуации, когда первичная медико-санитарная помощь не могла быть оказана по объективным причинам по вине лица, которое обязано, в соответствии с законом, быть готовым оказать такую помощь. Например, приехавшая на вызов по телефону «103» медицинская бригада утверждает, что у нее нет с собой необходимых лекарств. На самом же деле медработники забыли их взять или же их выдают только за плату. Такое «отсутствие» лекарств не признается уважительной причиной, и действия бригады подпадают под признаки преступления, предусмотренного ст. 128 УК РТ. При оказании медицинской помощи лицо имеет право избегать чрезмерной опасности, не предусмотренной прямыми профессиональными обязанностями. Так, случайно оказавшаяся на месте происшествия медсестра не обязана проникать в горящий автомобиль, который вот-вот взорвется, даже для спасения раненого. При оказании медицинской помощи не имеет значения, оказался ли больной в требующем помощи состоянии умышленно. Так, не добившемуся успеха самоубийце, участникам драки или участникам дорожно-транспортных происшествий, независимо от их вины, всегда должна оказываться необходимая первичная медико-санитарная помощь, в том числе психологическая. К уголовной ответственности виновные привлекаются при наступлении указанных в норме *последствий* (ч. 1 ст. 128 УК – неосторожное причинение средней тяжести вреда здоровью, ч. 2 ст. 128 УК – неосторожное причинение смерти больному или причинение тяжкого вреда его здоровью). Состав считается материальным, при этом необходимо установить причинную связь между преступным бездействием медицинского

работника и наступившими вредными последствиями. Этому составу преступления в последние годы в юридической и медицинской литературе уделяется большое внимание, что закономерно. Ведь от врачей зависят жизнь и здоровье граждан - пациентов и больных. Последние – это те, кто вызывает неотложку домой, в офис, в другое место. Если же человек сам обращается в ЛПУ по любым вопросам, а не только для лечения, то это уже *пациент*. Как правильно отмечается в соответствующей литературе, «пациент является главным и особенным субъектом сферы медицины. Им может быть только живой человек, которому предоставляются медицинские услуги».<sup>169</sup> Более того, «пациент – это человек со специфическим правовым статусом, который он приобретает, пересекая порог медицинского учреждения либо вступая в контакт с медицинским работником. Необходимо различать общий, специальный и индивидуальный правовой статус пациента».<sup>170</sup> Что касается рассматриваемой нами нормы, то здесь целесообразно оставить термин «*больной*».

Подробный анализ зарубежного уголовного законодательства по проблемам неоказания помощи больному уже проведен в трудах многих исследователей,<sup>171</sup> и мы будем основываться на их выводах. Они же позволяют констатировать, что действующая статья УК РТ требует дальнейшего совершенствования. Во-первых, следует изменить название статьи, дополнить его словом «медицинской» - **«Неоказание медицинской помощи больному»**.

<sup>169</sup> Бабаджанов Дж. Понятие пациента в теории и законодательстве // Вестник Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики. - 2014. - № 5. - С. 63, 65.

<sup>170</sup> Бибзода М.А., Гаиров А.Г., Негматов Б.С. Основные аспекты и перспективы межсекторальной деятельности по защите прав пациентов в Республике Таджикистан // Вестник Таджикского национального университета. Серия соц-эконом. и обществ. наук. - 2019. - № 2. - С. 192.

<sup>171</sup> См.: Иванникова Е.П. К проблеме уголовной ответственности за неоказание помощи больному в российском и зарубежном законодательстве // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. - 2016. - № 1-2. - С. 170-176; Мамонтов Д.Ю. Сравнительный анализ особенностей норм, устанавливающих уголовную ответственность за неоказание помощи больному, в законодательстве зарубежных стран и уголовном законодательстве России // Научный вестник Омской академии МВД России. - 2015. - № 1 (56). - С. 19-23; Назмутдинова Л.М. Ответственность за неоказание помощи в уголовном праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Казань, 2018. - 24 с.; Пискун А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. - Вып. № 1/2013. - С. 147 // URL: <http://cyberleninka.ru> (дата обращения: 4.09.2019); Савич Н.А., Коломийцев А.Ю. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи // Сибирский медицинский журнал. - 2007. - № 4. - С. 87-93 и др.

Необходимо также поместить эту норму в самостоятельную главу «**Медицинские преступления**».

Бездействие, как основная форма деяния, выражается в медицинской сфере в невнимательности к больному, в игнорировании вызова к нему, в невоспрепятствовании и непротиводействии медицинских работников, когда больной не может или лишен возможности применения мер к самосохранению в виду физических и возрастных особенностей, стихийных бедствий и различных катастроф, что немаловажно – незнания основ оказания первичной медпомощи. Поэтому следует согласиться с мнением, согласно которому «неоказание помощи в целом, неоказание медицинской помощи в том числе, является разновидностью прикосновенности – пассивным попустительством».<sup>172</sup>

Пассивность при необходимости оказания медицинской помощи больному – часто встречающееся, к сожалению, социальное поведение медработника. Неоказание помощи больному, т.е. бездействие, ученые-правоведы предлагают определять исходя из следующих критериев объективного и субъективного характера. «Во-первых, у виновного лица есть объективная обязанность оказывать помощь больному в соответствии с законом или специальными правилами. Во-вторых, у него для этого есть все реальные возможности. В-третьих, лицо принимает субъективное (собственное) волевое решение и не делает того, что должно и могло совершить».<sup>173</sup> В принципе здесь с авторами можно согласиться, так как всегда нужно выяснять и определять все признаки и объективные стороны преступления, все его внутренние и внешние составляющие.

Е.К. Сенокосова верно отмечает, что при оказании медицинской помощи наблюдается рост профессиональной некомпетентности и недобросовестности: «3. Профессиональная некомпетентность при оказании медицинской помощи – это несоответствие уровня профессиональной подготовки установ-

---

<sup>172</sup> Назмутдинова Л.М. Указ. соч. - С. 9.

<sup>173</sup> Полшакова А.С., Плешаков А.М. Бездействие как обязательные признаки объективной стороны преступления неоказания помощи больному // Вестник Моск. ун-та МВД России. - 2018. - № 5. - С. 116.

ленным компетенциям и требованиям к профессии медицинского работника. Недобросовестность – это невыполнение или ненадлежащее выполнение медицинским работником (должностных) обязанностей в нарушение требований законодательства, должностных инструкций, общепринятых положений медицинской науки, медицинской этики и деонтологии при отношении к ним как к формальным (необязательным)».<sup>174</sup>

Таким образом, подводя итоги уголовно-правового анализа ст. 128 Уголовного кодекса Республики Таджикистан, мы предлагаем её переименовать – **«Неоказание медицинской помощи больному»**.

В Уголовном кодексе Республики Таджикистан имеется также **статья 129**, которая называется **«Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником»**. В ней предусматривается уголовная ответственность в следующих случаях:

«1) Невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, вызвавшее причинение пациенту по неосторожности средней тяжести вреда здоровью,

– наказывается обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов либо штрафом от пятисот до одной тысячи показателей для расчета или лишением права занимать определенные должности, или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или лишением свободы на срок до двух лет *(в редакции Закона РТ от 6.10.2008 г. № 22 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»)*.

2) То же деяние, если оно повлекло по неосторожности тяжкий вред здоровью, либо смерть пациента, либо *заражение вирусом иммунодефицита человека* *(в редакции Закона РТ от 23.07.2016 г. № 1130)*,

– наказывается лишением свободы на срок от пяти до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определен-

<sup>174</sup> Сенокосова Е.К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Омск, 2018. - С.10.

ной деятельностью сроком до пяти лет (*в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

3) Те же деяния, повлекшие по неосторожности:

а) человеческие жертвы;

б) иные тяжкие последствия,

– наказываются лишением свободы от восьми до двенадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет (*в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35, от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

*Общественная опасность* данного деяния состоит в посягательстве на конституционное право человека на квалифицированную медицинскую помощь, на соответствующее лечение в случаях ухудшения состояния здоровья в связи с заболеванием, созданием угрозы жизни и здоровью человека, вплоть до его биологической смерти.

Случается, что такая угроза исходит не только от других граждан, но и от врачей. Так, в Таджикистане в 2018 г. впервые были возбуждены уголовные дела (ст. 125 УК РТ) и вынесены приговоры ВИЧ-инфицированным по обвинению в умышленном заражении вирусом. Речь идет о гражданах, заразивших других. В ст. 129 УК РТ внесены поправки, касающиеся ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. Президент Таджикистана Эмомали Рахмон предложил «усилить контроль и ужесточить ответственность врачей, вплоть до уголовной, по вине которых пациент заразился инфекционным заболеванием».<sup>175</sup> В особенности это касается косметологов, дантистов, а также брадобреев, парикмахеров, мастеров педикюра и маникюра. Генпрокуратура РТ констатировала нарушение права граждан на охрану здоровья.

---

<sup>175</sup> Искандер Фируз Барат Юсуфи. В Таджикистане ввели уголовную ответственность для врачей, заразивших пациентов инфекциями // Электронный ресурс: URL: <https://rus.ozodi.org/a/29639617.html> (дата обращения: 05.12.18).

Так, по данным Г.Н. Бокова, «проблема ответственности медицинских работников за некачественное оказание ими медицинской помощи в последнее время в нашей стране (России – прим. Р.А.) приобретает небывалую остроту. По мнению опрошенных, 47 % медицинского персонала в госсекторе имеют низкую квалификацию и недостаточный профессионализм. На состоявшейся еще в 2016 г. коллегии по вопросам организации работы по расследованию ятрогенных преступлений Председатель Следственного Комитета России генерал юстиции А. Бастрыкин привел статистические данные о преступлениях указанной категории, отметив, что в 2015 г. потерпевшими от ятрогенных преступлений признаны 888 чел. Из них, вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи, погибло 712 чел., в том числе 317 детей. В 2016 г. из 352 чел., погибших вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи, – 142 ребенка. В первом полугодии 2016 г. в следственные органы СК РФ поступило 2516 сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, по результатам их рассмотрения возбуждено 419 уголовных дел».<sup>176</sup>

В настоящее время в Республике Таджикистан в сфере медицины тоже совершаются врачебные ошибки, имеются случаи ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками. Уголовных же дел по этим фактам заведено немного. Однако закрепление на законодательном уровне такой нормы способствует привлечению данной категории лиц к уголовной ответственности.

В свою очередь «оказание помощи ненадлежащим образом связано с качеством ее предоставления, которое соотносится с временными интервалами проведения медицинских вмешательств и нормативно установленными экономическими стандартами медицинского образца».<sup>177</sup>

---

<sup>176</sup> Боков С.Н. Актуальные проблемы расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Актуальные проблемы медицины и биологии. - 2018. - № 2. - С. 14-16.

<sup>177</sup> Винокурова М.А. Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества: научное и юридическое содержание понятия // Вестник Нижегородского ун-та им. Н.И. Лобачевского. - 2017. - № 5. - С. 79-84.



В печати встречаются диаметрально противоположные примеры рассматриваемого состава преступления. Так, за спасение жизни и здоровья умирающей соседки российского врача решили наказать. О враче А. Клецко из Новгородской области в России узнали после того, как он швейными иглами и ржавыми плоскогубцами зашил своей соседке рану на руке. Это произошло в отдаленной деревне, и если бы рядом не оказался опытный хирург, то для женщины все могло закончиться плохо. Однако региональный Минздрав поступок врача не оценил и обвинил его в нарушении стандартов оказания помощи. Главное, никаких жалоб не было. Рана зажила без осложнений.<sup>178</sup> В другом приговоре, опубликованном в печати, вследствие преступной небрежности врача-хирурга Ф., 13.07.2001 г. наступила смерть малолетней больной П. 22.04.2000 г.р., поступившей с термическим ожогом правой стороны грудной клетки. Этой больной в возрасте 1 года 2 месяцев был назначен в качестве обезболивающего средства препарат «Омнопон - 2%», не показанный к применению до 2-летнего возраста, в повышенной дозе 0,5 мл; это вызвало у ребенка отек головного мозга с его дислокацией и ущемлением в большом затылочном отверстии, что и послужило непосредственной причиной смерти П., наступившей 15.07.2001 г. в реанимационном отделении Е ЦРБ.<sup>179</sup>

Приведем пример из практики таджикских медработников.

Врач А. 05.06.2015 г. был дежурным хирургом в Городской клинической больнице скорой помощи Управления здравоохранения г. Душанбе. Во время дежурства он поставил больной Г. диагноз - острая кишечная непроходимость, и прооперировал её. Во время проведения хирургической операции больной Г. хирург А. обнаружил накопление гноя в матке больной, что послужило источником заражения и в дальнейшем угрозой жизни и здоровью больной Г. Действуя вопреки приказу министра здравоохранения Республики

---

<sup>178</sup> См.: Лютых С. Российского врача решили наказать за спасение умирающей соседки. Его поддерживает вся страна // Электронный ресурс: URL: <https://news.mail.ru/society/37242811/?frommail=1/> (дата обращения: 11.05.2019; 23:42).

<sup>179</sup> См.: Судебная практика. Приговор // Медицинское право. - 2003. - № 1 (1). - С. 61-65.

Таджикистан от 06.12. 2007 г., № 596, хирург А. недобросовестно выполнил свои профессиональные обязанности, т.е. он не удалил матку у больной Г.

В результате пренебрежения профессиональными обязанностями и халатности врача А., 06.06.2015 г. пациентка Г. скончалась в Городской клинической больнице скорой помощи Управления здравоохранения г. Душанбе.

Согласно комиссионному заключению от 03.09.2015 г., № 64, причиной смерти больной Г. послужили острая кишечная непроходимость, нагноение органов брюшной полости, заражение организма, вызвавшее отек мозга.<sup>180</sup>

По заключению комиссионной экспертизы от 03.09.2015 г., № 64 врачи Городской клинической больницы скорой помощи Управления здравоохранения г. Душанбе не выполнили свои профессиональные обязанности в полном объеме и не удалили матку, которая являлась источником заражения.

По данным МЗиСЗН РТ за 2019 год, в стране зафиксировано 130 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, из них – 82 мальчика, 48 девочек. Некоторые выявленные случаи заражения ВИЧ-инфекцией остаются для врачей загадкой: «У некоторых ВИЧ-инфицированных абсолютно здоровые родители, а дети просто не могли заразиться половым путем», – говорит Умед Талбов, врач-инфекционист Центра по профилактике и борьбе с ВИЧ г. Душанбе. «Они могли заразиться во время переливания крови и её компонентов; использования медицинского оборудования (шприцы, гинекологические, хирургические принадлежности), не прошедшего специальную обработку, а также при процедуре трансплантации органов от зараженного донора.

Действительное число ВИЧ-инфицированных, уверены специалисты, на самом деле в разы выше. Для лечения одного такого больного необходимо в год от 700 до 1000 у.е.».<sup>181</sup>

*Объект* преступления – установленный порядок оказания квалифицированной медпомощи, а также здоровье и жизнь человека.

---

<sup>180</sup> См.: Источник: Определение суда г. Душанбе за 2016 г., УД №1-113/16. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

<sup>181</sup> Сарвиноз Рухулло. Минздрав: в Таджикистане растет число детей, больных ВИЧ / Радио Озоди. – 3 октября 2019 г. URL: /rus.ozodi.org/a/310197458.html.

Определение здоровья дается в законодательстве: «**здоровье** - состояние полного физического, психического и социального благополучия, отсутствие болезни и физических недостатков» (ст. 1 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистана (с изменениями и дополнениями *по состоянию на 10.01.2019 г.*)).

*Объективная сторона* преступления состоит в невыполнении или ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическим работниками вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это деяние повлекло причинение вреда средней тяжести здоровью человека, а равно несоблюдение порядка или стандартов оказания медицинской помощи. Следует связать такие деяния с понятием «ненадлежащее качество медицинской помощи когда оказание медпомощи не соответствовало данному виду патологии с учетом индивидуальных особенностей больного и возможностей конкретного медицинского учреждения. С этим следует согласиться.

Объективная сторона может выражаться как в форме бездействия (невыполнение своих обязанностей), так и в форме активных действий (ненадлежащее выполнение своих обязанностей). Для состава рассматриваемого преступления в форме *невыполнения* своих профессиональных обязанностей требуется установление конкретных служебных действий, которые медицинские и фармацевтические работники обязаны выполнять согласно занимаемой ими должности. *Ненадлежащее выполнение* профессиональных обязанностей выражается в действиях медицинских и фармацевтических работников в пределах своих профессиональных обязанностей, но выполненных в неполном соответствии с действующими правилами, инструкциями, приказами.

Грубое несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи больному выражается в отклонении от правил диагностики и лечения, указанных в стандартах оказания медицинской помощи касательно различных заболеваний, разработанных МЗиСЗН РТ.

Преступление считается оконченным с момента причинения вреда здоровью средней тяжести. Согласно приложению № 16 к Приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 01.11.2014 г., № 918 медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью являются: временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее – длительное расстройство здоровья); значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть; стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

Биологическая смерть человека устанавливается врачами и определяется, согласно КЗ РТ (ст. 150), как необратимая гибель головного мозга – полная утрата интегральной функции клеток головного мозга, сопровождающаяся гибелью всего вещества головного мозга. В Акте констатации смерти человека констатируется именно гибель головного мозга.<sup>182</sup>

Часть 2 статьи 129 УК РТ применяется в случаях заражения лица ВИЧ/СПИДом, которое произошло вследствие ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником, из-за небрежного или недобросовестного отношения к ним. Заражение ВИЧ устанавливается посредством СМЭ на основе анализов крови человека, анамнеза состояния здоровья. В настоящее время это заболевание во всех странах СНГ включено в перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Общественная опасность и распространенность заражения ВИЧ/СПИДом на территории страны и послужили введением ч.2 в ст.129 УК РТ. Понятие тяжкого вреда здоровью дано в том же, уже упомянутом нами, приложении № 16 к Приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 01.11.2014 г., № 918: вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему

---

<sup>182</sup> См.: Приказ МЗиСЗН Республики Таджикистан № 918 от 01 ноября 2014 г.

характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния.

*Объектом* преступления – являются общественные отношения, возникающие при установленном порядке оказания медпомощи и охраны здоровья и жизни человека. Между тем в правоведческой литературе предлагается другой объект этого преступления: «С учетом эпидемического характера заболевания, тяжких последствий и быстрого распространения инфекции заслуживает внимания позиция законодателей некоторых стран (Аргентины, КНР, Дании, Молдовы, Швеции, Швейцарии), где заражение ВИЧ-инфекцией считается преступлением против общественной безопасности. Поэтому в качестве основного или дополнительного объекта есть смысл обозначить *общественную безопасность в сфере здоровья населения*».<sup>183</sup>

*Объективная сторона* выражается в действии, однако способы передачи вируса не исключают бездействия: «Большинство специалистов считают, что она (*объективная сторона* – Р.А.) характеризуется как действием, так и бездействием. Опасность заражения возникает при половом контакте, при инъекции шприцем вирусносителя, при грудном вскармливании ребенка инфицированной матерью и т.п. Бездействие при этом может выражаться в неприменении мер предосторожности при названных контактах».<sup>184</sup> Чаще всего это происходит при заборе и переливании крови, проверке трансплантационного материала перед его пересадкой реципиенту, проведении всех видов оперативных вмешательств, проведении медицинских манипуляций с медицинскими приборами и обеззараживании медицинского инструментария.<sup>185</sup>

*Субъективная сторона* – неосторожность. Субъект – медицинские работники, не оказавшие медицинскую помощь больному.

В ч. 3 ст. 129 УК РФ выделяются обстоятельства, особо отягчающие вину: а) человеческие жертвы (имеется в виду наступление биологической смерти двух и более лиц); б) иные тяжкие последствия. Под ними может подразуме-

<sup>183</sup> Казакова В.А. Преступления против здоровья ненасильственного характера // Пробелы в российском законодательстве. - 2018. - № 6. - С. 137.

<sup>184</sup> Там же.

<sup>185</sup> Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru/>

ваться, возможно, развитие эпидемий, пандемий, в результате которых летальных исходов может быть гораздо больше.

Между ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками и наступившим вредом здоровью средней тяжести должна быть в обязательном порядке установлена причинная связь. Для примера: «1. В результате ненадлежащего исполнения медицинскими работниками – врачами и медицинскими сестрами – своих профессиональных обязанностей (повторное использование катетеров, шприцов для инъекций) произошло внутрибольничное ВИЧ-инфицирование более 150 детей. Приговором суда медицинские работники были признаны виновными в заражении ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего выполнения ими своих профессиональных обязанностей.

2. Пациент был доставлен в медицинское учреждение с подозрением на желчекаменную болезнь. Врач, не на должном уровне проведя обследование и диагностику больного, не назначив консервативную терапию, без полноценной предоперационной подготовки прооперировал пациента под местным обезболиванием. После операции пациент был переведен в общую палату без обеспечения соответствующего наблюдения. Спустя 10-15 минут у пациента появились жалобы на чувство парестезии (онемения) в области шеи и грудной клетки, с последующей остановкой дыхания и сердца. Приговором суда врач был признан виновным в ненадлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей».<sup>186</sup>

Приведем примеры из практики судов РТ.

1. Пациент О. с сильной болью в нижней части живота 30.12.2014 г. в 04:00 обратился в отделение неотложной хирургии Национального медицинского центра РТ. Дежурный врач приемного отделения М. равнодушно отнесся к больному О.: не установив диагноз (он даже и не подумал его сделать), врач дал указание своему ассистенту М. ввести пациенту обезболиваю-

---

<sup>186</sup> Права человека в сфере охраны здоровья. Практическое руководство / Кыргызстан. - Бишкек, 2012. - С. 227-228.

щие препараты - (раствор) но-шпу, анальгин и димедрол. После начала действия обезболивающих препаратов врач М. отправил больного О. домой.

В результате в тот же день, после того, как действие обезболивающих препаратов закончилось, примерно в 11:35 минут у больного О. опять начался приступ, и он в крайне тяжелом состоянии с жалобами на сильную боль в животе был доставлен в приемное отделение Национального медицинского центра. После проведения реанимационных мероприятий больному О. была проведена срочная операция с диагнозом: язва желудка, перфорация двенадцатиперстной кишки, обширный перитонит.

Больной О., не выходя из состояния анафилактического шока, после операции примерно в 18:00 умер из-за острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Согласно комиссионному акту № 22 от 13.03.2015 г. и заключению комиссионной экспертизы № 59 от 22.06.2015 г. назначение врачом М. обезболивающих препаратов-растворов “но-шпа”, “анальгин” и “димедрол” противоречит общепринятой хирургической тактике.

Врач М. должен был сначала выявить причину боли у пациента О., назначить УЗИ и рентген внутренних органов, определить причину боли в животе, должен был контролировать его состояние в течение трех-четырех часов и при необходимости госпитализировать больного, но он этого не сделал и отпустил пациента домой.

Приговором суда района Сино г. Душанбе от 03.09.2015 года доктор М. за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей, небрежное и недобросовестное отношение к ним, что повлекло по неосторожности смерть пациента, был признан виновным по ч. 2 ст. 129 Уголовного кодекса Республики Таджикистан и осужден сроком на 3 года с отбыванием наказания в исправительной колонии-поселении с лишением права занимать медицинские должности сроком на 2 года.<sup>187</sup>

---

<sup>187</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2015г., УД № 1-403/15. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

2. Гражданке С. был поставлен диагноз коллагеноз (распространенное заболевание соединительной ткани) и она проходила амбулаторное лечение в своей квартире с 28.01.2017 года по 19.03.2017 года под наблюдением родственников и врачей ГКБ № 1 города Худжанда. В связи с ухудшением состояния здоровья С. была госпитализирована в реабилитационное отделение ГКБ № 1 города Худжанда. Для уточнения диагноза больной С., по рекомендации специалистов, её брат С.Б. 17.03.2017 года получил 3 специальных контейнера для сбора мокроты в отделении внутренних болезней ГКБ № 1 города Худжанда, и в тот же день взял в один контейнер мокроту С. и доставил ее в лабораторию Худжандского противотуберкулезного центра для анализа.

Медсестра-лаборант Ю., осознавая неправильный сбор мокроты у больной С., вопреки Инструкции по сбору и передаче мокроты (Душанбе, 2016 г.), параграфам 1 и 3 Правил сбора проб мокроты, согласно которым первый образец мокроты следует брать у пациента после полоскания полости рта, без приема лекарств или пищи, в присутствии и при участии медицинского работника при отсутствии при сдаче направления врача, проигнорировала эти требования должностной инструкции сознательно, приняла образец мокроты больной С. с вышеперечисленными нарушениями.

После получения образца мокроты, медсестра-лаборант Ю. не надлежащим образом исполнила свои профессиональные обязанности, действуя вопреки требованиям «Должностной инструкции сотрудников бактериоскопической лаборатории», утвержденной 04.01.2017 года, согласно которым лаборант несет ответственность за период проведения и представления анализа, то есть не зарегистрировала в момент поступления представленный материал в журнале регистрации представленных материалов, не пронумеровала и не запечатала контейнер и хранила контейнер в лаборатории без проведения анализа до 20.03.2017 года, что привело к замене анализируемого материала. Это привело к тому, что по ошибке его заменили мокротой человека с туберкулезом, и этот материал



был проанализирован с помощью «микробактериологических анализов и «Genexpert»; в результате в составе анализируемой мокроты выявлены «туберкулезные микобактерии степени 3+» и «генэксперт, чувствительный к рифам». Далее результаты анализов, которые провела Ю., ввели врачей в заблуждение; в результате у больной С. в качестве основного диагноза был диагностирован туберкулез легких МБС+, и она была переведена в Областной центр борьбы с туберкулезом для дальнейшего лечения от туберкулеза. На основании этого диагноза ей было назначено нецелесообразное лечение с использованием ряда противотуберкулезных препаратов, которые рассматриваются как один из усугубляющих факторов состояния здоровья пациента.

Один из основных факторов, способствовавших ухудшению здоровья пациентки С., - это полное игнорирование лечащим врачом О. основного диагноза у больной, а именно «коллагеноза неизвестной причины». Врач О., во время лечения, опираясь на неправильный анализ медсестры-лаборанта Ю., лечил больную с диагнозом «туберкулеза легких МБС +» и «множественной туберкулемы головного мозга».

В связи с тем, что состояние здоровья пациентки наоборот ухудшалось день за днем, 27.03.2017 года было проведено повторное исследование мокроты С. и было установлено, что она не была заражена туберкулезом, и что со стороны лечащего врача О. было выполнено ненадлежащее лечение. В результате воздействия препаратов, предназначенных только для лечения туберкулеза, которые врачи использовали для лечения С. на основании анализа медсестры-лаборанта Ю., основной диагноз больной, то есть коллагеноз неизвестной причины, остался вне поля зрения врачей, и это ухудшило состояние здоровья пациентки, нарушило реологию крови и свертываемость крови и привело к судорогам и инсульту головного мозга.

Согласно заключению судебно-биологической экспертизы под № 84 от 07.11.2017 года в контейнерах на имя С. под номером 501-1 и 501-2 был обнаружен биологический объект, принадлежащий к третьей группе крови,

который не принадлежал С., потому что согласно истории болезни С. она принадлежит к первой группе крови, так что данное обстоятельство свидетельствует о замене образцов мокроты.

По заключению судебно-медицинской экспертизы под № 26 от 05.05.2017 года и комплексной судебно-медицинской экспертизы от 30.10.2017 года смерть С. наступила из-за ишемического инсульта и геморрагического инсульта головного мозга в лобной области и в области темени от правой стороны, нарушения кровообращения полушарий головного мозга при формировании правого переднего полушария головного мозга, синдрома ДВС, коллагеноза неизвестной причины, без множественных внутренних поражений и множественных поражений головного мозга, что связано с отеком мозга, и что в конечном итоге привело к сердечной дисфункции.

Приговором суда города Худжанда Согдийской области от 25.01.2018 г. врач О. и медсестра-лаборант Ю. были признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 129 УК РТ, и им было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 3 года в исправительной колонии-поселении, с лишением права занимать медицинские должности сроком на 1 год.<sup>188</sup>

З. А., 1991 г.р., жительница Аштского района, джамоата Ориён, села Лаби Дарьё, 28.05.2018 г. была зарегистрирована в Центре здоровья села Ориён с диагнозом 10-11 недель беременности и умеренной анемией. М., врач-акушер этого Центра, ответственная за гинекологию, проявила ненадлежащее и недобросовестное отношение к выполнению своих профессиональных обязанностей и не установила то обстоятельство, что предыдущие роды (вторые) у беременной А. проходили с осложнениями. Вопреки действующему распоряжению МЗиСЗН РТ от 23.02.2015 г., № 161 «Об утверждении клинических рекомендаций по антенатальной помощи при физиологической беременности», врач-акушер М. не назначила пациентке общего и развернутого анализа

---

<sup>188</sup> Источник: Архив облсуда Согдийской обл. За 2018г., УД №1-47/2018. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

крови, анализа на тромбоциты (свертываемость крови). В медицинской карте пациентки под № 146 она не отметила, что пациентку следует направить на второй уровень, т.е. в Центральную больницу Аштского района, где есть возможность специальной подготовки рожениц с осложнениями к родам.

21.12.2018 г. беременная женщина А. в 21:20 была доставлена в учреждение 1-го уровня (Сельский центр здоровья № 2 Аштского района) для родов. Поскольку в медицинской карте беременной женщины А. отсутствовала запись о предыдущих преждевременных родах и осложнениях и других показателях, а также отсутствовали специальные записи и рекомендации для направления в учреждение второго уровня (Центральная больница Аштского района), она была принята акушером-гинекологом сельской больницы № 2 села Ориён Аштского района О., и в 23:20 А. родила ребенка.

Из-за гипотонического кровотечения из матки и наличия нарушений свертываемости крови, которые не соответствовали физиологической (нормальной) беременности, на данном уровне (сельская больница) было невозможно оказать квалифицированную помощь А., поэтому ее доставили на машине скорой помощи в центральную районную больницу городка Шайдон, где она 22.12.2018 г. примерно в 04:30 скончалась из-за гипотонического кровотечения и его симптомов в виде синдрома ДВС.

Приговором Аштского районного суда Согдийской области от 08.08.2019 г. М. была осуждена по ч. 2 ст. 129 сроком на 5 лет, с применением ст. 63 Уголовного кодекса Республики Таджикистан, без лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. Суд, руководствуясь ст. 71 УК РТ, условно не применил к М. назначенное наказание в виде лишения свободы, а назначил ей испытательный срок в 3 года.<sup>189</sup>

4. Женский врач Центральной больницы г. Бустон М. 23 октября 2015 г. с 8:00 до 23:20 дежурила на своем рабочем месте и во время дежурства проявила равнодушное отношение к больной Я. и ненадлежащим образом ис-

---

<sup>189</sup> Источник: Архив облсуда Согдийской обл. за 2019 г., УД №1-139/2019. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

полнила свои профессиональные обязанности. Она провела поверхностный осмотр больной Я. в послеродовой комнате и не выявила ошибок, допущенных врачами во время родов, то есть внутреннее кровотечение при неполном разрыве матки и наступление геморрагического синдрома, которые привели к смерти больной.

Дежурный врач М., ненадлежащим образом выполнив свои обязанности, поставила удовлетворительный диагноз больной Я. Она грубо нарушила требования пунктов 2.1 и 2.4 «Руководства по обслуживанию врачей-ординаторов родильного отделения больницы», утвержденного 05.01.2012 г. руководителем структуры больницы в г. Бустон, в соответствии с которым М., в качестве контрольного врача, должна была, прежде всего, провести полное обследование Я., что выявило бы внутренние травмы и внутреннее кровотечение. В результате равнодушного отношения врача М. больная Я. умерла 25.10.2015 г.

Врач М. была пожилого возраста, впервые совершила преступление средней тяжести, искренне раскаялась в содеянном, а потерпевшие не имели к ней претензий и нанесенный ущерб был полностью ею возмещен. В итоге суд г. Бустон Согдийской области своим определением от 13.05.2016 г. в соответствии с требованиями ст. 72 УК РТ и ст. 28, 29 УПК РТ прекратил производство по данному уголовному делу, и М. была освобождена от уголовной ответственности.<sup>190</sup>

5. 20.12.2013 г. гражданка Н. 1993 г.р., жительница г. Душанбе, с беременностью от 11 до 12 недель и анемией легкой степени, была зарегистрирована в качестве беременной семейным территориальным врачом Ф. На индивидуальной карточке № 907 семейный территориальный врач Ф. задокументировала беременность Н., отметив, что это третья беременность, и что дважды роды уже состоялись.

---

<sup>190</sup> Определение суда г. Бустон Согдийской обл. за 2016 г., УД №1-79/15. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

Семейный врач Ф. во время обследования Н. пренебрегла исполнением своих профессиональных обязанностей, она не диагностировала и не протестировала больную на выявление диабета.

19.02.2014 г. состояние пациентки Н. ухудшилось, и её близкие, по направлению семейного врача Городского центра здоровья № 12 Ф., в 15:00 доставили её в городской медицинский центр для стационарного лечения. В 15:25 больную Н. в родильном отделении Городского центра здоровья приняла дежурный врач приемного отделения К. Она тоже проявила небрежность в исполнении своих обязанностей и при осмотре больной должным образом не оценила общее её состояние, не выяснила того факта, что Н. родила во время первой беременности крупного ребенка (4600 грамм), не отметила наличия нехватки веса (высокая группа внемлентальных изъязвлений), не указала количества родов, а также не провела необходимые тесты для выявления сахарного диабета и сахара в крови. Н. была помещена в роддом Городского центра здоровья.

В 05:00 20.02.2014 г., по просьбе дежурной медсестры, Н. была повторно обследована дежурным врачом К.; при повторном обследовании обнаружилось открытие шейки матки на 4 см и кровотечение из влагалища, после чего больная была переведена в родильное отделение. В 07:00 ей был сделан аборт с извлечением мертвого ребенка весом 380 г и длиной 20 см. В 07:10, поскольку аборт был неполным, было произведено очищение матки с инструментами с интраабдоминальной анестезией (кетамин 100 мг). После операции состояние пациентки было оценено как удовлетворительное, и она была переведена в палату № 68 отделения патологии беременности для дальнейшего лечения. Ответственный врач палаты К. также проявила небрежность к своим профессиональным обязанностям, с 09:30 до 16:01 в тот день она ни разу не наблюдала за состоянием Н. В 16:00 Н. стало хуже, и она была переведена в реанимационное отделение. До 04.03.2014 г. больная Н. лежала в реанимационном отделении в крайне тяжелом состоянии (коматозное

состояние) под искусственной вентиляцией легких. 04.03.2014г. Н. была выписана и отправлена домой. В тот же день она умерла в своем доме.

Согласно заключению экспертов (комиссионный состав) № 8 от 09.06.2014 г., при отсроченном приеме специального лечения при сахарном диабете у больной Н. образовались тяжелые патологии и кетоацидоз, в результате которых происходят необратимые метаболические изменения. Обмен привел к разрушению всех органов и систем, что обусловило смерть больной Н. Семейный врач Ф., когда узнала, что Н. с повышенным уровнем сахара в крови находится в тяжелом состоянии в родильном отделении центра, решила скрыть свой проступок, т.е. ненадлежащее исполнение своих обязанностей. Она задним числом оформила поддельный документ о якобы назначении Н. анализа крови на содержание сахара в крови в отделении клинической биохимии Городского центра здоровья № 12.

Врач Ф. сознательно и преднамеренно в начале марта 2014 г. в своем рабочем кабинете заполнила два бланка формы медицинской документации № 219/у, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения РТ от 27.03.2006г. и предназначенные для регистрации анализа уровня сахара в крови, указав в них нужную ей дату – 28.12.2013 г.

Затем врач Ф. пошла к врачу-аналитику клинической биохимии клинического отделения городской поликлиники № 12 М. с просьбой, чтобы она задним числом в Журнале регистрации сахарного диабета граждан вписала имя Н., а результаты анализа сахара в крови Н. занесла в медицинский бланк № 219/у. М., зная, что больная Н. находится в критическом состоянии с диагнозом “диабет” в реанимационном отделении, и что до марта 2014г. в лаборатории клинической биохимии поликлиники № 12 не проводилось анализов крови Н., согласилась всё же задним числом внести имя Н. в книгу обследования сахарного диабета поликлиники № 12. С этой целью М. в присутствии Ф. умышленно и преднамеренно повторно внесла имя Н. под номером 469 задним числом от 30.12.2013г. в Журнал исследования крови граждан. Таким образом, она подтвердила, что Н. якобы сдавала кровь на анализы. После то-

го как М. внесла фамилию Н. в Журнал исследования крови на диабет, она предложила самой Ф. вписать результаты анализа уровня сахара в крови в форму 219/у.

Врач Ф., убедившись, что врач-аналитик М. внесла имя пациентки Н. в Журнал исследования крови, вернулась в свой кабинет № 52 и предложила медсестре семейной медицины С. вписать задним числом в графу «сахарный диабет» на бланках формы № 219/у результат анализа сахара в крови Н. Медсестра С., зная, что Н. находится в критическом состоянии в реанимационном отделении с сахарным диабетом, внесла результаты анализов крови в соответствующую графу бланка № 219/у, и вместо врача поставила поддельную подпись. В то же время С., по предварительному сговору с Ф., внесла запись в графу наличия сахара в крови бланка № 219/2 «5,5 моль/л, 30.12.2013» и поставила подпись.

Позже она прикрепила бланк формы 219/у с результатами анализа крови Н. к её индивидуальной карте № 907. Затем приложила копию медицинского документа № 219/у к медицинскому документу Н. Ф025-У. Но судебная почерковедческая экспертиза от 05.12.2014 г. смогла установить все поддельные записи и подписи.

Органы предварительного следствия квалифицировали деяния С. и предъявили ей обвинение в соответствии с пунктом "б" ч. 2 ст. 340 Уголовного кодекса Республики Таджикистан, т.е. за подделку официального документа, предоставляющего права или освобождающего от обязанностей, в целях его использования самим поддельвателем или другим лицом, либо сбыт такого документа, изготовление или сбыт поддельных штампов, печатей, бланков в тех же целях, а равно использование заведомо подложного документа группой лиц по предварительному сговору.

Также органы предварительного расследования квалифицировали деяния К. и предъявили ей обвинение по ст. 129 ч. 2 УК РТ, т.е. за невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к

ним, повлекшее по неосторожности смерть пациента. Данное уголовное дело было направлено в городской суд города Душанбе на рассмотрение.

29.10.2014г. был принят Закон Республики Таджикистан № 1130 «Об амнистии». Обвиняемые С. и К. подали в суд письменное заявление о том, что они полностью виновны в своих действиях, и что они просят суд применить к ним Закон РТ № 1130 «Об амнистии» и, в связи с этим, прекратить уголовное дело в судебном производстве.

Определением суда г. Душанбе от 15.01.2015г. производство по уголовному делу в отношении С., по ст. 340 ч. 2 пункта «б» УК Республики Таджикистан и К., по ст. 129 ч. 2 УК Республики Таджикистан, на основании пунктов 1 и 3 ст. 6 Закона Республики Таджикистан "Об амнистии" от 29.10.2014г., № 1130 было прекращено. С. и К. были освобождены от уголовной ответственности.<sup>191</sup>

6. В ночь на 30.07.2018г. бригада скорой помощи доставила в областной роддом г. Хорог гражданку К. В ту же ночь дежурный врач М. обследовал больную К. 31.07.2018г. было проведено дополнительное обследование, которое выявило у женщины внематочную беременность. Ей требовалась срочная хирургическая операция. В связи с этим медсестра А. подготовила 16 хирургических тампонов, 10 перчаток, 120 салфеток и другие предметы. Врач-анестезиолог дала наркоз больной К. и ввела её в бессознательное состояние. Затем хирурги М., Ш., К. и А. прооперировали больную и после завершения операции они, поверив словам медсестры А., не пересчитали операционные предметы. При этом они забыли вынуть тампон из матки больной К. и зашили брюшную стенку. 06.08.2018г. К. была выписана из больницы.

10.08.2018г. состояние здоровья К. вновь ухудшилось, и она повторно обратилась в женское отделение областного роддома. После получения лечения она была выписана из больницы 20.08.2018г. 29.01.2019г. из-за плохого самочувствия К. обратилась в Научно-исследовательский центр онкологии, где

---

<sup>191</sup> Источник: Определение суда г. Душанбе за 2015 г., УД № 2-19/15. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).



она была прооперирована 04.02.2019г. специалистами Центра. В результате операции они извлекли инородное тело - тампон из матки К. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 14.03.2019г., врачами областного роддома ГБАО не было проведено надлежащего обследования. Клинические признаки пациента указывают на то, что инородное тело – тампон - осталось в матке после операции, проведенной 31.07.2018г., что привело к образованию дырки в тонкой кишке. Такая травма относится к травмам, причиняющим серьезный вред здоровью с признаками угрозы для жизни.

Приговором областного суда Горно-Бадахшанской автономной области от 13.05.2019г. хирурги М., Ш., К. и медсестра А. были признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 129 УК РТ, и каждой из них было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 3 года 4 месяца с отбыванием наказания в колонии общего режима, с применением статьи 63 УК РТ без лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. Суд, руководствуясь ст. 71 УК РТ, условно не применил назначенное наказание в виде лишения свободы к М., Ш., К. и А. и назначил им испытательный срок в 3 года.<sup>192</sup>

7. 21.07.2014г. гражданка И. обратилась к врачу-гинекологу Э., которая занималась частной медицинской практикой в г. Душанбе, по поводу того, что не может забеременеть.

Врач-гинеколог Э., недобросовестно выполняя свои профессиональные обязанности, проявив халатное отношение к пациентке, без определения диагноза, без УЗИ и рентгена, а также без документирования пациентки, уложила И. на гинекологический стул. При осмотре пациентки она нанесла ей травму – разрыв кисты в правом яичнике. После этого она быстро отправила И. домой.

---

<sup>192</sup> Источник: Архив облсуда ГБАО РТ за 2019г., УД № 1-74/2019. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

22.07.2015г., в связи с внутренним кровотечением и ухудшением здоровья И. была госпитализирована в Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии с диагнозом: поликистоз правого яичника и внутреннее брюшное кровотечение, и была экстренно прооперирована.

Согласно заключению экспертов Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы при Министерстве здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан от 14.08.2015 г., № 78 разрыв кисты яичника и внутриматочное кровотечение являются опасными для жизни и, следовательно, относятся к тяжелой степени вреда состоянию здоровья. Непроведение своевременного хирургического вмешательства в этой ситуации могло бы привести к серьезным последствиям и смерти.

Приговором суда района Фирдавси г. Душанбе от 01.12.2015г. врач-гинеколог Э. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 129 УК РТ. Ей было назначено наказание с применением ст. 63 УК РТ в виде штрафа в размере 200 показателей для расчетов в размере 8000 сомони в пользу государства, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью в сфере здравоохранения сроком на один год.<sup>193</sup>

8. 05.06.2015г. А. был дежурным хирургом в Городской клинической больнице скорой помощи Управления здравоохранения г. Душанбе. Во время дежурства он поставил Г. диагноз “острая кишечная непроходимость” и прооперировал её. Во время проведения хирургической операции Г. хирург А. выявил накопление гноя в матке больной, что послужило источником заражения и в дальнейшем стало угрозой жизни и здоровью больной. Действуя вопреки приказу министра здравоохранения РТ от 06.12.2007г., № 596, он недобросовестно выполнил свои профессиональные обязанности, т.е. не удалил матку больной Г. В результате 06.06.2015г. пациентка Г. скончалась в

---

<sup>193</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2015г., УД №1-353/15. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

Городской клинической больницы скорой помощи Управления здравоохранения г. Душанбе.

Согласно комиссионному заключению от 03.09.2015 г. № 64, причиной смерти больной Г. послужили острая кишечная непроходимость, нагноение органов брюшной полости, заражение организма, вызвавшее отек мозга. Таким образом, как следует из того же заключения, врачи Городской клинической больницы скорой помощи Управления здравоохранения г. Душанбе не выполнили свои профессиональные обязанности в полном объеме и не удалили матку, которая являлась источником заражения.

Органы предварительного расследования привлекли к уголовной ответственности А. по ст. 129 ч. 2 Уголовного кодекса Республики Таджикистан. Далее данное уголовное дело было направлено в суд района Шохмансур г. Душанбе. В ходе судебного разбирательства суд установил, что во время предварительного следствия не были соблюдены и грубо нарушены требования ст. 21 ч. 1 УПК РТ, которые обязывают прокурора, следователя и дознавателя принять все предусмотренные законом меры для всестороннего, полного и объективного исследования обстоятельств дела, выявить уличающие, оправдывающие, отягчающие и смягчающие обстоятельства и определить ответственность обвиняемого.

Суд пришел к следующему выводу: из-за того, что стороны не представили полные доказательства вины или невинности в суде и наличия недостатков следствия, которые не могли быть устранены в ходе судебного разбирательства, возвратить дело прокурору г. Душанбе для дополнительного расследования.

Таким образом, определением суда района Шохмансур г. Душанбе от 16.08.2016г. уголовное дело в отношении А. по ч. 2 ст. 129 УК РТ было возвращено в Прокуратуру г. Душанбе для дополнительного расследования.<sup>194</sup>

---

<sup>194</sup> Источник: Определение суда г. Душанбе за 2016г., УД №1-113/16. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

9. Гражданка А. занималась проституцией и употребляла наркотическое вещество героин через шприц с 2002г. Из-за заражения вирусом иммунодефицита человека с 24.08.2016г. была зарегистрирована в Национальном центре «Республиканский центр профилактики и борьбы с ВИЧ». В связи с её заболеванием, врачи предупредили её письменно не вступать в половую связь со здоровыми людьми, но она, напротив, проигнорировала предупреждение врачей и намеренно занималась проституцией. Приблизительно в апреле 2018г. она пригласила на свою съемную квартиру в г. Душанбе гр. М., с которым вступила с корыстной целью в половую связь за 30 сомони, причем без использования презервативов. Таким образом, она подвергла М. риску заражения вирусом иммунодефицита человека.

Приблизительно в июне 2018г. возле Молодежного театра г. Душанбе А. познакомилась с гр. Ю., которому предложила свои услуги. С этой целью они пошли в дом Ю. в г. Душанбе, где она опять же с корыстной целью вступила с ним в половую связь, с использованием презерватива. Она подвергла потерпевшего Ю. риску заражения вирусом иммунодефицита человека и получила за свои услуги 150 сомони.

В августе того же 2018 года по мобильному телефону А. пригласила к себе на съемную квартиру в г. Душанбе гр. И., с которым она ранее познакомилась возле государственного цирка. С корыстной целью она вступила с ним в половую связь с использованием презерватива. И. был подвержен риску заражения вирусом иммунодефицита человека.

Следует отметить, что и далее А. вступала в половую связь с мужчинами с корыстной целью, подвергая их риску заражения ВИЧ и получая за это деньги.

Согласно заключению специалистов Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике ВИЧ-инфекции и борьбе с ВИЧ» от 20.02.2019г., № 100 А. была зарегистрирована как зараженная вирусом иммунодефицита человека в данном центре 24.08.2016г., за № 715. После этого

А. неоднократно вступала в половую связь со здоровыми людьми, подвергая их риску заражения.

Приговором суда района Исмоили Сомони г. Душанбе от 07.05.2019 г. А. была признана виновной в совершении преступления по ч. 1 ст. 125 УК РТ. Ей было назначено наказание 8 (восемь) месяцев лишения свободы.<sup>195</sup>

Рассмотрим далее **ст. 133 УК РТ - Незаконное помещение в психиатрическую больницу**. Согласно ей:

«1) Незаконное помещение в психиатрическую больницу лица, не нуждающегося в такой форме лечения, или незаконное удержание в ней,

– наказывается лишением свободы на срок от одного года до пяти лет.

2) То же деяние, если оно совершено:

а) из корыстных побуждений;

б) лицом с использованием своего служебного положения;

в) повлекло по неосторожности смерть потерпевшего либо иные тяжкие последствия,

– наказывается лишением свободы на срок от пяти до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет (*в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

Нужно отметить, что в данном случае УК РТ отличается от УК стран СНГ, в частности, составом ст. 133 УК. Объективная сторона указанного преступления предполагает незаконное помещение в психиатрическую больницу лица, не нуждающегося в такой форме лечения, или незаконное удержание в ней. Особо в ст. 133 говорится о лице, которое не нуждается в психиатрическом лечении. В целом наличие такой уголовной ответственности связано с советской историей. Самый «легкий» путь избавления от неугодного лица - это помещение его без суда и следствия в психбольницу. На самом деле это было настоящим лишением свободы.

---

<sup>195</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2019г., УД №1-98/19. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

Между тем нуждающихся в лечении должны помещать в стационар добровольно, причем во многих случаях – с их письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных в КЗ РТ. Несовершеннолетним, недееспособным психиатрическая помощь оказывается с согласия их законных представителей в порядке, указанном этим же Кодексом. Действующий КЗ РТ подробно регламентирует порядок помещения лица с психическим расстройством в психиатрический стационар.

*Непосредственный объект преступления* по ст. 133 УК – личная свобода человека, обязательный дополнительный объект – его здоровье и жизнь, а также установленные стандарты и правила медицинской деятельности.

*Объективная сторона* выражается в активных действиях – либо в незаконном (принудительном, недобровольном) помещении в психиатрическую больницу (госпитализация) лица, не нуждающегося в такой форме лечения, либо в незаконном удержании в ней. Второе предполагает, что в такой больнице лицо должно содержаться не менее 3-х дней.

*Субъект преступления* – физическое лицо, вменяемое, достигшее 16 лет. Преступление совершается в соучастии с врачами-психиатрами, поместившими потерпевшего в стационар. Без их диагноза и согласия положить человека в психиатрическую больницу невозможно.

*Субъективная сторона* – прямой умысел, скорее, заранее обдуманый, определенный.

*Квалифицированные виды деяния*: а) из корыстных побуждений; б) лицом с использованием своего служебного положения (руководители отделений, приемного покоя, главврачи); в) повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия.

Следует заметить, что психическое здоровье человека, как составляющая часть его здоровья, во многих странах мира защищается Уголовным кодексом только одной нормой. Правы медики, которые считают, что психическое здоровье человека важно не только для него, но и для всего общества.

Так, по данным российских медиков, в результате отсутствия законодательного закрепления понятия «вменяемость», «в различных регионах России количество лиц, признанных судом вменяемыми, существенно различается (от 85 до 97 %), что противоречит данным о распространенности нервно-психической патологии в соответствующих субъектах РФ».<sup>196</sup> И далее: «...определение вменяемости первично, а определение состояния невменяемости вторично. Анализ исторического опыта позволяет сегодня сформулировать определение вменяемости как способность лица к осознанно-волевому поведению во время совершения деяния, предусмотренного Особенной частью Уголовного кодекса России, что целесообразно закрепить в отечественном уголовном законе».<sup>197</sup>

Состав преступления, предусмотренного ст.128 УК РФ, рассмотрен в литературе профессором А.С. Гореликом. Субъектами преступления «и по ч. 1, и по ч. 2 ст. 128 УК являются только работники стационара, а выбор той или иной квалификации зависит от того, какие функции выполнял виновный. При обследовании и постановке диагноза врач выполняет чисто профессиональные функции и за неправомерные действия подлежит ответственности по ч. 1 ст. 128 УК. Таким же образом следует квалифицировать действия других сотрудников стационара – медсестер, санитаров, сторожей, технического персонала, которые на какое-то время могут поместить человека в стационар и без ведома врачей».<sup>198</sup>

Заслуживает внимания и **статья 145 УК РТ**, которая называется «**Разглашение врачебной тайны**». В ней говорится о том, что:

«1) Разглашение медицинским, фармацевтическим и иным работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента,

---

<sup>196</sup> Хабриев Р.У., Спасенников Б.А. История медицинских и правовых взглядов на психическое здоровье преступника (XIV-XIX вв.) // Журнал российского права. - 2017. - № 12. - С. 55-61.

<sup>197</sup> Хабриев Р.У., Спасенников Б.А. Указ. соч. - С. 61.

<sup>198</sup> Горелик А.С. Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. д.ю.н., проф., Заслуженного деятеля наук РФ А.И. Коробеева. – СПб.: Изд-во Р. Асланова «Юрид. центр Пресс», 2008. - Т. 2: Преступления против личности. - С. 442.

– наказывается штрафом в размере от двухсот до пятисот показателей для расчетов или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет (*в редакции Закона РТ от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*);

2) Те же деяния, выразившиеся в сообщении сведений о наличии у лица вируса иммунодефицита человека (*в редакции Закона РТ от 23.07.2016 г. № 1330 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*),

– наказываются лишением свободы на срок от двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на тот же срок.

3) Деяния, предусмотренные частью первой или второй настоящей статьи, если они повлекли тяжкие последствия,

– наказываются лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на тот же срок (*в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

Общественная опасность разглашения врачебной тайны выражается в нарушении закрепленного ст. 5 Конституции Республики Таджикистан права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

*Объектом преступления* является право на неприкосновенность частной жизни. Для того чтобы правильно поставить диагноз и успешно лечить некоторые заболевания (в особенности психические,<sup>199</sup> венерические, наследственные болезни и др.), врач должен знать целый ряд обстоятельств, составляющих личную или семейную тайну.

В ст. 49 «Профессиональные обязанности медицинских и фармацевтических работников» Кодекса здравоохранения РТ дается следующее определение врачебной тайны:

---

<sup>199</sup> Подробно об этом см.: Рыжова О.А. Ответственность за разглашение врачебной тайны / О.А. Рыжова, И.А. Паменкова // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». 2017. Т. 5. № 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://esi.pnzgu.ru>.



« – сохранять врачебную тайну (информацию о состоянии здоровья, о посещении организации здравоохранения) и другие сведения личного характера;

– решать вопрос о сохранении врачебной тайны от самого больного в каждом конкретном случае в интересах больного».

Объектом врачебной (медицинской) тайны являются сведения о заболеваниях и личной жизни пациента, охраняемые законом и не подлежащие разглашению без его согласия. Они могут быть получены медработниками различными способами, начиная от осмотров и заполнением медкарт и заканчивая обсуждениями при консультациях с другими коллегами по работе, а также и во время медицинского консилиума.

Согласно последним исследованиям «...есть основания вести речь об *интегративном объекте*, позволяющем выделить комплексный институт Особенной части уголовного права – институт уголовной ответственности за названные посягательства. Таковым выступает совокупность общественных отношений в сфере обеспечения информационной безопасности личности, общества, государства».<sup>200</sup> (*Выделено нами – Р.А.*). Идея об интегративном объекте новая, тем более что сегодня весьма интенсивно развивается учение об интеграции в праве вообще и в уголовном праве в частности.

*Объективная сторона указанного преступления выражается* в активных действиях медицинских работников, направленных на разглашение без профессиональной или служебной необходимости медицинским работником сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ/СПИДа.

Разглашение врачебной тайны будет незаконным и неправомерным при распространении сведений о заболевании, личной жизни пациента без его согласия и врачебной необходимости, определённому кругу лиц (родные,

---

<sup>200</sup> Хурум М.А. Преступления, связанные с получением и (или) разглашением конфиденциальной информации: криминализация, систематизация и оптимизация законодательного описания: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Краснодар, 2019. - С. 11.

близкие, коллеги), что приводят к тяжким последствиям, совершаемых как умышленно, так и понеосторожности.

Служебная необходимость может быть продиктована ситуацией вероятной опасности заражения других лиц, контактирующих с больным.

Следует обеспечить врачебную тайну и при применении компьютерных технологий в практической деятельности врачей: обмен медицинскими данными между больницами, страховыми организациями и органами управления здравоохранения в центре и на местах через сеть Интернет, использование электронной истории болезни, постановка на лист ожидания, постановка на очередь для получения квоты на бесплатное лечение и проведение операций и т.д.

С учетом изложенного, возникает вопрос о создании правовой, технической и технологической защиты медицинской информации для предупреждения различных правонарушений в этой сфере. Преступление признается оконченным с момента сообщения хотя бы одному лицу о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента. Подробно о врачебной тайне писали Г.Р. Рустемова,<sup>201</sup> У.А. Есенов, Н.А. Скребнева и другие авторы.<sup>202</sup> Об этом понятии и его несоответствия действующим законодательствам также много отмечалось в последнее время в литературе. Авторы сходятся в том, что это понятие уже, чем понятие «медицинская тайна» (например, Е.В. Фарбер, Д.Д. Коновалов).<sup>203</sup>

*Субъективная* сторона преступления – неосторожная форма вины. *Субъект* – медицинский работник, а не только врач. Следовательно, речь должна идти о *медицинской тайне*, а не *врачебной*.

---

<sup>201</sup> См.: Рустемова Г.Р. О врачебной тайне // Ленинградский юридический журнал. - 2012. - № 4(30). - С. 240-249.

<sup>202</sup> См.: Есенов У.А. Становление и развитие уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Бишкек, 2010. - 25 с.; Скребнева Н.А. Особенности и противоречия правового регулирования врачебной тайны в Российской Федерации как объекта правонарушений медицинских работников и медицинских организаций // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. - 2019. - Т. 8. - № 2. - С. 113–117; doi: 10.24411/2305-3496-2019-12014 и др.

<sup>203</sup> См.: Фарбер Е.В. Врачебная тайна или медицинская тайна // Медицинское право: теория и практика. – 2017. – Т. 3. - № 2(6). - С. 408-413; Коновалов Д.Д. Конституционно-правовой анализ врачебной тайны // Медицинское право: теория и практика. - М.: Нац. ин-т медицинского права, 2017. – Т. 3. - № 2(6). - С. 139-144.

Квалифицированным составом (ч. 2 ст. 145 УК РТ) является такое разглашение, которое повлекло за собой тяжкие последствия. При этом под тяжкими последствиями следует понимать последствия в виде суицида (самоубийства); психического заболевания и т.д. (п. 4 ст. 3 УК). Важное значение имеет также решение вопроса о том, что относится к врачебной тайне. Так, например, Н.А. Шукурова считает: «Во-первых, врачебная тайна находится в непосредственной связи с личностью пациента. Во-вторых, определяет круг лиц, на которых возлагается обязанность неразглашения врачебной тайны. Между тем законодательство РТ не дает четкого ответа на вопрос, что составляет врачебную тайну (ее содержание). Однако ст. 23 Конституции РТ закрепляет право каждого на неприкосновенность личной жизни. В содержание этого права входит и охрана тайны всех сторон личной жизни, в том числе врачебной тайны».<sup>204</sup>

О достоинствах и недостатках УК некоторых зарубежных государств рассматриваемого состава преступления – разглашения врачебной тайны – писала А.С. Попова.<sup>205</sup> При этом она справедливо отмечает (со ссылкой на Папееву), что конструкция состава разглашения врачебной тайны более приемлема, когда является формальной, т.е. наступление общественно опасных последствий не является обязательным признаком объективной стороны (ст. 121 УК Австрии, ст. 203 УК ФРГ, ст. 226-13, 511-10, 511-23 УК Франции).<sup>206</sup>

Из всего вышесказанного следует, что название ст. 145 УК РТ следует переименовать на *«Разглашение медицинской тайны»*. Соответственно, необходимо внести соответствующие изменения и в ст. 49 Кодекса здравоохранения РТ.

В УК РТ имеется также **ст. 171**, где говорится о таком преступлении, как **«Подмена ребенка»**. В ней читаем:

<sup>204</sup> Шукурова Н.А. К вопросу о понятии «врачебная тайна» // Актуальные проблемы юрид. наук: теория и практика, посвящ. 25-летию независимости Республики Таджикистан и 20-летию РТСУ: Мат-лы междунар. науч.-практ. конф. - Душанбе, 2016. - С. 264-268.

<sup>205</sup> Попова А.С. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных государств // Вестник Удмуртского ун-та. - 2014. - Вып. 1. - С. 188-194.

<sup>206</sup> Папеева К.О. Проблемы уголовно-правовой охраны медицинской тайны // Медицинское право. - 2008. - № 1. - С. 2.

«1) Подмена ребенка,

– наказывается штрафом в размере от пятисот до одной тысячи показателей для расчетов, либо ограничением свободы до четырех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет (в редакции Закона РТ от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»).

2) То же деяние, совершенное из корыстных или иных низменных побуждений,

- наказывается лишением свободы на срок до пяти лет».

На наш взгляд, преступления против детей – особенно противоестественные для человеческой природы. Здесь же мы говорим о преступлении, которое может быть совершено только в родильных домах, сразу после родов, до выписки из роддома. Это преступление совершается либо самими медиками (хотя это редкость), либо в соучастии с другими лицами, что более вероятно.

*Видовым объектом* преступлений против семьи и несовершеннолетних являются общественные отношения, обеспечивающие охрану нормального развития и воспитания несовершеннолетних, а также интересов семьи. *Непосредственный объект* – интересы несовершеннолетних и семьи, нормальное (физическое, психическое и духовно-нравственное) развитие ребенка.

*Объективная сторона* – действие, которое выражается в том, что один ребенок подменяется другим, причем причины разные – пол, наличие видимых врожденных дефектов, цвет кожи, родимые пятна и т.д. Она возможна как в роддоме (что более вероятно), так и в другом месте (на улице из коляски). *Состав* – формальный, окончен с момента подмены ребенка. В основном подменяют новорожденных либо детей до одного года, когда не сразу можно отличить их (ребенок завернут в одеяло; как правило, лицо прикрыто от ветра и солнца, дождя и от чужих глаз).

*Субъективная сторона* – прямой умысел. Мотив – месть, зависть, корысть – обязателен. *Субъект* – общий, либо в соучастии с медицинскими работниками.

**В ст. 173 УК РТ речь идет о разглашении тайны усыновления (удочерения).**

«1) Разглашение тайны усыновления (удочерения) вопреки воле усыновителя, совершенное лицом, обязанным хранить факт усыновления (удочерения) как служебную или профессиональную тайну, либо иным лицом из корыстных или иных низменных побуждений,

– наказывается штрафом в размере от трехсот до пятисот показателей для расчетов либо исправительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35, от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»)*.

2) Те же деяния, повлекшие тяжкие последствия,

– наказываются лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от трех до пяти лет или без такового».

*Объект такого преступления* – общественные отношения, выражающие интересы семьи, направленные на нормальное развитие и формирование личности ребенка. *Объективная сторона* заключается в таком действии, как сообщение усыновленному или любому другому лицу сведений, раскрывающих тайну усыновления. Здесь важно, как эти сведения оказались известны другому лицу, как он об этом узнал. *Состав формальный*, с момента разглашения сведений считается оконченным.

*Субъективная сторона* характеризуется умышленной формой вины (прямой умысел). *Субъект* – лицо, которому факт усыновления стал известен в связи со служебной или профессиональной деятельностью (медики, работники ЗАГСа, а также иные лица, осведомленные о факте усыновления, если действовали из корысти или иных низменных побуждений).

Приведем ниже примеры из практики судов РТ.

1. Согласно решению Шохмансурского районного суда г. Душанбе от 28.04.2014г., было удовлетворено заявление А. и Ю. об удочерении ребенка, и несовершеннолетняя А., 06.02.2014 г.р., была удочерена гражданами А. и Ю. и сменила фамилию на Ш.

Однако гр. Р., живущая по соседству с А. и Ю., которая была каким-то образом осведомлена об удочерении, вопреки требованиям ст. 139 Семейного кодекса Республики Таджикистан, злонамеренно, из корыстных побуждений, вопреки воле удочеренной и удочерителей, раскрыла тайну удочерения жителям дома, которые собрались перед их квартирой.

Следственными органами в отношении Р. было возбуждено уголовное дело по ч. 1 ст. 173 Уголовного кодекса Республики Таджикистан за разглашение тайны усыновления вопреки воле усыновителя, и дело было передано на рассмотрение в суд района Шохмансур г. Душанбе.

В связи с принятием Закона Республики Таджикистан «Об амнистии» от 25.10.2019 № 1648, согласно которому прекращается расследование уголовных дел, находящихся на рассмотрении судов, по преступлениям, совершенным до введения в действие настоящего Закона и в отношении лиц, совершивших умышленно преступления небольшой тяжести и средней тяжести, Определением суда района Шохмансур города Душанбе от 08.11.2019 года было прекращено производство по уголовному делу в отношении подсудимой Р. на основании пунктов 1 и 2 статьи 6 и части 2 статьи 12 Закона Республики Таджикистан «Об амнистии» от 25.10.2019 года.<sup>207</sup>

**Статья 206(1) УК РТ** называется **«Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими или ядовитыми веществами»**. В ней закрепляются следующие положения:

«1) Нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, распределения, транспортировки, пересыл-

---

<sup>207</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2019г., УД № 1-152/2019. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

ки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров, а также веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров и находящихся под специальным контролем, *если это деяние совершено лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил,*

– наказывается штрафом в размере до пятисот показателей для расчетов или исправительными работами на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет *(в редакции Закона РТ от 6.10. 2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»).*

2) Нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, отпуски, транспортировки или пересылки сильнодействующих или ядовитых веществ, если это повлекло их хищение либо причинение иного существенного вреда,

– наказывается штрафом в размере до пятисот показателей для расчетов или исправительными работами на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35, от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»).*

*Видовой объект преступления* – здоровье населения, а его объект – установленный порядок законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, сильнодействующих или ядовитых веществ. Предметом преступления выступают перечисленные выше средства и вещества.

Прежде чем мы более подробно проанализируем упомянутую статью, рассмотрим понятия, которые в ней использовались. Их определения приве-

дены в Законе РТ «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах».

*К наркотическим средствам* относятся вещества природного либо синтетического (искусственного) происхождения, их препараты, а также растения, классифицированные в качестве таковых в соответствующих международных Конвенциях и Национальном списке.

*Психотропные вещества* – вещества природного либо синтетического (искусственного) происхождения, их препараты, также классифицированные в качестве таковых в Конвенции и Национальном списке.

*Прекурсоры* – вещества, классифицированные Конвенцией и Национальным списком в качестве исходных либо вспомогательных при производстве, изготовлении и переработке наркотических средств и психотропных веществ.

*Сильнодействующими веществами* являются вещества природного (минерального, растительного, микробного или животного), биосинтетического или синтетического происхождения и изготавливаемые из них лекарственные препараты (медикаменты, средства), необоснованное употребление или нарушение норм дозировки которых может сопровождаться нарушениями жизнедеятельности организма человека. По судебно-медицинскому критерию такие последствия приравниваются к легким телесным повреждениям.

*Ядовитыми веществами* являются вещества природного (минерального, растительного, микробного или животного), биосинтетического или синтетического происхождения и изготавливаемые из них лекарственные препараты (медикаменты, средства), употребление которых даже в малых дозах или с незначительным их превышением может привести к отравлению (разной степени нарушению здоровья) или явиться причиной смерти. По судебно-медицинскому критерию такие последствия отравления приравниваются к средней тяжести, тяжким телесным повреждениям или повлекшим смертельный исход (прим. к Приказу Министерства здравоохранения РТ № 536 от 03.10.2005 «Об утверждении аспектов оборота сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств»).



Кроме них, сюда относятся вещества, инструменты или оборудование, используемые для изготовления наркосредств и веществ, находящихся под специальным контролем.

*Объективная сторона* преступления заключается в действиях, выраженных в нарушении тех правил, которые изложены в диспозиции (обращение), и эти действия являются способами совершения преступления.

**Производство наркотических средств и психотропных веществ** – это действия, направленные на их серийное получение.

**При изготовлении наркотических средств и психотропных веществ** получают готовые к использованию формы наркотических препаратов и психотропных веществ.

**Переработка наркотических средств и психотропных веществ** означает очищение от примесей либо превращение их в вещества, не относящихся к наркотическим средствам и психотропным веществам.

**Хранение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров** предполагает умышленное распоряжение наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами в любых местах.

**Учет** означает строгий подсчёт, хранение, распределение, отпуск и реализацию наркотических средств и психотропных веществ по законодательству Республики Таджикистан заинтересованными и ответственными министерствами и ведомствами.

**Распределение наркотических средств и психотропных веществ** – предполагает получение конкретными юридическими лицами в порядке, определяемом Правительством Республики Таджикистан, установленное для них количество наркотических средств и психотропных веществ для оборота.

**Транспортировка (перевозка наркотических средств и психотропных веществ)** есть перемещение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в пределах территории Республики Таджикистан, независимо от вида используемого транспорта.

**Пересылка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров** – транспортировка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в почтовых и багажных отделениях либо иным способом без участия отправителя.

**Приобретение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров** предполагает совершение действий с помощью гражданско-правовых сделок, связанных с покупкой, присвоением найденного, меной-дарением, займа, уплаты долга готовых форм наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, либо сбор дикорастущих наркосодержащих растений или их частей, остатков неохраямемых посевов наркосодержащих растений после их уборки и приобретение другими способами.

**Использование** наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях осуществляется только в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социальной защиты республики.

**Использование** же их в оперативно-розыскной, научно-исследовательской, учебной, экспертной и ветеринарной деятельности осуществляется соответствующими министерствами и ведомствами по согласованию с Агентством в порядке, определяемом Правительством Республики Таджикистан.

**Использование** же прекурсоров во всех вышеперечисленных целях осуществляется также в порядке, определяемом Правительством Республики Таджикистан.

**Ввоз и вывоз наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров** есть перемещение вышеперечисленных предметов преступления на таможенную территорию Республики Таджикистан или с таможенной территории Республики Таджикистан.

**Уничтожение** означает ликвидацию наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров, а также инструментов и оборудования, дальнейшее использование которых в обороте признано нежелательным (ЗРТ №988

от 22.07.2013г. «О внесении изменений в Закон РТ «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах»).

Диспозиция – бланкетная. *Субъект* – специальный, в обязанность которого входит соблюдение вышеназванных правовых предписаний. Это фармацевтический или медицинский работник, со специальными знаниями, с сертификатом и лицензией для занятия именно этой деятельностью.

Согласно гл. 36 «Положения об особенностях лицензирования отдельных видов деятельности (в новой редакции)», утвержденного Постановлением Правительства РТ № 172 от 3 апреля 2007 г.,<sup>208</sup> этот вид деятельности обязательно должен быть лицензирован в установленном законом порядке.

Часть 2 статьи 206(1) предполагает уже более узкий круг способов совершения преступления, и только в отношении сильнодействующих или ядовитых веществ: нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, отпуска, транспортировки или пересылки. Преступление окончено с момента хищения либо причинения иного существенного вреда. Состав материальный. Хищение предполагает все способы совершения его по УК РТ: грабеж, разбой, присвоение, растрата, мошенничество в некоторых странах сюда относят и вымогательство.

В юридической литературе было высказано мнение о дополнении этой нормы новыми предметами преступления. Например, М.Н. Ермаков пишет: «Как показывает опыт зарубежных законодателей, необходимы более полный охват всего спектра сильнодействующих, **токсических**, ядовитых веществ для предотвращения их незаконного оборота, а также выделение иных категорий продуктов химической, пищевой, фармацевтической промышленности, которые прямо или опосредованно влияют на здоровье людей, разработка правил оборота для всех видов данных веществ и случаев их оборота, а также мер контроля за их оборотом в специальном законе»<sup>209</sup> (*выделено нами – Р.А.*). Совершенно справедливое предложение. Медицинская наука

<sup>208</sup> Электронный ресурс: URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=17301](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=17301). (Дата обращения: 29.07.2019: 14:48).

<sup>209</sup> Ермаков М.Г. Уголовно-правовая характеристика незаконного оборота сильнодействующих и ядовитых веществ: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Омск, 2014. - С. 13.

постоянно развивается, и на рынке медицинских услуг, помимо всего прочего, появляется и множество препаратов, использование которых требует особого контроля.

В ст. 207, посвященной преступлениям, связанным с нарушением санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил (*в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*), отмечается:

«1) Нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание либо отравление людей,

– наказывается штрафом в размере от пятисот до одной тысячи показателей для расчётов либо исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на такой же срок.

2) То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью, либо *заражение вирусом иммунодефицита человека*, либо человеческую смерть,

– наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет (*в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»*).

Санитарно-гигиенические нормативы и правила содержатся в тех НПА, которые определяют критерии безопасности и безвредности для человека факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий проживания и работы. «Они являются обязательными для соблюдения всеми государственными органами, общественными объединениями и иными хозяйствующими субъектами, независимо от их подчиненности и форм собственности, а также должностными лицами и гражданами, и подлежат обязательному изданию и свободному распространению».<sup>210</sup> Кроме того, они касаются всего того, что окружает человека, от жилых домов и «насе-

---

<sup>210</sup> См.: Мельниченко А.Б., Радачинский С.Н. Уголовное право. Общая и Особенная части: учебное пособие. - М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2002. - С. 619-620.

ленных пунктов... до захоронения и утилизации различных отходов и т.д.». <sup>211</sup>

Как известно, в декабре 2019 г. во всем мире началось распространение вируса COVID-19, которое в скором времени приобрело характер пандемии. Правительства многих стран внесли COVID-19 в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. С учетом этого были введены достаточно жесткие правила, которые население должно было соблюдать из-за угрозы быстрого распространения коронавируса во всех странах. Их нарушение, согласно законодательству, влечет ответственность, в том числе уголовную - вплоть до лишения свободы. Многие страны ввели карантинный режим. По распоряжению Правительства Республики Таджикистан, все граждане, прибывающие из-за рубежа в Таджикистан, помещаются до сих пор на двухнедельный карантин под наблюдением врачей. По данным Минздрава РТ на 24.03.2020 г., 3057 человек, прибывших из-за границы, находились на карантине в инфекционных больницах страны. В свою очередь МВД республики сообщало, что двое пассажиров, прилетевших из Стамбула, решили избежать карантина и скрылись. Причем одна из них была инфицирована коронавирусом.

Для того чтобы такие случаи не повторялись, необходимо внести поправку в ст. 207 Уголовного кодекса РТ об ответственности за нарушение карантина, в частности, в условиях пандемии.

Эти меры, в частности, должны применяться к людям, избегающим карантина. Ст. 207 УК РТ предусматривает ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических норм, повлекшее за собой массовое заболевание. Однако в случае с коронавирусом этот факт установить сложно. Поэтому мы предлагаем дополнить Уголовный кодекс уголовной ответственностью, которая должна наступать в случае возникновения **реальной угрозы** массового заражения при нарушении карантинного режима. Люди, которые

---

<sup>211</sup> Шалагин А.Е. Преступления против здоровья населения: дис. ... канд. юрид. наук. - Казань, 2004. - С. 168-169.

знают, что они инфицированы и которым разъяснили необходимые требования карантина, но при этом они пренебрегают этими требованиями, ставя под угрозу здоровье, а, возможно, и жизнь окружающих, должны нести ответственность за свои действия. Поэтому мы предлагаем дополнить ч. 2 ст. 207 - после слов *«заражение вирусом иммунодефицита человека»* добавить слова *«заражение коронавирусом, либо другой неизлечимой инфекционной болезнью, имеющей характер пандемии»*.

В исследовании «Глобального индекса безопасности здравоохранения за 2019 год, проведенном Центром безопасности здоровья имени Джона Хопкинса при партнерстве с организацией «Инициатива против ядерных угроз» и «Разведывательным отделом Экономист» (“The Economist Intelligence Unit”), Таджикистан был назван в числе стран, жители которых наиболее уязвимы к инфекционным заболеваниям. Таджикистан занял 130-е место в этом списке стран, в которых уровень риска для здоровья населения страны самый высокий.<sup>212</sup> Важное место имеет уголовно-правовое изучение вопросов уголовно-правовой охраны здоровья человека и населения от заражения инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Целесообразно привлечение к уголовной ответственности не только за заражение ВИЧ и венерическими болезнями, но и инфекцией вообще - любым социально опасным инфекционным заболеванием.

Многие инфекции – ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка Эбола, болезнь Крейтцфельда-Якоба, чума, сибирская язва, вирус Зика, туляремия, свиной грипп, коронавирусная инфекция (COVID-19), лепра, лихорадка Денге, Конго-Крымская лихорадка – инфекционные неизлечимые заболевания, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности, быстрым распространением среди населения, их признают эпидемиями.

Опасные инфекционные заболевания могут быть оружием массового поражения – биологическим оружием. В литературе встречается оригинальная

---

<sup>212</sup> См.: Таджикистан назван страной, уязвимой к инфекционным заболеваниям // URL: <https://rus.ozodi.org/a/30239028.html>.

модель уголовно-правовых положений об ответственности за заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, предлагаются новые правовые категории («заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих», «преступления, сопряженные с заражением инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих», «эпидемические преступления»), их определение и соотношение со смежными понятиями. Поэтому предлагается общая норма в УК РФ: «Заражение инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих», назвав их «эпидемическими».

Под «эпидемическим» преступлением следует понимать неосторожное или умышленное общественно опасное деяние, посягающее на здоровье населения, основы конституционного строя и безопасности государства, интересы военной службы, мир и безопасность человечества, причиняющее вред здоровью другого человека либо создающее угрозу причинения такого вреда. В случае реализации законодателем вышеизложенных предложений ст. 121 и ст. 122 УК РФ подлежат исключению из действующего уголовного закона.<sup>213</sup> Пандемию стали изучать как объект криминологического изучения, и с этим следует согласиться.<sup>214</sup>

Правильно отмечалось в печати, что «готовность к противодействию угрозам биологической безопасности надолго останется в повестке, поскольку инфекционные и иные заболевания перешли в разряд глобальных вызовов человечеству».

В этой связи была отмечена важность выработки эффективных мер по нейтрализации ключевых рисков в сфере биологической безопасности и безопасности общественного здравоохранения».<sup>215</sup>

---

<sup>213</sup> См.: Безверхов А.Г., Нарвартян Ю.С. «Эпидемические» преступления: вопросы криминализации и систематизации // Всерос. криминолог. журнал. - 2017. - Т. 11. - № 3. - С. 562-568; Нарвартян Ю.С. Заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих: вопросы криминализации и пенализации: монография. – М.: Юрлитинформ, 2016. – 192 с.; Теохаров А.К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовые и криминологические аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Омск, 2013. - 20 с.

<sup>214</sup> См.: Стешич Е.С. Пандемия как объект криминологического изучения // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2020. – № 4 (88). – С.114 –119; doi:10.35750/2071-8284-2020-4-114-119.

<sup>215</sup> Назарбаев Н.А. Здравоохранение теперь - базовый компонент нацбезопасности // URL:

Свою роль в анализируемой нами сфере играет Служба государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения (далее - Служба). Как следует из ее названия, это исполнительный орган государственной власти РТ, осуществляющий государственный надзор за медицинской деятельностью и социальной защитой населения, фармацевтической и санитарно-эпидемиологической деятельностью в Республике Таджикистан.

В п. 2 Положения о Службе говорится: «...Служба в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Таджикистан, конституционными законами и Законами Республики Таджикистан, Кодексом здравоохранения Республики Таджикистан, Законом Республики Таджикистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности», указами и распоряжениями Президента Республики Таджикистан, постановлениями и распоряжениями Правительства Республики Таджикистан, международными правовыми актами, признанными Республикой Таджикистан, и настоящим положением». В настоящем Положении подробно расписаны полномочия Службы в области санитарно-эпидемиологического надзора и контроля, начиная от самого надзора и заканчивая санитарно-эпидемиологическим заключением, которое дается после санитарно-эпидемиологической экспертизы.<sup>216</sup>

Таким образом, общественная опасность рассматриваемого нами преступления заключается в нарушении санитарно-эпидемиологического благополучия страны и всего населения. *Видовым объектом* является здоровье населения, *непосредственный объект* – санитарно-эпидемиологическое благополучие страны, населения. Санитарно-эпидемиологическое благополучие – это такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека, а также имеются благополучные условия для его жизнедеятельности. Распространение социально опасных заболеваний в уголовном праве всегда

---

<https://news.mail.ru/politics/45102841/?frommail=1>.

<sup>216</sup> См.: Положение о Службе государственного надзора здравоохранения и социальной защиты от 27 декабря 2017 г., № 597; электронный ресурс: URL: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?Rgn=130585](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=130585).



оценивалось как общественно опасное деяние. К ним относится и рассматриваемый состав преступления.<sup>217</sup>

*Объективная сторона* – нарушение санитарно-эпидемиологических и противоэпидемических норм и правил (диспозиция бланкетная). Совершается действием (использование продукции, которая не прошла обязательного контроля и анализов), так и бездействием (непроведение необходимых предупредительных мероприятий). Состав материальный, окончен с момента наступления массового заболевания или отравления людей, т.е. значительно превышения уровня заболеваемости населения по сравнению со средним (обычным) уровнем его заболеваемости за определенный период.

*Субъективная сторона* – неосторожность по отношению к деянию, но возможен и умысел косвенный. *Субъект преступления* – лицо, обязанное соблюдать или обеспечивать соблюдение санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил. Обычно это работники СЭС, санитарные врачи ПУО.

Квалифицирующий признак посягательства по ч. 2 ст. 207 УК РТ – деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью, либо заражение ВИЧ, либо человеческую смерть. Все эти признаки относятся к тяжким последствиям, определение их проводится согласно законодательству РТ.

Подробнее о здравоохранении в РТ говорится в специальном обзоре «Таджикистан. Обзор системы здравоохранения. 2010», составленном и подготовленном Гафуром Ходжамуродовым и Берндом Рэчелом.<sup>218</sup>

Примером нарушения требований ст. 207 УК РТ могут быть случаи внутрибольничного инфицирования детей из-за несоблюдения санитарно-гигиенических правил (еда, зараженная кишечной палочкой, не кварцуются палаты своевременно, нарушение санитарно-эпидемиологического режима на всех этапах работы медперсонала).

<sup>217</sup> См.: Горовых В.Ю. Уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил как средство предупреждения социально значимых заболеваний // Вестник Московского ун-та МВД России. - 2010. - № 6. - С. 86-89.

<sup>218</sup> См.: Система здравоохранения: время перемен. 2010. Т. 12. № 2. С. 154 / ссылка на исходный документ: Khodjamurodov G., Rechel B. Tajikistan: Health system review // Health Systems in Transition. 2010, 12(2): 1-154.

Предлагаем изменить также название рассматриваемой статьи на **«Нарушение санитарно-эпидемиологического режима»**. Последний термин используется в современной медицинской литературе.<sup>219</sup> Однако в действующих Кодексах – Кодексе здравоохранения РТ, Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Санитарном кодексе Туркменистана от 21 ноября 2009 г., № 74-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.06.2019 г.) этот термин не употребляется. Кроме того, в медицинской литературе он подразумевает в большинстве случаев только ЛПУ (стационары и его отделения, поликлиники).

**О таком преступлении, как сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей, говорится в ст. 208 УК РТ:**

«1) Сокрытие или искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды, совершенное лицом, обязанным обеспечивать население такой информацией,

– наказывается штрафом в размере от пятисот до семисот показателей для расчетов либо ограничением свободы сроком до трех лет (в редакции Закона РТ от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»).

2) Те же деяния,

– а) совершенные лицом с использованием служебного положения;

б) причинившие по неосторожности вред здоровью человека или наступление иных тяжких последствий,

– наказываются исправительными работами на срок до двух лет либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком на три года либо без такового».

---

<sup>219</sup> См.: Ряднев В.Ю. Уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Краснодар, 2004. - С. 8.

*Объективная сторона* характеризуется альтернативными деяниями по сокрытию или искажению информации о событиях, фактах и явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды. По конструкции – состав формальный, окончено с момента совершения указанных действий.

*Субъективная сторона* – только прямой умысел. *Субъект* – специальный, т.е. лицо, обязанное обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению опасности, информацией о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды.

В ч. 2 ст. 208 УК РТ предусмотрены следующие квалифицированные признаки: а) совершенные лицом с использованием служебного положения; б) причинение по неосторожности вреда здоровью человека или наступление иных тяжких последствий.

В ст. 209 УК РТ предусмотрены такие преступления, как **производство, хранение, транспортировка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ, или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности**. Согласно ей:

«1) Производство, хранение или транспортировка с целью сбыта либо сбыт товаров или продукции, выполнение работ либо оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а равно незаконная выдача или использование официального документа, удостоверяющего соответствие указанных товаров, работ или услуг, требованиям безопасности,

– наказываются штрафом в размере от двухсот до пятисот показателей для расчетов либо ограничением свободы на срок до двух лет либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет.

2) Те же деяния, если они:

а) совершены в отношении товаров или продукции, работ или услуг, предназначенных для детей в возрасте до шести лет;

б) повлекли по неосторожности причинение вреда здоровью двум или более потерпевшим;

в) повлекли по неосторожности смерть человека,

– наказываются лишением свободы сроком от трех до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до пяти лет.

3) Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть двух или более потерпевших,

– наказываются лишением свободы на срок от пяти до восьми лет с лишением права занимать определенные должности».

Специальному изучению подлежит вопрос об обеспечении безопасности при выполнении работ и оказании услуг уголовно-правовыми средствами (ст. 209 УК РТ). Этому составу преступления не уделяется должного внимания в теории и практике в Таджикистане. Этому свидетельство - отсутствие должной уголовной регистрации таких деяний. В современных научных работах российских авторов актуальность этой проблемы аргументируется.<sup>220</sup>

*Общественная опасность* данного преступления состоит в употреблении населением товаров и продукции ненадлежащего качества, что вызывает различные заболевания, причиняя тем самым материальный и моральный ущерб потребителям. Такие факты подрывают также авторитет производителей товаров. В итоге ущерб терпят и те производители, которые выполняют все требования безопасности. Охрана здоровья населения в сфере товарного рынка всегда должна быть приоритетом при обеспечении национальной безопасности государства.

*Видовой объект* – здоровье населения. *Непосредственный объект* преступления – здоровье населения, выделяются также *дополнительный объект*

---

<sup>220</sup> См.: Кравченко Р.М. Обеспечение безопасности при выполнении работ и оказании услуг уголовно-правовыми средствами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2018. - 36 с.; Он же. Уголовно-правовая охрана безопасности работ и услуг: монография. - М.: Юстицинформ, 2020. - 228 с.

– материальные и моральные интересы граждан. *Факультативный объект* – общественные отношения в сферах от производства товаров и продукции до оказания услуг по реализации прав потребителей.

*Предметом* преступления является все то, что перечисляется в диспозиции статьи, как товары, продукция, работы, услуги, не отвечающие предъявляемым требованиям безопасности для жизни или здоровья населения. Кроме того, официальные документы, которые ошибочно либо ложно удостоверяли безопасность перечисленных предметов, также являются предметом преступления, о чем говорится в ст.1 Закона РТ «О защите прав потребителей» от 9 декабря 2004 г., №72: « – безопасность товара (работы, услуги) – безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при его использовании, хранении, транспортировке и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги)»).

**Товары** – это любые предметы, которые подлежат купле-продаже: промышленные или продовольственные, любого производства (отечественные, зарубежные, заводские или кустарные).

Работы – все, что выполняется по заказу потребителя: строительные, монтажные, переработка грунта, реставрационные и другие работы, в процессе или в результате осуществления которых возникает угроза жизни или здоровью заказчика (потребителя).

**Услуги** – действия, направленные непосредственно на потребителя, при пользовании которых создаётся реальная угроза жизни либо здоровью потребителя.

**Официальные документы** – письменные носители информации, выданные согласно НПА (сертификаты, лицензии, маркировка продукции и т.д.), которые удостоверяют факт соответствия этих товаров, услуг, работ требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей.

Постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 декабря 2009 г., № 704 «Об утверждении Перечня нормативных технических доку-

ментов» (с изменениями и дополнениями) предусматривает также подробный перечень тех товаров, работ и услуг, производство и совершение которых требует обязательной сертификации.

*Объективная* сторона – любые действия, совершаемые способами, перечисленными в диспозиции статьи, включая все этапы от производства до реализации товаров, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности.

*Субъективная* сторона – умысел, а по отношению к причиненному вреду - в виде неосторожности. *Субъект* – руководитель или ответственное за качество выпускаемой (продаваемой) продукции или товаров лицо предприятия, учреждения, организации любой формы собственности и организационно-правовой формы. *Специальный субъект* незаконной выдачи официального документа – только работник сертификации, имеющий право выдавать такие документы, а также должностные лица. Окончено с момента выполнения действий по диспозиции статьи, т.е. формальный состав по ч.1. По ч.2 и 3 – материальный состав.

Вопросы, связанные с преступлением, указанным в ст. 209 УК РТ, достаточно актуальны и для республик СНГ, и для дальнего зарубежья, что подтверждается большим числом публикаций на эту тему. Их анализу посвящаются и диссертационные работы.<sup>221</sup> Конечно, это преступление не совершается непосредственно медработниками, но они тоже являются его субъектами, если речь идет о предоставлении медицинских услуг. Поэтому мы сочли возможным рассмотреть этот состав в этом подразделе. Приведем ниже примеры из практики судов РТ.

Так, гр. Н. с 13 апреля 2015 г. работала продавцом в магазине товаров народного потребления в г. Душанбе. Вопреки требованиям Закона Республики Таджикистан «О защите прав потребителей», она осознанно допустила продажу просроченных продуктов питания.

---

<sup>221</sup> См.: Бурлаков В.Н. Охрана здоровья населения в сфере товарного рынка: уголовно-правовые и криминологические вопросы / В.Н. Бурлаков, В.Ф. Щепельков, С.М. Оленников, Н.И. Пряхина, Я.П. Скоробогатко // Всерос. Криминологический журнал. - 2018. - Т. 12. - № 2. - С. 178-189; DOI: 10.17150/2500-4255.2018.12(2).178-189.

13 июня 2018 г., с привлечением специалиста Государственного центра санитарно-эпидемиологического надзора района Исмоили Сомони г. Душанбе и в соответствии с Законом РТ «О защите прав потребителей», в вышеупомянутом магазине была произведена контрольная закупка продуктов питания, в том числе сметаны. В ходе проверки гр. Н. намеренно продала условному покупателю Х. четыре баночки сметаны (на 26 сомони), производства ЗАО «Шири Душанбе», срок годности которых истек.

Согласно протоколу исследования пищевых продуктов упомянутого Центра от 13 июня 2018 г., исследованный образец № 326, т.е. пастеризованная сметана – 30 %, 200 грамм, производитель РТ, г. Душанбе, ЗАО «Комбинати шири Душанбе», по своим химическим показателям не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и может нанести вред здоровью при потреблении.

По данным заключения санитарно-эпидемиологической экспертизы № 510 от 28 июня 2018 г., в четырех исследованных баночках сметаны «Шири Душанбе» с органолептическими показаниями обнаружены кишечнопалочные бактерии, что не отвечает санитарным и микробиологическим требованиям, и употребление таких продуктов питания наносит вред здоровью населения. Обнаруженные просроченные продукты считаются опасными продуктами питания, обращение и продажа которых запрещены. Согласно заключению Государственной службы по надзору за здравоохранением и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 20 июня 2018 г., № 15/2 -788 существует вероятность острого отравления организма в случае неправильного хранения после герметизации упаковки.

В указанном магазине были обнаружены также и другие продукты и товары, срок потребления и использования которых истек.

В итоге, приговором суда района Исмоили Сомони г. Душанбе от 28 августа 2018 г. гр. Н. была признана виновной по ч. 1 ст. 209 и ч. 2 п. “б” ст. 294 Уголовного кодекса Республики Таджикистан. Путем полного сложения назначенных наказаний ей было назначено окончательное наказание в виде

лишения свободы сроком на 1 год 6 месяцев в исправительной колонии общего режима, с лишением права заниматься предпринимательской деятельностью сроком на один год и шесть месяцев, но согласно ст. 71 Уголовного кодекса Республики Таджикистан основное назначенное наказание в виде лишения свободы к Н. условно не было применено, ей был назначен испытательный срок в 1 год.<sup>222</sup>

**В ст. 210 «Незаконное занятие частной медицинской и частной фармацевтической деятельностью» (в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»)** закреплены следующие положения:

«1) Занятие частной медицинской и частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии для выбранной им данной деятельности, повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью человека,

– наказывается штрафом в размере до пятисот показателей для расчетов с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до пяти лет *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35 от 6.10.2008 г. № 422 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»)*.

2) То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью, *либо заражение вирусом иммунодефицита человека, либо человеческую смерть,*

– наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, сроком на пять лет *(в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»)*.

*Общественная опасность* данного преступления состоит в том, что его совершение сопряжено с нарушением конституционного права человека на квалифицированную медицинскую помощь, в том числе и лечение, с созда-

---

<sup>222</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2018 г., УД № 1-34/2018. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).



нием угрозы гибели людей, либо ухудшения состояния их здоровья. Мы солидарны с мнением тех ученых, которые считают, что «несовершенство правовой базы противодействия злоупотреблениям в сфере фармацевтики, отсутствие единой правоприменительной практики сыграли свою отрицательную роль в развитии катастрофической фальсификации товаров медицинского назначения».<sup>223</sup>

*Родовым объектом* данного преступления является здоровье населения. *Непосредственным объектом* является установленный порядок оказания медицинских услуг в частной медицинской и фармацевтической деятельности. В юридической литературе встречается мнение, что *видовым объектом* рассматриваемого преступления является «совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья личности в сфере медицинского обслуживания населения; в) *основным непосредственным* – совокупность общественных отношений, обеспечивающих охрану жизни и здоровья пациента от неквалифицированной лечебной деятельности; г) *дополнительным обязательным* – совокупность общественных отношений, обеспечивающих надлежащий порядок предоставления услуг в сфере здравоохранения. В свою очередь в УК Украины, например, ст. 138 изложена уже в новой редакции. В ней видовой объект определен как «*занятие лечебной деятельностью без специального разрешения (лицензии), осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования*».<sup>224</sup>

Такой подход, думается, наиболее приемлем.

*Объективная сторона* преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 210 УК РТ, характеризуется как занятие частной медицинской или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на избранный вид

<sup>223</sup> Бекмагамбетов А.Б., Ревин В.П., Ревина В.В. Уголовное право Республики Казахстан. Особенная часть: учебник / под ред. д.ю.н., проф., заслуж. деятеля науки РФ Ревина В.П. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2017. - С. 260; Козаев Н.Ш. Изменения уголовной политики в сфере противодействия на фармацевтическом рынке // Российский следователь. - 2015. - № 24. - С. 27.

<sup>224</sup> Байда А.А. Уголовная ответственность за незаконную лечебную деятельность: монография / под науч. ред. проф. Тютюгина В.И. – Харьков : Одиссей, 2009. – 320 с.

деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение вреда средней тяжести здоровью человека.

Как известно, всякая частная деятельность, тем более медицинская, должна иметь сертификат специалиста, представляющий собой письменный документ, согласно соответствующих НПА, дающий право на занятие медицинской деятельности по указанной специальности. Согласно ст. 66 Кодекса здравоохранения РТ, субъекты частной медицинской деятельности создаются и осуществляют свою деятельность в порядке, установленном настоящим Кодексом и другими законодательными актами Республики Таджикистан. Физические и юридические лица иностранных государств, а также постоянно проживающие в Республике Таджикистан лица без гражданства, могут в установленном законодательством Республики Таджикистан порядке создавать частные медицинские организации.

Врачи частных клиник могут заниматься медицинской деятельностью только при наличии лицензии, параллельно с государственными ЛПУ, обеспечивать осуществление политики государства в сфере здравоохранения, использовать в делопроизводстве бланки медицинских документов (справки о рождении и смерти, бланки рецептов, листки временной нетрудоспособности) и бланки строгой отчетности гособразца. По закону, частные клиники оказывают медуслуги только по тем заболеваниям, что отражены в перечне Минздрава страны (абзац 1 ст.69 КЗ РТ).

В целом гл. 18 «Лекарственные средства и фармацевтическая деятельность» Кодекса здравоохранения РТ (ст. 121-123) и гл. 6 Закона РТ «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности» посвящены этому виду деятельности.

Следует отметить, что в Республике Казахстан еще в 2007 г. была защищена кандидатская диссертация А.С. Туякбаевой по анализируемому нами вопросу.<sup>225</sup> Со временем в этой стране были приняты Кодекс Республики Ка-

---

<sup>225</sup> Туякбаева А.С. Уголовная ответственность за незаконную медицинскую и фармацевтическую деятельность (ст. 266 УК РК): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Алматы, 2007. - 24 с.

захстан «Об охране здоровья и системе здравоохранения» и новый Уголовный кодекс Республики Казахстан 2014 г. Однако предложения автора диссертации в них не были учтены законодателем, например, о выделении самостоятельной нормы, так как ч. 5 рассматриваемой статьи представляет самостоятельный состав преступления – *незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ*.

Лишь в последнее время уделяется внимание проблеме незаконной выдачи либо подделки рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ. Приводя данные социального опроса 120 врачей, примеры из судебной практики, авторы пришли к выводу, что необходимо вносить изменения в законодательство с указанием на особую процедуру получения вышеобозначенных средств и веществ в неотложных случаях (срочное операционное вмешательство).<sup>226</sup>

В данном случае предпочтительнее позиция российского законодателя, где эти составы предусмотрены разными статьями УК России. Нет такого состава и в УК РТ. В УК РК в одной статье зафиксировано 2 (два) состава преступления.

***Частная медицинская деятельность*** – деятельность физических и юридических лиц по оказанию населению медицинской помощи и услуг, в соответствии с договорами, в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан (ст. 1, абзац 96 Кодекса здравоохранения РТ).

***Фармацевтическая деятельность*** – обобщённое научно-практическое понятие, включающее создание, разработку, производство, изготовление, хранение, упаковку, перевозку, государственную регистрацию, стандартизацию и контроль качества, маркировку, торговлю, рекламу, применение лекарственных средств и иные действия в сфере обращения лекарственных средств (ст. 3, абзац 25 Закона РТ «О лекарственных средствах и фармацев-

---

<sup>226</sup> См.: Беляков Д.Д. Проблема назначения и выписывания психотропных и наркотических лекарственных препаратов в Российской Федерации // Медицинское право: теория и практика. - М.: Нац. ин-т медицинского права, 2017. - Т. 3. - № 2(6). - С. 193-196.

тической деятельности»).

*Право на занятие фармацевтической деятельностью* в Республике Таджикистан имеют юридические лица и индивидуальные предприниматели, получившие лицензию на фармацевтическую деятельность (ст. 30, абзац 1 Закона РТ «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности»).

В правовой литературе предлагается дополнить название рассматриваемой статьи словосочетанием «*и народной медициной*», что вполне отвечает реалиям сегодняшнего состояния её. Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью человека и наличие причинной связи между действием и последствиями надлежит установлению в обязательном порядке.

Следует отметить, что *рецепт* – письменное предписание врача, составленное на бланке установленного образца и имеющее все необходимые реквизиты о выдаче лекарства или препарата, о его составе и способе применения. Для наркотических веществ или психотропных средств рецепты выписываются на специальных рецептурных бланках установленного образца, имеющих защиту и серийные номера, а также штамп лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Бланки выдаются ЛПУ органами здравоохранения, врачи получают их в подотчет и в обязательном порядке регистрируют. Такие рецепты выписываются только лечащими врачами и заверяются его личной печатью, подписывается главным врачом ЛПУ и заверяется круглой гербовой печатью ЛПУ. Кто работает в частных (негосударственных) медицинских учреждениях или имеет собственную частную практику, не имеют права выдавать такие рецепты.

Например, ч. 5 ст. 322 УК Республики Казахстан предусматривает ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

В качестве *предмета* преступления выступает рецепт или иные документы, дающие право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

*Рецепт* представляет собой бланк, лист бумаги определенной формы, заполненный с соблюдением необходимых реквизитов.

*К иным документам* можно отнести различные справки, направления работников государственных и негосударственных медицинских учреждений, которые выдаются с целью получения наркотических средств или психотропных веществ.

Понятие наркотических средств и психотропных веществ дается при анализе состава преступления, предусмотренного ст. 206 (1) УК РТ.

*Под незаконной выдачей рецептов или иных документов* понимаются такие действия, которые направлены на получение наркотических средств или психотропных веществ лицами, не имеющими права на их получение.

*Под незаконной выдачей рецепта*, содержащего назначение наркотических веществ или психотропных веществ, понимается его оформление и выдача без соответствующих медицинских показаний.

*Подделка* есть внесение заведомо ложных сведений в подлинный рецепт или иной документ, оформленный на надлежащем бланке, имеющем все необходимые подписи, печати и штампы. Подделка – формальный состав, оконченным считается в сам момент изготовления «рецепта» независимо от того, удалось ли лицу использовать его по назначению. В связи с этим предлагается создать базу данных подделок, которая станет основным источником информации для фармацевтических компаний (при фальсификации лекарственных средств, содержащих наркотические и психотропные вещества). «Необходимо ввести ГОСТ-контроль для проверки качества лекарственных препаратов, содержащих нарковещества».<sup>227</sup> что совершенно справедливо.

*Подделка* заключается в изготовлении фальшивого, фиктивного рецепта или иного документа. Она может быть произведена различными способами:

---

<sup>227</sup> См.: Романова А.Д., Пронина Е.Н. Проблема фальсификации лекарственных средств, содержащих наркотические и психотропные вещества // Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Тематический сборник научных трудов по результатам первой межрегиональной научно-практической конференции «Медицина и право в современных условиях». Вып. XI / под общ. ред. д.м.н., проф. И.А. Камаева, д.м.н., проф. С.А. Ананьина. – Н. Новгород: Изд-во «Ремедиум Приволжье», 2018. - С. 235-237.

- изготовление фиктивного рецепта (бланка) или иного медицинского или фармацевтического документа; - внесение заведомо фиктивных сведений в незаполненный формуляр бланка (документа); - изменение заполненного текста рецепта (документа) различными подручными средствами (травление, замена букв или слов, исправление Ф.И.О. такой же пишущей пастой и т.д.).

Состав преступления относится к материальным, поэтому обязательно наступление последствий.

*Субъект* преступления - физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста, *не имеющее специального сертификата и (или) лицензии на данный вид медицинской или фармацевтической деятельности.*

*Субъективная сторона* правонарушения характеризуется наличием лишь прямого умысла.

В **ч. 2** настоящей статьи предусмотрено в качестве отягчающего обстоятельства причинение вреда здоровью. **Ч. 3** этой же статьи выделены квалифицирующие признаки, как причинение тяжкого вреда здоровью, либо заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), либо человеческая смерть.

Отмечалось в литературе, что «либерализация экономической и иной не запрещенной законодательством деятельности, не обошедшая стороной сферу медицинского и фармацевтического обслуживания населения, способствовала расширению в последние годы теневой медицины и фармацевтики (незаконно практикующие врачи, фирмы, нелегально оказывающие прибыльные медицинские услуги, «знахари», «целители», «бабки» и т.п.), часто не только не имеющие надлежащего медицинского образования, но и оказывающие услуги, прямо противоречащие научным основам медицины и фармакологии, ухудшающие здоровье больных и лишаящие их шанса на излечение средствами и методами современной медицины».<sup>228</sup>

---

<sup>228</sup> См.: Комментарий к УК РФ / под ред. В.Т. Томина, В.С. Устинова, В.В. Сверчкова. - М.: Юрайт-издат, 2002. - С. 672.

Вполне можно отнести это и к практике обращения населения к нетрадиционной медицине и у нас с стране.

*Частная фармацевтическая деятельность* осуществляется в зарегистрированных и незарегистрированных медицинских учреждениях. Порядок лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности регулируется Постановлением Правительства РТ от 03.04.2007г., №172.<sup>229</sup> Она выражается в совершении всего цикла производства лекарственных форм вне системы государственного здравоохранения.

*Лицензия* – документ, официально дающий право на осуществление указанного в нем вида деятельности в течение установленного срока, условий его осуществления. Сертификация необходима не только врачам, но и среднему медицинскому персоналу. Вся фармацевтическая деятельность регулируется в гл. 5,9,10,12 Кодекса здравоохранения РТ.

По словам таджикского ученого А.И. Мирзоева, ситуация в фармацевтической отрасли республики желает лучшего: «...фармацевтический рынок понес значительный ущерб из-за резкого уменьшения финансирования лекарственных поставок из государственного бюджета, неконтролируемого процесса приватизации аптечных учреждений, отсутствия соответствующей законодательной базы и государственного регулирования данной сферы. В сложившейся ситуации проблема рационального использования лекарственных средств является одним из приоритетных направлений государственной фармацевтической политики Республики Таджикистан».<sup>230</sup>

Исследователь прав, отмечая, что фармацевтический рынок страны всё еще находится на стадии формирования, и осложняется этот процесс мировым экономическим кризисом.

Из изложенного следует, что для Таджикистана в данной сфере российский законодательный опыт предпочтительнее, т.е. отдельное регулирова-

<sup>229</sup> См.: Постановление Правительства РТ «Об утверждении Положения об особенностях лицензирования отдельных видов деятельности» (в новой редакции) от 3 апреля 2007 г. № 172) (с изм. и доп. на 01.06.2019 г.): Особенная часть. Раздел II. Главы 32-35.

<sup>230</sup> Мирзоев А.И. Становление и развитие фармацевтического рынка Таджикистана и факторы, его определяющие // Вестник Таджикского государственного ун-та бизнеса и политики. Серия общественных наук. - 2018. - № 2. - Т. 75. - С. 34.

ние разных составов преступлений. Поэтому нужно предусмотреть самостоятельный состав преступления – **ст. 210(1)** *«Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»*. Соответственно, действующую ст. 210(1) пронумеровать, **как ст. 210(2)**.

Рассмотрим следующий состав преступления – **ст. 210(1)** **«Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности»**, и в ней закрепляются следующие положения:

«1) Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности в крупном размере, – наказываются штрафом в размере от одной тысячи до двух тысяч показателей для расчетов или лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет или без такового *(в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»)*.

2) Те же деяния, совершенные: а) повторно; б) группой лиц по предварительному сговору; в) с использованием служебного положения, – наказываются штрафом в размере от двух тысяч до четырех тысяч показателей для расчетов или лишением свободы на срок от пяти до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет *(в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»)*.

3) Деяния, предусмотренные частью первой и второй настоящей статьи, если они совершены: а) организованной группой; б) в особо крупных размерах; в) повлекшие по неосторожности смерть человека или другие тяжкие последствия, – наказываются лишением свободы на срок от восьми до двенадцати лет.



дцати лет; с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком на пять лет (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1555 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»).

*Примечание:* в данной статье под ввозом, производством, выпуском в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности в крупном размере признается стоимость медикаментов, превышающая *сто* показателей для расчетов, а в особо крупном размере - превышающая *одну тысячу* показателей для расчетов (в редакции Закона РТ от 31.12.2008 г. № 451 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»).

Фармацевтические уголовные преступления связаны, прежде всего, с нелегальным оборотом фиктивных лекарственных средств, медицинских изделий, биологически активных добавок (БАДов), что влечёт за собой подделкой документов на их изготовление, занятием медицинской деятельности или фармацевтической деятельности вне юрисдикции закона. Все эти преступления предусмотрены, например, в УК РФ.

В литературе подробно изложены признаки составов этих преступлений, а также меры противодействия преступлениям против здоровья населения, совершаемых с использованием поддельной медицинской продукции.<sup>231</sup>

Относительно предмета преступления, предусмотренного ст.238.1 УК РФ, мнения различны. Незаконное обращение медицинских изделий не уступают по значимости обороту лекарственных средств. Вместе с тем, к медицинским изделиям относятся инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и т.д., что применяются в медицинских целях отдельно, в сочетании между собой, с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обес-

<sup>231</sup> См.: Ларичев В.Д., Кулешова А.В. Противодействие преступлениям против здоровья населения, совершаемым с использованием поддельной медицинской продукции. - М.: Юрлитинформ, 2019. - 192 с.; Разаева Х.А. Современное состояние законодательства в сфере обращения медицинских изделий // Вестник ун-та им. О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2019. - № 5. - С. 83-88.

печение. Они различны: для диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований. Их следует «различать также и по степени риска, так как медицинские изделия с наиболее высокой степенью риска для здоровья опаснее, и поэтому контроль за реализацией таких медицинских изделий должен быть строже».<sup>232</sup>

*Общественная опасность* данного преступления состоит в том, что его совершение сопряжено с нарушением конституционного права человека на квалифицированную медицинскую помощь, в том числе и лечение, созданием угрозы гибели людей либо ухудшения состояния их здоровья.

*Объектом* данного преступления является здоровье населения.

Однако профессор А.И. Рарог справедливо отмечал, что объектом незаконного производства лекарственных средств и медицинских изделий (ст.235.1 УК РФ) является не только здоровье населения. Законодатели двух государств – Казахстана и Кыргызстана - поместили эту норму соответственно в главу XII (Медицинские уголовные правонарушения) УК РК и в разделе VI (Преступления против личности) УК КР – в главу о преступлениях в «сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности (видимо, точнее было бы сказать «населения»). Он полагает, что в названии и тексте ст. 235.1 УК РФ словосочетание «медицинское изделие» заменить словосочетанием «*медицинская техника*» и уточняет формулировку ст.235.1 УК РФ «Незаконное производство лекарственных средств и медицинской техники».<sup>233</sup>

Современное состояние мирового фармацевтического рынка оставляет желать лучшего. Появилось больше фальсификатов (фальсифицированные лекарственные средства – ФЛС). По данным ВОЗ, каждое десятое продаваемое в мире лекарство сделано нелегальными производителями.

---

<sup>232</sup> См.: Прохорова М.А., Иликбаева Е.С. Специфика медицинских изделий как предмета преступления, предусмотренного ст. 238.1 УК РФ // Общество: политика, экономика, право. - 2017. - № 12. - С. 111-114.

<sup>233</sup> Рарог А.И. Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий (ст. 235.1 УК РФ) // Всерос. криминологический журнал. - 2018. - Т. 12. - № 6. - С. 845-855; DOI: 10.17150 / 2500-4255.2018.12(6).845-855/

Убытки фармацевтических компаний мира от действий преступников достигают ежегодно 32 млрд. долларов.

Способы изготовления ФЛС разные:

1. Производство зарубежного лекарства под другим названием.
2. Изготовление лекарства путем незаконного использования товарного знака.
3. Недовложение в лекарственные препараты активных ингредиентов.
4. Ввоз в Россию ФЛС и субстанций для их производства.
5. Приобретение за границей по низким ценам лекарственных средств с истекшим или истекающим сроком годности, их дальнейшая переупаковка и реализация через розничную сеть под видом качественных препаратов.
6. Переупаковка лекарственных средств, поступивших на соответствующие предприятия, с целью последующего их уничтожения как недоброкачественных или имеющих истекший срок годности, и последствия их реализации под видом качественных препаратов.

В связи с этим предлагается ввести уголовную ответственность как юридических, так и физических лиц за продажу ФЛС с последующей конфискацией имущества.<sup>234</sup>

К сожалению, в Таджикистане нет пока уголовной ответственности юридических лиц. Нет её и в Казахстане, введена ответственность юридических лиц лишь в новом УК Кыргызской Республики.

Конвенция «Медикрим» подчеркнула, что подделка лекарств является грубым нарушением закона для 38 стран Европы и Евросоюза, подписавших Конвенцию, а также ориентиром для 27 наблюдателей по всему миру, включая и ВОЗ. Такие лекарства наносят вред здоровью: либо ускоряют наступление смерти, либо продляют или осложняют серьезную болезнь. Кроме того, фальсификаторы наносят экономический ущерб, истощают ресурсы систем

---

<sup>234</sup> См.: Чирков Д.К. Современное состояние фармацевтического рынка и оборот фальсифицированных лекарственных средств // Медицинское право: теория и практика. - М.: Нац. ин-т медицинского права, 2017. - Т. 3. - № 2(6). - С. 271-276; См. также: Гусамова Д.А. Развитие института уголовной ответственности за злоупотребления на фармацевтическом рынке в России // Ученые записки Казанского ун-та. Сер. Гуманит. науки. – 2019. – Т. 161, кн. 1. – С. 199–205; doi: 10.26907/2541-7738.2019.1.199-205.

общественного здравоохранения, увеличивают глобальное время болезней. К сожалению, настоящих и подлинных лекарств становится всё меньше. Конвенция была предложена ПАСЕ и подписана в Москве в 2011 г. Считается главным в мире оружием в борьбе против контрафактной медицинской продукции и схожих (аналогичных) преступлений.<sup>235</sup>

Фальсификация – довольно масштабное явление, технологии во всех цепочках поставок повышают возможности преступников по производству, транспортировке и доставке опасных фальсификатов клиентам, которые не подозревают о подделке.

В качестве *предмета* преступления выступают:

– ***фальсифицированные лекарственные средства*** – лекарственное средство, не соответствующее по составу, свойствам и другим характеристикам оригинальному или воспроизведенному лекарственному средству (генерику) производителя, противоправно и преднамеренно снабженное поддельной этикеткой;

– ***изделия медицинского назначения*** – изделия и материалы, используемые для проведения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий: медицинский инструментарий, стоматологические, расходные, перевязочные и шовные материалы, фиксирующие повязки и приспособления, изделия медицинской оптики или медицинской техники;

– ***медицинская техника*** – аппараты, приборы и оборудование, применяемые отдельно, в комплексах или системах в медицинских целях для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, реабилитации, научных исследований медицинского характера. Такими средствами нельзя торговать ни в государственных, ни в частных аптеках, как и использовать их в медицинской практике.

*Объектами* в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники являются согласно законода-

---

<sup>235</sup> См.: Пособие для Парламента по Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения // Конвенция «Медикрим», СДСЕ. - № 211. - Страсбург, 2015. - 102 с.

тельству в сфере здравоохранения: аптека; аптечный пункт в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь; передвижной аптечный пункт для отдаленных сельских местностей; аптечный склад; склад временного хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники; магазин оптики; магазин медицинской техники и изделий медицинского назначения; склад медицинской техники и изделий медицинского назначения; организации по производству лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, функционирующие в соответствии с типовыми положениями, утвержденными Правительством Республики Таджикистан, вышеназванного Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан. Большинство этих объектов относятся к государственной фармацевтической сети.

*Объективная сторона* преступления, предусмотренного УК РТ, состоит из действий, описанных в диспозиции этой статьи – от производства до сбыта указанных предметов преступления в крупном размере. Обязательным признаком объективной стороны преступления являются причинение тяжких последствий и наличие причинной связи между действием и последствиями. Для привлечения к уголовной ответственности достаточно совершения виновным одного из этих действий.

*Производство лекарственных средств* – технологический процесс получения лекарственных средств, их фасовка, упаковка и маркировка (ст. 3, абзац 23 Закона РТ «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности»).

Лекарственные средства и медицинские товары производятся и изготавливаются только разрешенные к применению в установленном порядке на территории Республики Таджикистан, фармпредприятиями, имеющими лицензию на ведение такой деятельности.

При этом указанное производство должно соответствовать технологическому регламенту с соблюдением требований фармакопейных статей госу-

дарственной фармакопеи и других государственных стандартов, с учетом международных норм, относящихся к этой сфере деятельности.

Изготовление лекарственных средств юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензии на фармацевтическую деятельность, осуществляется на основании требований лечебно-профилактических учреждений и рецепта врача (в редакции Закона РТ от 18.06.2008 г., № 409, от 03.07.2012 г., № 861 «О внесении изменений в Закон РТ «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности»).

Запрещается по ЗРТ № 409 «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности» от 18.06.2008 г. производство и изготовление фальсифицированных и не отвечающих требованиям стандартов лекарственных средств.

Условия и регламенты производства лекарственного сырья, лекарственных средств и медицинских товаров устанавливаются Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Что касается номенклатуры производимых лекарственных средств и медицинских товаров, то она определяется самими производителями (ст. 14 Закона РТ «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности»).

Сохранение качества и безопасности лекарственных средств при транспортировке и хранении зависит в первую очередь от соблюдения требований и правил, которые определяются государственными стандартами и другими нормативными документами Республики Таджикистан.

Продление срока годности лекарственных средств запрещается. По истечении этого срока они подлежат уничтожению. Порядок уничтожения лекарственных средств, пришедших в негодность и с истекшим сроком годности, не соответствующих действующим стандартам определен в ст.22 Закона РТ «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности».

Нарушение любого из вышеперечисленных правил подпадает под действие ч.1 ст.210 УК Республики Таджикистан. В целом, в соответствии с нормами глав V, IX, X, XII КЗ Республики Таджикистан, в стране урегули-

рован весь оборот лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

**В ч. 2** ст. 210 УК РТ предусмотрено в качестве отягчающего обстоятельства совершение преступления группой лиц по предварительному сговору; повторно; с использованием служебного положения. Понятие крупного размера дано в примечании к ст. 210<sup>1</sup> УК РТ: «В данной статье под ввозом, производством, выпуском в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности в *крупном размере* признается стоимость медикаментов, превышающая *сто показателей* для расчетов, а в *особо крупном размере* - превышающая *одну тысячу показателей* для расчетов».

**В ч. 3** данной статьи в качестве квалифицирующих признаков преступного деяния закреплены следующие обстоятельства, которые предусмотрены частями первой или второй той же статьи, совершенные организованной группой; в особо крупных размерах, повлекшие по неосторожности смерть человека или другие тяжкие последствия.

Следует отметить, что данная норма является новой на всем постсоветском пространстве. В советский период развития союзных республик такой нормы не было в УК. С обретением же этими республиками независимости, у всех них значительно обострились вопросы обеспечения национальной безопасности в целом и безопасности здоровья населения в частности. Между тем в медицинской области, в том числе и фармацевтической, нередко складываются весьма критические ситуации. Например, как отмечают российские медики, «фармацевтическая промышленность является «догоняющей» по отношению к мировой отрасли и имеет ряд основных проблемных аспектов»,<sup>236</sup> что приводит, в конечном итоге, к лекарственному дефициту. То же самое можно сказать о Таджикистане. Соответственно, стоимость ле-

---

<sup>236</sup> Третьякова Е.И. Проблемы применения законодательства об ответственности за фальсификацию лекарственных средств // Известия Тульского гос. ун-та. Экономические и юридические науки. - 2018. - № 32. - С. 113, со ссылкой на: Хосева Е.Н. Оптимизация системы контроля эффективности и безопасности воспроизведенных лекарственных средств отечественного производства: дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2014. - 314 с.

карств растет. Как результат, на рынке появились дешевые фальсифицированные и недоброкачественные лекарства, БАДы и т.д.

В 2014 г. УК РФ был дополнен ст. 238.1, что отвечало и международным обязательствам России в области обеспечения фармбезопасности. Статья 238.1 УК РФ анализировалась многими российскими учеными, в том числе и А.А. Бимбиновым. Он особенно подробно рассмотрел объект преступного обращения фальсифицированной, недоброкачественной и незарегистрированной медицинской продукции (ст. 238.1 УК РФ). По его мнению, непосредственным объектом рассматриваемого преступления являются общественные отношения, устанавливающие порядок обращения лекарственных средств и медицинских изделий и оборота биологически активных добавок.<sup>237</sup>

Е.С. Иликбаева, при рассмотрении предмета преступлений по ст.238.1 УК РФ, подчеркнула: «Фальсификация лекарств считается четвертым злом здравоохранения после малярии, СПИДа и курения. Смерть от фальсифицированных лекарственных средств входит в первую десятку причин гибели людей». При этом она считает, что во всех случаях признание лекарственных средств таковыми возможно только при обращении к специальному законодательству, которое регулирует фармацевтическую деятельность. То есть диспозиция норм, объединенных названной статьей УК РФ, является бланкетной,<sup>238</sup> что совершенно справедливо.

И.В. Фирсов рассмотрел объективные признаки преступления, предусмотренные ст. 238.1 УК РФ,<sup>239</sup> а А.А. Бимбинов уделил внимание преступному сбыту ненадлежащей медицинской продукции.<sup>240</sup> Примечательно то, что многие пути сбыта такой продукции имеют место и в Таджикистане.

---

<sup>237</sup> См.: Бимбинов А.А. Объект преступного обращения фальсифицированной, недоброкачественной и незарегистрированной медицинской продукции (ст. 238-1 УК РФ) // Вестник Ун-та им. О.Е. Кутафина (МГЮА). - 2018. - № 12. - С. 65.

<sup>238</sup> Иликбаева Е.С. Фальсифицированные, недоброкачественные и незарегистрированные лекарственные средства как предмет преступления, предусмотренного ст. 238.1 УК РФ // Вестник Краснодар. ун-та МВД России. - 2017. - № 2(36). - С. 76-79.

<sup>239</sup> См.: Фирсов И.В. Объективные признаки преступления, предусмотренные ст. 238-1 УК РФ // Общество и право. - 2016. - № 1(55). - С. 112-116.

<sup>240</sup> См.: Бимбинов А.А. Преступный объект ненадлежащей медицинской продукции: понятие и проблемы



Пример: гражданин Индии К.С., находясь у себя на родине, в середине января 2018 г. связался по мобильному телефону с помощью приложения WhatsApp со своим братом К.П., студентом 4 курса Таджикского госмедуниверситета. Они договорились, что К.С., через какого-нибудь человека, отправит в Таджикистан 497 конвалют лекарственных препаратов «Римовер КИТ», «Мифепристон Таблетс IP» и «Мизопростол Таблетс IP». 30.01.2018г. К.С. поместил упомянутые лекарственные препараты в картонную коробку, чтобы отправить их в Таджикистан. Он приехал в аэропорт г. Дели и попросил Ч., гражданина Республики Индия, пассажира рейса № 118 направления Дели - Душанбе, у которого был билет на этот рейс, доставить и передать коробку с лекарствами его брату К.П. Гражданин Ч. принял у К.С. коробку с лекарственными препаратами, положил её в свой багаж, и вылетел в Таджикистан.

В тот же день самолет рейса № 118 Дели-Душанбе прибыл в международный аэропорт г. Душанбе. Когда Ч. проходил таможенный контроль Регионального таможенного управления в г. Душанбе, его сотрудники обратили внимание на картонную коробку, переданную ему в аэропорту г. Дели К.С. В результате коробка была обследована с помощью рентгеновского аппарата таможенного досмотра и в ней было обнаружено и конфисковано 497 конвалют лекарственных препаратов «Римовер Кит», «Мифепристон Таблетс IP» и «Мизопростол Таблетс IP».

Согласно заключению Государственной службы по надзору в сфере здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан от 19.02.2018г., № 15/1-142ф упомянутые выше лекарственные средства не соответствуют установленным стандартам Республики Таджикистан. Рыночная стоимость одной конвалюты этих лекарств на оптовом рынке Таджикистана составляет от 90 до 100 сомони. В Заключении также отмечалось, что порядок оборота данных лекарственных препаратов не был соблюден, т.е. был нарушен Закон РТ «О лекарственных препаратах и фармацевтической деятельности». В свою очередь, нарушение хранения лекарств и других медизделий может привести

к ухудшению их качества и утрате ими их терапевтических свойств, что потенциально может угрожать жизни и здоровью потребителя. Экспертиза, проведенная Государственной службой по надзору за здравоохранением и социальной защиты МЗиСЗН РТ, показала также, что эти препараты являются средством для аборта и не соответствуют стандартам.

Приговором суда района Шохмансур г. Душанбе от 14.03.2018 г. К.П. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 п. "б" ст. 210.1 Уголовного кодекса Республики Таджикистан. Ему было назначено наказание в виде штрафа в размере 1000 показателей для расчетов на сумму 50000 (пятьдесят тысяч) сомони, без лишения права занимать определенные должности или заниматься определенными видами деятельности.<sup>241</sup>

Е.С. Иликбаева дала характеристику субъективным признакам ст. 238.1 УК РФ. С её точки зрения, совершение ряда преступлений с лекарственными средствами возможно только в связи с определенной деятельностью лица, с наличием специальных знаний в сфере фармакологии. Такие люди представляют особенно большую общественную опасность. К их числу можно отнести и руководителей фармацевтических предприятий, организаций или аптек учреждений.<sup>242</sup>

В Республике Таджикистан Распоряжением от 07.08.2017 г., № 602 Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ утвержден **Перечень** должностей медицинских и фармацевтических работников организаций и учреждений системы здравоохранения республики. Согласно этому Перечню, к фармацевтическим работникам – врачам относятся: клинический фармацевт (клинический провизор); старший фармацевт (провизор), фармацевт (провизор), фармацевт-аналитик (провизор-аналитик), фармацевт-менеджер (провизор-менеджер), фармацевт-технолог (провизор-технолог).

<sup>241</sup> См.: Источник: Архив горсуда г. Душанбе за 2018 г., УД №1-42/2018. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

<sup>242</sup> См.: Иликбаева Е.С. Субъективные признаки обращения фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборота фальсифицированных биологически активных добавок // Проблемы эффективности права в современной России: Материалы Международ. научно-практ. конф.: в 2 т. - Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2016. - Т. 2. - С. 239-243.

К руководителям относятся: заведующий, начальник, руководитель.

Средний фармацевтический персонал: младший фармацевт; помощник фармацевта; фасовщица.

Младший медицинский и фармацевтический персонал (одинаков): младшая медицинская сестра по уходу за больными; санитарка (санитарка-буфетчица, санитарка-мойщица); сестра-хозяйка.

Согласно приложению 3 к упомянутому Распоряжению помощник фармацевта, средние фармацевтические работники (всех наименований), работающие на складах и базах медицинской техники, в магазинах оптики и аптеках, должны быть специалистами, окончившими высшее медицинское учебное заведение (фармацевтический факультет).<sup>243</sup> Таким образом, специальным субъектом фармацевтических преступлений могут только вышеперечисленные работники.

Следует отметить, что в российской уголовно-правовой и криминологической науке появилось много новых ярких работ молодых правоведов, занимающихся проблемами уголовной ответственности за незаконное обращение лекарственных средств (Т.П. Деревянская,<sup>244</sup> Е.И. Третьякова,<sup>245</sup> И.В. Фирсов<sup>246</sup>). Так, И.В. Фирсов рассматривает все три состава в сфере незаконной фармацевтической деятельности: ст. 235.1 «Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий», ст. 238.1 «Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок», 372.2 «Подделка документов на лекарственные средства или медицинских изделий» УК РФ.

Практические предложения таджикского ученого А.И. Мирзоева, его обоснованные выводы, думается, должны привлечь внимание и таджикского

<sup>243</sup> См.: Распоряжение № 602 от 07.08.2017 г. МЗиСЗН РТ.

<sup>244</sup> См.: Деревянская Т.П. Уголовная ответственность за незаконное обращение лекарственных средств и медицинских изделий: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Омск, 2015. - 22 с.

<sup>245</sup> См.: Третьякова Е.И. Оборот фальсифицированных лекарственных средств: уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2016. - 26 с.

<sup>246</sup> См.: Фирсов И.В. Незаконный оборот медицинской продукции: уголовно-правовое исследование: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2017. - С. 5-6.

законодателя, особенно с учетом того, о чем он пишет: «Если в 2000 году в стране (Таджикистане – Р.А.) функционировало всего 4 компании, имевших лицензию на фармацевтическую деятельность, то в 2016 г. зарегистрировано более 650 субъектов; количество аптечных сетей: в 2000 г. – 400, в 2016 г. – 2240; количество отечественных фармацевтических предприятий: в 2000 – не было, в 2006 – 27. При таких данных охрана и защита фармацевтического рынка РТ и фармацевтической деятельности в стране нуждаются в улучшении и повышении эффективности».<sup>247</sup>

Контроль и надзор за фармацевтической деятельностью в РТ, как мы уже писали, осуществляет Служба государственного надзора и социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ. Она была создана Постановлением Правительства РТ от 29.12.2017 г., № 597. В Положении об этой службе (Приложение 1) подробно расписаны все полномочия её работников, начиная с оповещения населения и других заинтересованных лиц о поставляемой опасной медицинской и социальной услуге, фармацевтической продукции и заканчивая обеспечением работников сферы здравоохранения профессиональной фармацевтической информацией на контрактной основе.<sup>248</sup>

Последними достижениями в этой области являются правовые разработки, связанные с объединением всех статей, касающихся фармацевтической деятельности, в один подраздел главы о преступлениях против здоровья населения. Например, существуют отдельные главы о медицинских уголовных правонарушениях в УК РК (гл. 12), в Уголовном (Пенитенциарном) кодексе Эстонии – преступления, связанные с лекарственными средствами (раздел 3 гл.12).<sup>249</sup> Наиболее полно и последовательно вопрос о наборе норм о преступлениях в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения и их месте в системе Особенной части УК решен в принятом

<sup>247</sup> Мирзоев А.И. Указ. соч. - С. 39; С. 44-45.

<sup>248</sup> См.: Постановление правительства РТ «О службе государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения» от 29 декабря 2017 г. №597 // Электронный ресурс: URL: [https:// mohtj/post](https://mohtj.post).

<sup>249</sup> См.: Рагог А.И. Становление фармацевтического уголовного права в России // Всерос. криминологический журнал. - 2017. - Т. 11. - № 4. - С. 738.

02.02.2017г. и вступившем в силу с 01.01.2019г. Уголовном кодексе Кыргызской Республики.<sup>250</sup>

Что касается Республики Таджикистан, то здесь, при огромном объеме лекарств и изделий на рынке страны, рассматриваемая нами норма на практике не работает. И тому есть множество причин. Одна из них и наиважнейшая – это проблемы коррупционного характера в сфере фармацевтической деятельности. Свои предложения здесь должны представить и продавцы, и население республики, и поликлиники, и больницы. Законодательные же органы должны их обобщить, они же должны проанализировать судебную и административную практику по соответствующим делам и фактам. *Пока этот вопрос остается открытым.*

Предлагается пронумеровать эту статью как ст. **210(2)** УК РТ.

**В ст. 224 УК РТ закреплены положения, касающиеся такого преступления, как нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими или другими биологическими агентами или токсинами:**

«1) Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими или другими биологическими агентами или токсинами, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью людей, распространение эпидемий или эпизоотий либо иные тяжкие последствия,

– наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004г., № 35 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»).*

2) То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека,

– наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от трех до пяти лет или без такового *(в редакции Закона РТ от*

---

<sup>250</sup> См.: Парог А.И. Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий (статья 235.1 УК РФ) / Всерос. криминологический журнал. - 2018. - Т. 12. - № 6. - С. 848.

17.05.2004 г., № 35 «О внесении изменений и дополнений в УК Республики Таджикистан»»).

Этот состав преступления находится сейчас в Разделе IX. Преступления против экологической безопасности и природной среды в главе 24 УК РТ. Однако, как известно, правильное обращение с указанными агентами или токсинами требует специальных знаний, как биомедицинских, биохимических и фармацевтических.

Такие Правила определяются в законодательстве.

*Непосредственный объект* – экологическая безопасность; здоровье населения – *видовой объект*. *Объективная сторона* – нарушение безопасности при обращении с микробиологическими либо биологическими агентами или токсинами, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью людей, распространение эпидемий или эпизоотий либо иные тяжкие последствия. Нарушение правил безопасности есть действия (нарушение правил транспортировки агентов и токсинов), так и бездействие (отсутствие контроля за безопасностью производства их).

**Биологические агенты** – это бактерии, вирусы, грибы, другие микроорганизмы и связанные с ними токсины, вызывающие болезни человека, животных и растений.

**Биологические токсины** – яды животного, растительного и микробного происхождения, вызывающие расстройства здоровья человека, вплоть до наступления летального исхода.

**Эпидемия** – это массовое распространение инфекционных и заразных болезней человека на большой территории, значительно превышающее обычный уровень регистрации заболевания.

**Эпизоотия** – распространение болезни среди одного или многих видов животных на большой территории, значительно превышающее обычный уровень регистрации заболевания.

*Иные тяжкие последствия* – причинение крупного материального ущерба, заражение территории, дезорганизация или прекращение работы важных

предприятий, уничтожение значительного числа пораженных животных и т.д. Окончено преступление с момента поступления этих указанных последствий.

*Субъективная сторона* – умысел либо неосторожность. *Субъект преступления* – специальное лицо, учреждение, организация, обязанные соблюдать соответствующие правила безопасности. *Квалифицированные признаки* – наступление смерти человека.

Рассмотрев медицинские преступления по УК Республики Таджикистан, мы пришли к следующим **выводам**:

1. Редакция ст. 123 УК РТ требует пересмотра, начиная с названия: «Незаконное производство аборта» изменить на **«Незаконное искусственное прерывание беременности»**. Часть 2 статьи 123 УК РТ перед словом «наказывается» дополнить словосочетанием: *«прерывание беременности женщины без ее предварительного согласия в целях использования изъятых из матки эмбриона, зародыша или их составляющих, а также околоплодных вод»*.

2. Названия следующих статей УК РТ изложить в новой редакции:

ст. 124 УК РТ - «Понуждение женщины к совершению **незаконного искусственного прерывания беременности**»;

ст. 128 УК РТ – «Неоказание **медицинской** помощи больному»;

ст. 145 УК РТ – «Разглашение **медицинской** тайны»;

ст. 206(1) УК РТ – «Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими, **токсическими** или ядовитыми веществами».

3. Внести соответствующие изменения в ст. 49 Кодекса о здравоохранении Республики Таджикистан.

4. Предлагаем изменить также название рассматриваемой статьи на **«Нарушение санитарно-эпидемиологического режима»**.

Дополнить ч. 2 ст. 207 УК РТ после словосочетания *«заражение вирусом иммунодефицита человека»* словами *«заражение коронавирусом, либо другой неизлечимой инфекционной болезнью, имеющей характер пандемии»*.

5. Следует предусмотреть новый самостоятельный состав преступления – **ст. 210(1) УК РТ «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ».**

Соответственно, действующую статью 210(1) пронумеровать, **как ст. 210(2).**

6. Предложения по статьям УК, предусматривающим ответственность за трансплантацию органов и тканей человека, мы представим в последующем разделе диссертации.

### **2.3. Врачебные ошибки в медицинской практике Таджикистана и их уголовно-правовая оценка**

Деятельность медицинских работников сопряжена с риском, как для себя, так и для пациентов, каждый организм по-разному может реагировать на ту или иную манипуляцию или процедуру, то или иное лекарственное средство. Возникает ситуация с врачебными ошибками.

Профессор Е.В. Кунц отмечала: «Органы прокуратуры и суды нередко *протоколам служебных расследований* придают статус акта экспертизы и руководствуются ими, отказывая в возбуждении уголовного дела или в удовлетворении иска. Многочисленные нарушения законодательства в сфере здравоохранения не получают должного реагирования со стороны правоохранительных органов, что вызывает в общественном сознании чувство безысходности, неудовлетворенности и порождает серьезные к ним претензии, о чем свидетельствуют многочисленные публикации в средствах массовой информации и обращения граждан в различные инстанции».<sup>251</sup>

Об этом свидетельствует практика: «...в Таджикистане за прошедшие десять месяцев 2018 года к административной ответственности привлекут более 40 врачей за неправильные диагнозы и лечение», – заявлял первый за-

<sup>251</sup> Кунц Е.В. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников // ВЕСТНИК РОСНОУ. Серия «Человек и общество». Вып. 4: Актуальные проблемы развития государства и права. - 2018. - № 4. - С. 6.



меститель начальника Службы госнадзора Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Саид Давлатзода. Также он уточнил, что некоторые медики будут привлечены к уголовной ответственности за халатность.<sup>252</sup> Ранее в 2016 г. министр здравоохранения и социальной защиты РТ Н. Салимзода также говорил о привлечении 42 врачей к административной ответственности, однако никто из них к уголовной ответственности привлечен не был. Всего зарегистрировано было 68 случаев технико-тактических ошибок врачей.<sup>253</sup>

Как видим, опять нет данных о привлечении к уголовной ответственности за врачебные ошибки.

Отметим, что этот институт напрямую связан с межотраслевым институтом возмещения вреда здоровью пациента (больного) при оказании медпомощи. Тем более, это имеет важное значение в контексте конституционных гарантий качества и доступности медицинской помощи. Возникает ситуация для осмысления понятий «врачебная ошибка» (англ. – *medical error*, франц. – *erreur medikale*, испан. – *error medico*, португал. – *erro medico*) и «дефект медицинской помощи». В нашей республике, как и в других странах СНГ, вопросы профилактики медицинских инцидентов и дефектов медицинской помощи не разработаны вообще или крайне недостаточно. Тогда как за рубежом (США, Франция, Англия и т.д.) понятие «врачебная ошибка» достаточно проработано в законодательстве, судебная практика обширна, и тому подтверждение - то, что там предусмотрены очень высокие размеры компенсаций пациентам (больным), пострадавшим от врачебных ошибок, чего нельзя сказать о нашем государстве!

Во многих случаях при диагностике и лечении больных применяются различные по степени опасности (риска) для пациента (больного) источники: рентгеновские установки, радоновые ванны, кобальтовые пушки, ядерные во-

<sup>252</sup> См.: В Таджикистане накажут более 40 врачей за неправильное лечение // Электронный ресурс: URL: <https://tj.sputniknews.ru/country/20181031/1027287265/tajikistan-nakazanie-zakon-vrachi-neppravilnoe-lechenie.html> (дата обращения: 17.10.2019).

<sup>253</sup> Халатное отношение. Какую ответственность несут таджикские медики за врачебные ошибки? // Электронный ресурс: URL: <https://asiaplustj.info/ru/news/tajikistan/society/20160726/khalatnye-otnosheniya-kakuyu-otvetstvennost-nesut-tadzhijskie-mediki-za-vrachebnye-oshibki> (дата обращения: 17.10.2019).

дители ритма сердца, лазерные аппараты, приборы с использованием ультразвука, ядовитые, наркотические и сильнодействующие препараты, взрыво- и огнеопасные лекарственные средства (эфир и пр.), использование электрических токов, КТ и МРТ и т.п.

Рассматривая врачебные ошибки, выделим следующие направления изучения:

- *во-первых*, во всех странах в НПА отсутствует единое общепринятое определение понятия «врачебная ошибка»;

- *во-вторых*, в Уголовных кодексах государств также отсутствует определение «врачебной ошибки»; при этом, независимо от последствий, она не может быть наказуемой;

- *в-третьих*, необходимо отличать врачебную ошибку от преступления, а также от невежества;

- *в-четвертых*, исключение факта случайности, т.к. и в медицине это имеет место быть, хотя и редко.

При применении высокотехнологичной помощи обостряется негативное воздействие на больного (ятрогения), т.к. до сих пор нет четкого представления о критериях разграничения как уголовно наказуемых, так и невиновно причиненных дефектов медпомощи.

Среди юристов и медиков отсутствует единообразное отношение к врачебной ошибке, эти понятия различны по содержанию. С точки зрения права понятие врачебной ошибки имеет большое значение на практике. При установлении вины медработников деяния квалифицируется как правонарушение (проступок, преступление), за них установлена гражданская, административная и уголовная ответственность. В случаях невиновного причинения вреда здоровью и жизни пациента наблюдается несчастный случай.

Профессор В.А. Глушков дал следующее определение врачебной ошибки: «...следует понимать действия по установлению диагноза заболевания или (и) проведению лечения больного, которые являются ошибочными, обусловленные современным уровнем медицинской науки, особыми обстоятель-

ствами или неблагоприятными условиями оказания медицинской помощи или (и) недостатком знаний и врачебного опыта, совершенные при отсутствии осознания возможности причинения вреда или при убеждении его ненаступления»,<sup>254</sup> и при условии, что в каждом случае медработник выполнил все необходимые манипуляции для ненаступления этих последствий.

В процессе врачевания выделяются субъективные и объективные причины ошибок. Субъективные причины ошибок предполагают: неосторожность, недостаточность опыта и профессиональных знаний врача; низкую организацию деятельности ЛПУ. Незаконное производство аборта, неоказание помощи больному, ненадлежащее выполнение медицинским работником профессиональных обязанностей совершаются умышленно, но к наступившим последствиям установлена только неосторожная форма вины.

К объективным причинам относятся такие действия медработников в рамках действующих правил, подзаконных актов и законов, которые повлекли повреждение здоровья или смерть, «вследствие недостаточной обеспеченности медицинского учреждения лечебными препаратами, атипичного развития болезни, неожиданной аллергической реакции, аномальных анатомических особенностей пациента, наличие которых не могли быть предвидены медицинскими работниками».<sup>255</sup>

Ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, в результате совершённой врачебной ошибки, наступает вне зависимости от заблуждения медработника – добросовестного или недобросовестного.

В нормативных предписаниях оказания медицинской помощи невозможно установить и охватить все алгоритмы действий врача. Можно расписать типичные и особые атипичные случаи заболеваний и осложнений при них и после них, атипичное расположение органов человека при диагностике с помощью УЗИ, компьютерной томографии и МРТ, при различных хирургических манипуляциях и т.д., и т.п.

---

<sup>254</sup> Глушков В.А. Проблемы уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Киев, 1990. – С. 28.

<sup>255</sup> См.: Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. - М.: Бек, 1995. - С. 165.

Но точность самих телодвижений врача нормативно определить не представляется возможным. Она определяется не только знаниями и навыками, но и опытом работы, уровнем реакции и внимания медицинского работника. В том случае, если медицинский работник оказал медпомощь в соответствии с инструкциями, положениями, правилами, но отрицательные последствия все же наступили у пациента, то «привлекать его к ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи нецелесообразно».<sup>256</sup> И с этим можно согласиться.

Причем надо учесть *физическое состояние самого врача* – ночная смена, либо после операций, или много пациентов на консультировании, недомогающие и т.п. «Врачебную ошибку» при осуществлении профессиональной деятельности следует различать с понятием «случай», оба понятия не тождественны. Качество оказываемой медпомощи определяется выполнением всех манипуляций с момента обследования больного в полном соответствии с заболеванием и профилем ЛПУ.

Следует отличать преступления, совершаемые медицинским работником, от врачебной ошибки. Врачебная ошибка – добросовестное заблуждение доктора, в котором нет состава преступления, и которое возникает из-за несовершенства медицины. Необходимо развивать врачебную экологию – раздел медицинской деонтологии учения о профессиональных ошибках. Особо выделяются среди них ятрогенные болезни. Причем лечебная составляет более половины таких случаев. В литературе «различают следующие сферы или этапы ятрогений: диагностическую, лечебно-профилактическую, тактико-стратегическую, информационную, организационные ятрогенные сферы. В целом все деяния (действия или бездействие), обусловившие ненадлежащее врачевание, делятся на ошибки, несчастные случаи, ятрогении, а также умышленные профессиональные преступления и неосторожные действия».<sup>257</sup>

---

<sup>256</sup> Чурляева И.В. О криминализации врачебной ошибки в уголовном законодательстве Российской Федерации // Юристы-Правоведы. - 2018. - № 4(87). - С. 150.

<sup>257</sup> См.: Нестеров А.В. От врачебной экологии – к профессиональным нарушениям медицинским работником // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск, 2019. - № 18. - С. 157-169. URL: <https://www.forens-med.ru/book.php?id=6074> (Дата обращения: 27.04.2020: 16.54).

Ненадлежащее качество оказания медпомощи понимается как дефект оказания её. *Под дефектом оказания МП (медицинской помощи)* понимается несоблюдение правил и нарушение порядков оказания медицинской помощи, ненадлежащее исполнение медработником своих профессиональных обязанностей, обусловившее ошибочную профилактику, диагностику, лечение пациента и повлекшее неблагоприятный исход.

По характеру дефекты оказания медицинской помощи делятся на: дефекты организации медицинской помощи; дефекты диагностики; дефекты лечения; дефекты профилактики. Первый вид не зависит от самих врачей, за это отвечает администрация ЛПУ. Уголовная ответственность врача наступает в следующих случаях: 1) при дефектах оказания медицинской помощи; 2) ухудшение состояния здоровья пациента (больного) при причинении тяжкого вреда здоровью, либо при летальном исходе; 3) установление прямой причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи (действиями врача) и ухудшением состояния здоровья пациента (больного). «Вина же врача выражается в несвоевременном оказании медицинской помощи, либо в недооценке данных собранного анамнеза и тяжести заболевания, или недостаточное обследование, что повлекло неправильный и ошибочный диагноз. Все эти действия *относятся к дефектам оказания медицинской помощи*».<sup>258</sup>

*Под несчастным случаем* в медицине понимают ошибочные действия медицинского работника, повлекшие тяжкие последствия для пациента (больного), при проведении лечения. Несчастные случаи на практике: наступление летального исхода вследствие реакций человеческого организма на препараты; внезапная смерть до или во время операции от анафилактического шока; послеоперационные синдромы (воздушная эмболия или кровотечение); рефлекторная остановка сердца во время проведения различных манипуляций с применением медприборов и оборудования и т.д.

---

<sup>258</sup> См.: Онлайн-семинар «Уголовная ответственность медицинских работников» // дата обращения 18.10.2019 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Ugolovnaya-otvetstvennost-medicinskih-rabotnikov.html>.

*Несчастные случаи* – это неблагоприятные исходы врачебного вмешательства + случайные непредвиденные обстоятельства, что нельзя было предвидеть и пресечь. Они связаны с атипичным течением заболевания, индивидуальными особенностями организма больного, а в некоторых случаях – с отсутствием элементарных условий для оказания экстренной медицинской помощи.

Сам термин «*врачебная ошибка*» является более узким, чем его содержание, поскольку выпадает средний и младший медперсонал, который, конечно, тоже совершает неумышленные ошибки.

Еще И.В. Давыдовский<sup>259</sup> считал, что врачебные ошибки – суть добросовестные заблуждения врача, различаются ошибки объективного происхождения и ошибки субъективного происхождения, что позволяет учитывать ошибки всех звеньев медицинского персонала. Можно ли назвать это «*медицинской ошибкой*»? Это должно подтвердиться в теории и на практике.

В целом родные больных соглашаются с доводами лечащих врачей, считая их достаточными и убедительными.

Ввиду неоднозначного отношения к врачебной ошибке медиков и юристов, мы сочли нужным порассуждать в отдельном разделе о ней и высказать своё мнение.

В литературе по медицине встречается мнение, что вид дефекта медицинской помощи сложно идентифицировать, называют другое медико-правовое понятие - «*врачебная ошибка*». Правильно замечено, что обозначенная проблема носит межнациональный характер. Приводятся различные точки зрения по классификации врачебных ошибок.<sup>260</sup>

Как такового, законодательно закрепленного понятия «*врачебная ошибка*» не существует. С точки зрения медицины «*врачебная ошибка*» – ошибка

---

<sup>259</sup> См.: Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Сов. медицина. - 1941. - № 3. - С. 3-10. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 30.11.2019).

<sup>260</sup> См.: Марков А.А., Джувалыков П.Г., Колкутин В.В. О современной судебно-медицинской терминологии при исследовании ситуаций, связанных с «врачебными ошибками» // Астраханский медицинский журнал. - 2017. – Том 12. - № 1. - С. 112-118.

врача в профессиональной деятельности вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности, халатности или невежества».<sup>261</sup>

По Далю, «ошибка – погрешность, неправильность, неверность, промах, огрех, недоразумение; дурное, ошибочное распоряжение или проступок; неумышленный проступок». По Ожегову, «ошибка – неправильность в действиях, поступках, высказываниях, мыслях, погрешность».<sup>262</sup>

В Википедии дается следующее определение врачебной ошибки: «Незлумышленное заблуждение врача (или любого другого медицинского работника) в ходе его профессиональной деятельности, если при этом исключаются халатность и недобросовестность». Там же приводится как правовой аспект, так и медицинский. Причем дается 5 различных определений врачебной ошибки. При рассмотрении медицинской стороны выделены некоторые основные положения, вплоть до того, что: «6. В мире нет государства, где бы врачи не допускали ошибок».<sup>263</sup>

Кроме того, в мире не существует единого понятия о том, что подразумевает собой термин «ошибка врача», отсутствует оно и в УК РФ. По действующему уголовному закону как врачебная ошибка могут быть квалифицированы следующие статьи: – заражение пациента ВИЧ/СПИДом; – незаконный аборт; – неоказание помощи больному; – причинение смерти по неосторожности; – причинение тяжкого вреда по неосторожности; – ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником; – занятие частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

По данным ВОЗ, в разных странах мира «риск стать жертвой врачебной ошибки при оказании медицинской помощи в среднем составляет 1:10, а риск умереть – примерно 1:300».<sup>264</sup> История появления терминов «ятроге-

<sup>261</sup> См.: Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. - М.: Книга-сервис, 2002. - С. 127.

<sup>262</sup> Трунов И.Л., Айвор Л.К. Врачебная ошибка, преступление, проступок [Электронный ресурс] / И.Л. Трунов, Л.К. Айвор. Режим доступа: <http://www.liberty.ru/columns/Antikorruptционер/Vrachebnayaoshibkaprestuplenie-prostupok> (дата обращения: 21.05.2019).

<sup>263</sup> URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Врачебная\\_ошибка/](https://ru.wikipedia.org/wiki/Врачебная_ошибка/) дата обращения: 28.06.2019: 18-30.

<sup>264</sup> См.: URL: [http://www.renters.com/artiche/2011/07/21/ussafely-id\\_USTRE76k45R20110721](http://www.renters.com/artiche/2011/07/21/ussafely-id_USTRE76k45R20110721). (дата обращения: 17.10.2019).

ния» и «врачебная ошибка» изложена подробно в научной статье А.П. Божченко.<sup>265</sup>

Н.А. Савич, А.Ю. Коломийцев приводят свою классификацию критериев правомерности медицинской деятельности, все действия медицинских работников, влекущие неблагоприятный исход, они относят к одной из следующих групп: несчастный случай; «врачебные ошибки»; действия в условиях крайней необходимости; действия при обоснованном риске; наказуемые упущения или преступления (см. рис. 1).

Интересна их мысль относительно обоснованного риска. Ситуация обоснованного риска в медицинской деятельности на практике встречается не меньше при оказании медицинской помощи больному. Подробнее о риске в медицинской деятельности изложено в трудах ученых А.В. Серовой, В.Т. Сычева, Г.Р. Рустемовой<sup>266</sup> и др.

Как правильно отмечалось в литературе, «внедрение рыночных отношений во все сферы деятельности в нашей стране, проводимые реформы не могли не отразиться и на здравоохранении, а научно-технический прогресс и вся совокупность современных общественных отношений предъявляют всё более высокие профессиональные, морально-этические и правовые требования к специалистам сферы здравоохранения; не вызывает сомнения и то, что с оказанием медицинской помощи непосредственно связана проблема возникновения профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи».<sup>267</sup> Вместе с тем украинские медики считают, «что врачебная ошибка, независимо от ее тяжести и последствий, не наказуется юридически, она является не уголовно-правовой проблемой, а медицинской (организа-

<sup>265</sup> См.: Божченко А.П. Ятрогения: содержание понятия в медицине и юриспруденции [Электронный ресурс] / А.П. Божченко. Режим доступа: <http://www.lexandbusiness.ru/view-articlae.php?id=8107> (дата обращения: 14.09.2020).

<sup>266</sup> См.: Серова А.В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Екатеринбург, 1999. - 24 с.; Сычев В.Т. Уголовно-правовая оценка противоправного риска медицинских работников // Преступность в Западной Сибири: актуальные проблемы профилактики и расследования преступлений: сб. статей по итогам Всероссийской научно-практ. конф. (28 февраля-1 марта 2013 г.). - Тюмень: Тюменский гос. ун-т, 2013. - С. 233-237; Рустемова Г.Р. Указ. соч. (дис.) и т.д.

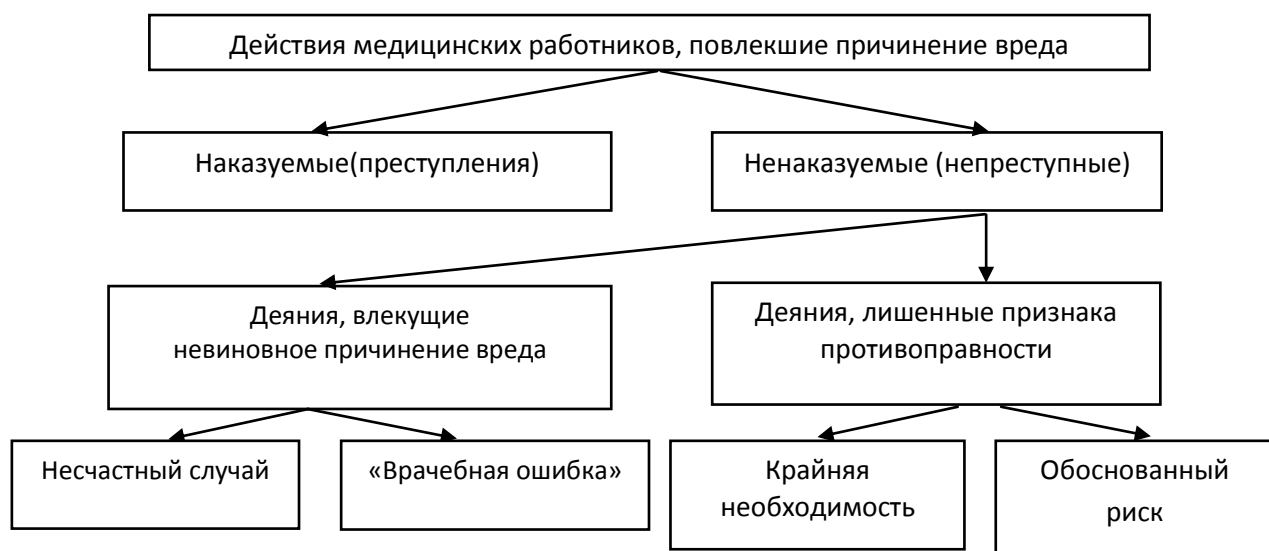
<sup>267</sup> Грищин С.М. Преступления, совершенные медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (по материалам судебной практики Европейской части России 2015-2017 гг.) // Медицина. - 2011. - № 1. - С. 1.



онно-методической). Рассмотрен один из видов врачебной ошибки – ятрогенния».<sup>268</sup>

С этим мнением отчасти согласна и О.Ю. Боева. Она пишет: «Квалифицировать последствия непрофессиональных действий медиков крайне сложно. Даже если эти последствия и фатальны. Слишком тонкая грань пролегает между ошибкой врача, который пытался спасти жизнь пациента, и обычной халатностью». По данным Центра «Независимая медико-юридическая экспертиза», первое место по профессиональным ошибкам - у стоматологов. Гибель или увечье роженицы или новорожденного в родильном доме – на втором месте среди поводов обращения в суд. Третье место занимают хирурги всех специальностей. Меньше всего ошибок, по которым судятся, совершают

**Рисунок 1. Классификация действий медицинских работников, повлекших причинение вреда<sup>269</sup>**



терапевты. По статистике ВОЗ, ежегодно от врачебных ошибок умирает «больше людей, чем погибают в ДТП...».<sup>270</sup> Думается, такая картина наблюдается не только в России.

Полезен, на наш взгляд, опыт американских врачей: «Каждый врач в нескольких штатах США должен подтвердить свою квалификацию путем по-

<sup>268</sup> Білецька Г.А. Причина виникнення лікарських полірок в медичній практиці на сучасному етапі // Теорія і практика правознавства. - 2015. - Вип. 1(2). - С. 1-11.

<sup>269</sup> Савич Н.А., Коломийцев А.Ю. Ошибка или преступление: грань правомерности // Сибирский медицинский журнал. - 2007. - № 2. - С. 67.

<sup>270</sup> Боева О.Ю. Врачебная ошибка и уголовное право // Проблемы экспертизы в медицине. – 2009. - Том 9. - № 3(36). - С. 10.

лучения лицензии, дающей право заниматься медицинской деятельностью. Получить лицензию можно только в том случае, если врач участвует в образовательной программе, направленной на получение знаний в области снижения риска дефектов».<sup>271</sup> (*Подчеркнуто нами – Р.А.*).

Этот опыт полезен будет повсеместно, не только в РФ, но и в Таджикистане. Ведь повышение квалификации специалистов-медиков принесет только пользу, как и им самим, так и пациентам. Образовательные программы обучения специалистов различных отраслей медицины в сфере снижения риска дефектов и неблагоприятных (вплоть до летальных) последствий лечения должны разрабатываться на высоком научном и методическом уровне, возможно, с привлечением иностранных специалистов.

Как известно, по определению ВОЗ медицинская помощь считается качественной, если она эффективна, адекватна, своевременна и находится на высоком научно-техническом уровне. Выделяют три составляющих качества медицинской помощи: качество структуры, качество технологии и качество результата.<sup>272</sup>

Качество **структуры** медицинской помощи – оказание медицинской услуги на должном уровне. Сюда включают квалификацию кадров, наличие нужного оборудования, состояние зданий и помещений, обеспечение лекарствами, финансирование и т.д.

Качество **технологии** – есть оптимальность комплекса лечебно-профилактических мероприятий по оказанию помощи больному.

Качество **результата** – это соотношение фактически достигнутых результатов с реально достижимыми. Все составляющие качества тесно связаны между собой и оказывают друг на друга большое влияние.<sup>273</sup>

---

<sup>271</sup> Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов // Сетевой журнал «Научный результат». Сериал «Социальные и гуманитарные исследования». - 2016. - Т. 2. - № 1(7). - С. 81.

<sup>272</sup> См.: Решетников А.В. и др. Экономика здравоохранения. - М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. - 272 с.

<sup>273</sup> См.: Дудко О.Ф. Юридическая ответственность медицинских работников, досудебная и судебная практика по делам о профессиональных нарушениях в ЛПУ Томской области // Сибир. медиц. журнал. - 2013. - Том 28. - № 4. - С. 116.

Приводимые в юридической литературе определения понятия «врачебная ошибка» порой, как мы отмечали ранее, не совпадают. Более того, они противоречивы. Однако выработка единого понимания сущности врачебных ошибок, их содержания и формы, как с медицинской, так и с юридической точки зрения, позволит нам объективно, с правовых позиций, решать вопросы повышения качества медицинской помощи, что весьма актуально и необходимо. Только результаты судмедэкспертиз являются основным доказательством виновности (невиновности) медицинского работника в суде.

К сожалению, правильность многих диагнозов и назначений врачей в большинстве случаев не проверяется никем, тем более что многие пациенты не обращаются за защитой своих прав при оказании им некачественной медицинской помощи. Как правильно указывают патологоанатомы, только «патологоанатомическое совпадение или расхождение клинического и патологического диагнозов позволит выявить дефекты в обследовании больного и проанализировать методы консервативного или оперативного лечения».<sup>274</sup>

Понятие «врачебная ошибка» становится все более актуальным, например, в проекте ФЗ России «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в ст. 92 было введено понятие «врачебная ошибка», которое определялось, как «... допущенное нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток независимо от вины медицинской организации и её работников».<sup>275</sup> Словосочетание «*иной её недостаток*» можно трактовать по-разному. Следует более точно и ёмко расписать его для правильного и единообразного правоприменения и толкования.

Немаловажное значение имеет место возмещения вреда при оказании медицинских услуг. Врачебные ошибки возникают по объективным и субъективным причинам. Основанием юридической ответственности являются четыре условия: вред; противоправность; причинно-следственная связь и вина. Правовую оценку действий медицинского персонала в случаях при-

---

<sup>274</sup> Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия: учебник. - 5-е изд., стер. - М., 2010. - С. 14.

<sup>275</sup> Гарант [электронный ресурс]: Справочная правовая система. URL: <https://medrossia.org>. 17.10.2019.

чинения вреда жизни или здоровью граждан при оказании медицинских услуг дают только правоохранительные органы. Нужно ли вводить в законодательное определение понятия «врачебная ошибка» – вопрос спорный. Но, скорее всего, это нецелесообразно, так как каждый случай индивидуален, не похож на другие.

«Проблема здравоохранения (медицины) здесь кроется не в нормах, устанавливающих ответственность за врачебную ошибку, а в проблемах организации, мотивации и стимулирования, проблемах системы медицинского образования, профессионализма и ценностей медицинского работника», – отмечалось в литературе.<sup>276</sup>

Более того, отметим, что какие бы новые понятия ни вводили медики и юристы, как бы ни использовали старые юридические квалификации «врачебных ошибок», назрела необходимость реформирования законодательства, повышения уровня ответственности, разработки эффективного механизма защиты законных прав и интересов, как медицинских и фармацевтических работников, так и пациентов, что невозможно без проведения комплексного исследования поставленных проблем. Думается, что в полном объеме проблема врачебной ошибки есть объект самостоятельного диссертационного исследования на основе законодательства и судебной практики Республики Таджикистан.

Несколько слов о криминализации врачебной ошибки в уголовном законодательстве России. Так, Следственный Комитет РФ в июле 2018 г. предложил добавить новые статьи, направленные на оценку преступной деятельности медицинских сотрудников: ст. 124.1 «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)» и ст. 124.2 «Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи». Статья 124.1 выделяет плод человека как человеческий организм, который развивается внутриутробно, с 9 недель до рождения. То же самое относится и к ст. 124.2, гибель плода выделяется в каче-

---

<sup>276</sup> Шиктыбаев, Ш.Т. Врачебная ошибка: о противоречии понятия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zakon.kz/4902901-vrachebnaya-oshibka-protivorechii.html> (дата обращения: 17.10.2019).

стве отягчающего вину обстоятельства.<sup>277</sup> Другие (как медики, так и юристы, в частности адвокаты) считают, что те изменения в УК, как предполагает СК, не смогут решить проблему по поводу некачественного оказания медицинской помощи. Необходимо «повышать качество следствия и работу врачей, а не вносить поправки в УК».<sup>278</sup>

Первоначально были приняты правильные меры организационного плана. 26 ноября 2018 г. Председатель СК РФ генерал А. Бастрыкин подписал приказ о внесении изменений в штат Центрального аппарата СКР и следственных органов. Штатная численность ГСУ СКР по Москве составит 707 сотрудников, ГСУ СКР по Московской области – 539 сотрудников. Увеличение штата произойдет за счет создания отделов по расследованию ятрогенных преступлений – врачебных ошибок. В ЦА ГСУ СКР появится отдел по расследованию ятрогенных преступлений, где будут работать 9 человек, включая начальника отдела. Новые отделы по расследованию врачебных ошибок появятся в Санкт-Петербурге, где будут работать 2 следователя и 1 начальник отдела. Такие же отделы с тем же количеством сотрудников будут созданы в Н. Новгороде, Екатеринбурге, Новосибирске и Хабаровске. До этого Приказа Бастрыкина в структуре СКР не было отделов, которые бы специализировались на врачебных ошибках».<sup>279</sup>

Эти меры были вызваны рекордным ростом уголовных дел по факту врачебных ошибок. Так, согласно информации СК, в 2017 г. рассмотрено 6050 заявлений, по которым начато 1791 уголовное дело. Это говорит о более квалифицированном и внимательном расследовании ятрогенных преступлений. Любое обращение тщательно проверяется, но лишь в каждом третьем случае возбуждается уголовное дело... Выводы следствия и суда базируются на мнениях независимых экспертов, высказанных в ходе проведения нескольких

---

<sup>277</sup> См.: Чурляева И.В. Указ. соч. - С. 149.

<sup>278</sup> URL: <https://medrossia.org>. (дата обращения: 17.10.2019).

<sup>279</sup> Электронный ресурс: Бастрыкин распорядился расследовать врачебные ошибки. – Здоровье Mail.ru/html. Врачебные ошибки подводят под статью\_Общество\_Газета РБК. Белая халатность\_в России растет количество уголовных дел по факту врачебных ошибок\_РТ на русском.../Дата обращения 01.07.2019.

экспертиз. Поэтому никакой негативной тенденции, связанной с привлечением к уголовной ответственности врачей, нет и быть не может.<sup>280</sup>

Насколько это даст возможность повысить качество следствия и выхода уголовных дел в суд – покажет время. ***Но специализацию следователей еще никто никогда не отменял!***

Российские ученые С.В. Дьяченко, А.И. Авдеев, В.Т. Дьяченко в своей монографии «Экспертиза ятрогении» подробно рассмотрели эту проблему в отдельной главе VII «Врачебные ошибки, несчастные случаи и профессиональные преступления при производстве медицинских услуг».<sup>281</sup>

Интересно исследование Е.Т. Черкаса, который, анализируя также точки зрения о понятии «врачебная ошибка» в юридической и медицинский литературе, не соглашается с точкой зрения А.Г. Фоменко. Последний предлагает не соглашаться ни с юристами, ни с медиками и считает, что «использование термина «врачебная ошибка» способствует формированию обвинительной позиции в отношении медицинских работников и оказывает влияние на исход рассматриваемого дела». Предлагаемое содержание термина, предложенного А.Г. Фоменко, на наш взгляд, при соответствующей доработке, как нельзя лучше раскрывает понятие «медицинский деликт», которое может быть использовано в качестве правового понятия».<sup>282</sup>

Предложение заслуживает внимания и требует более тесного и плодотворного сотрудничества ученых медицинского и юридического направления. Только это даст возможность правильной правовой оценки «врачебной ошибки».

А.А. Волчкова, А.В. Креховец, на основе материалов судебно-медицинской практики Нижегородской области, пришли к выводу, что «необходимо особое внимание уделять анализу объективной стороны, опираясь на заключение эксперта, устанавливать причинно-следственную связь

<sup>280</sup> См.: Электронный ресурс: СКР раскрыл статистику по фактам врачебных ошибок. [html/дата обращения: 31.01.2018. 17:33](http://html/дата обращения: 31.01.2018. 17:33); 2017 год стал рекордным по числу уголовных дел в отношении врачей – газета. RU.html.

<sup>281</sup> Экспертиза ятрогении. [html/дата обращения: 01.07.2019](http://html/дата обращения: 01.07.2019).

<sup>282</sup> Черкас Е.Т. Содержание понятия «врачебная ошибка» // Вестник Академии МВД Республики Беларусь. – 2013. - № 2(26). - С. 84.

между действием (бездействием) и наступившими общественно-опасными последствиями, а также исключать случаи причинения вреда при крайней необходимости и обоснованном риске, когда лицо уголовной ответственности не подлежит».<sup>283</sup> (Речь идет о ч. 2 ст. 109 УК РФ – причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей).

Выделяется монография А.А. Понкиной «Врачебная ошибка в контексте прав пациентов», в котором она подробно исследовала мировую практику рассмотрения понятия «врачебная ошибка». Ею правильно замечено: «Заявляемые руководством России приоритетные направления развития отечественной системы здравоохранения, включающие в числе прочих повышение гарантированности и защищенности прав пациентов, также актуализируют необходимость глубокого и всестороннего научного исследования феномена врачебной ошибки и ее правовых последствий, вопросов редуцирования этой проблемы. В настоящее время в РФ отсутствуют вызывающие доверие официальные данные медицинской статистики о количестве допускаемых в медицинских организациях дефектов медицинской помощи».<sup>284</sup>

Не являются исключением и другие страны СНГ, в том числе и Республика Таджикистан. А.А. Понкина приводит также интересные данные для анализа и изучения, а также использования положительного опыта зарубежных стран, как развитых (США, Англия, Франция и др.), так и менее развитых (Куба, Мексика, Чили и др.). При этом автор показала свою широкую эрудицию в знании иностранных языков и добросовестность в изучении почти всей юридической литературы по вопросам врачебной ошибки.<sup>285</sup> Думается, что такие работы в целом значительно обогащают науку и полезны для практики.

---

<sup>283</sup> Волчкова А.А., Креховец А.В. Проблемы привлечения к уголовной ответственности медицинских работников (по материалам суд.-следств. практики Нижегородской обл.) // Уголовный закон Рос. Федерации: Проблемы правоприменения и перспективы совершенствования: Сб. Всерос. научно-практ. конф. (27 апр. 2018 г.) – Иркутск: Вост.-Сиб. ин-т МВД России, 2018. - 158 с. - С. 106.

<sup>284</sup> Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов: монография. – М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов, 2012. - С. 10.

<sup>285</sup> См.: Там же. - С. 15-28.

В УК стран СНГ только в УК *Туркменистана* имеется специальная *ст.31 «Юридическая и фактическая ошибка»*:

«(1) Если лицо, совершая предусмотренное уголовным законом деяние, не сознавало и не могло по обстоятельствам дела сознавать его противоправность, оно не подлежит уголовной ответственности.

(2) Если лицо, совершая предусмотренные уголовным законом деяния, добросовестно заблуждалось относительно фактических обстоятельств, относящихся к составу данного преступления, то оно не может нести ответственность за умышленное совершение этого деяния.

Если закон связывает более строгое наказание с наличием определенных фактических обстоятельств, но лицо, совершая преступление, добросовестно заблуждалось относительно этих обстоятельств, то оно не подлежит более строгой ответственности».<sup>286</sup>

Какова практика соседних стран в вопросе о врачебной ошибке? Например, в Казахстане в Мажилис Парламента был представлен Проект новой редакции Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». В ст. 1 п. 188 Проекта дается следующее определение термина *«медицинский инцидент»*: «событие, связанное с оказанием медицинской помощи, в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, за исключением небрежного и халатного отношения, бездействия медицинского работника».<sup>287</sup>

Таким образом, разработчик выразил свое отношение к врачебной ошибке, сославшись на мировой опыт применения этого термина в медицине. В Казахстане в печати появилось немало публикаций на эту тему, и врачи

<sup>286</sup> УК Туркменистана от 12 июня 1997 г. № 222-1 (с измен. и дополн. по состоянию на 09.06.2018 г.) // Источник: ИС Параграф. URL: [www http://jonline.zakon.kz](http://jonline.zakon.kz).

<sup>287</sup> Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» // Электронный ресурс: URL:<http://dsm.gov.kz/ru/news/novyuy-proekt-kodeksa-o-zdorove-naroda-i-sisteme-zdravoohraneniya-prezentovan-v-mazhilise>(дата обращения: 29.11.2020).



просили защиты у своего министра от произвола следователей. «Стало модным резонансные громкие медицинские преступления комментировать людьми, далекими от права, правовую оценку таким явлениям чаще всего дают журналисты. Подобные действия вызывают у населения недоверие к врачам, в целом – к системе здравоохранения, что, в свою очередь, несет появление социальной напряженности, которая вызывает массовое недоверие к медицинским работникам».<sup>288</sup>

Все это наблюдается в Казахстане, ежегодно в стране заводят 600-800 уголовных и около 300 административных дел в отношении медработников. В последнее время в стране также поднимается тема взаимоотношений медиков и пациентов. По данным гендиректора Республиканского центра развития здравоохранения МЗ РК А. Айыпхановой, ВОЗ считает, что «каждый десятый пациент подвергается медицинскому инциденту. Этот термин применяется во всем мире, у нас же по-прежнему говорят «врачебная ошибка». Инцидент может быть мелким или крупным. Чем сложнее манипуляции, которым подвергается пациент, тем, разумеется, выше риск».<sup>289</sup> А депутат Сената Парламента Республики Казахстан Серик Бектурганов предлагает ввести систему выплат за врачебные ошибки: «Может, нужно прописать четкую градацию: виды нарушений и наказание за них? У нас пока такой конкретики нет. Может, также необходимо создать систему страховых платежей, компенсаций, штрафов за такие ошибки?».<sup>290</sup> Как сработает это новшество – время покажет. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в новой редакции принят Парламентом Республики Казахстан 7 июля 2020 г. № 360-VI. Вступил в силу с 1 января 2021 г.<sup>291</sup>

В соответствии с п. 11 ст. 7 данного Кодекса был принят Приказ Министра здравоохранения РК № КР ДСМ -147/2020 от 22 октября 2020 г. «Об

<sup>288</sup> Кунц Е.В. Указ. соч. - С. 7.

<sup>289</sup> Акулова Оксана. Отрицание медицинских ошибок ни к чему хорошему не приведет // Электронный ресурс: URL: <https://time.kz/articles/territory/2019/10/02/doktor-na-doverii> дата обращения 05.20.2019г

<sup>290</sup> Маяковская Анна, Аскарлова Айгерим. Ввести систему выплат за врачебные ошибки предлагает депутат // Электронный ресурс: URL: <https://www.nur.kz/1823303-vvesti-sistemu-vyplat-za-vrachebnye-osibki-predlagaet-deputat.html> (дата обращения: 21.10. 2019).

<sup>291</sup> URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> // ( дата обращения: 30.12.2020: 23:10)

утверждении правил определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа».<sup>292</sup>

«Врачебная ошибка» – термин, который употребляют юристы. На сайтах кафедры международного здравоохранения Казахского Национального Медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова (г. Алматы) «Медицинские ошибки и риск-менеджмент в больнице» представлены положения казахстанского законодательства и законодательства зарубежных стран в вопросах отношения к врачебным ошибкам.<sup>293</sup>

Риск-менеджмент есть один из путей повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи, он позволяет «выявить, оценить последствия и выработать тактику противодействия, направленную на ограничение случайных событий, наносящих физический и моральный ущерб организации, её персоналу и пациентам».<sup>294</sup>

В России и Казахстане он набирает обороты. Например, в Казахстане есть специальная *Программа управления рисками*.<sup>295</sup> Целью этой Программы по управлению рисками является осуществление интегрированного контроля за неблагоприятными событиями, возникшими вследствие профессиональной деятельности сотрудников, нанесения ущерба пациентам или имуществу. На макро- и микроуровнях с помощью этой программы можно добиться значительного снижения смертности и достичь стабилизации в обществе.

Управление рисками в системе здравоохранения РТ должно осуществляться не только на общем, региональном, и организационном уровне, но также и на уровне медицинского работника. При этом начинать нужно в первую очередь с общего государственного уровня, так как здравоохранение есть специфическая отрасль социальной системы страны, она обязана обес-

<sup>292</sup> URL: [https://www.pharm.reviews/dokumenty/item/5674\\_prikaz\\_ministra\\_zdravookhaneniya-rk-jt-22-oktyabrya-2020-goda\\_r-dsm-147-2020?tmpl=component&print=1](https://www.pharm.reviews/dokumenty/item/5674_prikaz_ministra_zdravookhaneniya-rk-jt-22-oktyabrya-2020-goda_r-dsm-147-2020?tmpl=component&print=1)

<sup>293</sup> См.: URL: <https://ppt-online.org/596390> (дата обращения: 28.06.2019. 18:30).

<sup>294</sup> Бурыкин И.М., Алеева Г.Н., Хафизьянова Р.Х. Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи // Электронный научный журнал «Современные проблемы науки и образования». - 2013. - № 1. URL: <https://www.science-education.ru/ru>

<sup>295</sup> См.: URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=31484029#pos=123;-134](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31484029#pos=123;-134)(дата обращения: 17.10.2019).

печивать конституционное право человека и гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Все сводится к тому, что мы должны предупреждать как врачебные ошибки, так и дефекты оказания медицинской помощи. «Нищета нашей медицины будет и дальше провоцировать умножение числа врачебных ошибок и случаев халатности. То, что в других странах отдают на откуп профессиональным сообществам (а именно определение, правильно ли действовал врач в спорной ситуации), у нас будет решать следователь. В Америке, с её развитой медициной, врачебная ошибка входит в число десяти главных причин смертности, а по некоторым направлениям – в тройку. В разных сферах медицинских услуг с врачебными ошибками сталкиваются в той или иной мере от 2 до более 20 % пациентов. В среднем – 4 %. Однако «случаев уголовных дел почти нет..., криминализация врачебной ошибки приводит к параличу воли медика во всех сложных случаях. Подавляющее большинство случаев врачебных ошибок в США разрешается посредством гражданских исков с выплатой компенсации (в большинстве случаев предельный потолок выплат – 250 тысяч долларов)».<sup>296</sup>

Уголовная статистика Таджикистана не выделяет отдельно медицинские преступления, в большинстве случаев они латентны. Однако случаи с врачебными ошибками, приведшими к тяжелым последствиям, проникают все же в СМИ. Если в США случаев уголовного преследования врачей – единицы, то у нас можно насчитать десятки случаев. Как указывал политолог Георгий Бовт, в России 2000 уголовных дел за год было за преступления медиков, тогда как в Канаде за последние 25 лет было всего лишь **три (!)** уголовных дела по обвинению врачей в преступной халатности, повлекшей смерть пациента. И лишь один случай закончился обвинительным приговором.<sup>297</sup>

Требуется социальная защита, как медиков и фармацевтов, так и пациентов (больных), для этого важно повышение качества медицинской помощи

---

<sup>296</sup> Нищета нашей медицины будет и дальше провоцировать врачебные ошибки // Электронный ресурс: URL: <https://medrussia.org/30801-nishheta-nashey-medicini-budet-i-dalshe-p/> дата обращения 16.2.10.2019г.

<sup>297</sup> См.: Там же.

населению и уменьшение врачебных ошибок в Таджикистане, как и в других странах СНГ. Предлагается комплекс мер для этого:

«1. Совершенствование правовой базы оказания медицинской помощи населению, введение обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

2. Повышение правосознания и уровня правовых знаний у медицинских работников и населения, доступности нормативных правовых актов в сфере здравоохранения.

3. Создание системы непрерывного повышения квалификации медицинских работников, включающей курсы повышения квалификации, стажировки (в том числе зарубежные), обмен опытом, регулярное чтение профессиональных научных журналов, свободный доступ к ресурсам сети Интернет на рабочих местах, активное участие в работе научных форумов (съездов, конференций, симпозиумов) как ученых-медиков, так и врачей практического здравоохранения.

4. Создание системы открытого обсуждения врачебных ошибок, регистрации дефектов оказания медицинской помощи и анализа их причин, формирование баз данных и системы мониторинга врачебных ошибок».<sup>298</sup>

Это вполне приемлемые меры и для нашей страны.

Итак, что мы можем сказать по поводу врачебных ошибок в Таджикистане? Они имеют место быть в медицинской практике. В пределах возможного, с учетом нашей экономики, необходимо использовать положительный опыт зарубежных стран. В связи с этим можно **сделать следующие выводы:**

1. Следует считать, что речь должна идти о **медицинской ошибке (инциденте)**, как предлагают мировая практика и ВОЗ), а не *врачебной*, т.к. при этом выпадает средний и младший персонал медицинских и фармацевтических учреждений и организаций. А их значительно больше в количественном отношении.

---

<sup>298</sup> Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. - 2013. - № 6(6). - С. 30.

2. Вопросы разрешения проблем с врачебными (медицинскими) ошибками в Республике Таджикистан остаются, так же как и сама медицинская ошибка. Поэтому все конфликты пациент (больной) - врач (провизор), (медсестра, фельдшер, акушерка, санитарка, фармацевт...) нужно стараться решать в гражданском порядке, с возмещением вреда здоровью или в несудебном порядке, кроме случаев доказанности вины в халатном отношении к своим обязанностям.

3. Вести общий постоянный мониторинг как медицинских ошибок, так и дефектов оказания медицинской помощи больному, несчастных случаев в медицинской практике с разбором каждого из них, сделав эти разборы достоянием всей медицинской и фармацевтической общественности и студентов медицинских вузов и колледжей перед выходом их на самостоятельную практику. Издавать специальные бюллетени медицинских ошибок.

4. Карательную практику в отношении врачей за их ошибки сменить на примирительные процедуры и материальные меры.

5. Для чего увеличивать государственные субсидии из общего ВВП страны в развитие здравоохранения и медицины, постепенно *вводить страховую медицину, страхование профессиональной деятельности медицинских работников*, изыскивать другие источники финансирования этой непроизводственной сферы экономики для постоянного повышения квалификации медиков и фармацевтов, как в стране, так и за рубежом. Создать и развивать риск-менеджмент в здравоохранении.

6. В Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан в ст. 1 ввести в порядке **de lege ferenda** понятие *медицинского инцидента*. По данным ВОЗ:

*«Инцидент*, происшествие (incident) – неожиданное и непреднамеренное событие, которое привело к причинению вреда пациенту или медицинскому персоналу, включая смерть, инвалидность, повреждение, заболевание и т.д.

*Неблагоприятное событие* (adverse event) – вред здоровью пациента, связанный с оказанием медицинской помощи (а не с осложнением уже имеющегося заболевания или травмы при условии адекватного лечения).

**Ошибка** (error) – дефекты, упущения, ошибки, нарушения, которые привели к инциденту».<sup>299</sup>

Все предельно ясно и понятно. Насколько это станет достоянием медиков и населения, предсказать трудно, но надо идти вперед, так как медицина и у нас в республике тоже не стоит на месте.

#### **2.4. Новые направления в медицине и их влияние на уголовный закон**

Особо выделим в этом разделе статьи УК РТ, связанные с незаконной трансплантацией органов и тканей человека. К ним относятся следующие статьи УК Таджикистана:

1) п. «н» ч. 2 ст. 104 «Убийство с целью использования органов или тканей потерпевшего»;

2) п. «н» ч. 2 ст. 110 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с целью использования органов или тканей потерпевшего»;

3) ст. 121 «Нарушение правил операций по трансплантации»;

4) ст. 122 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации»;

5) п. «в» ч. 2 ст. 130 «Похищение человека, совершенное с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации»;

6) п. «д» ч. 2 ст. 130 (1) - торговля людьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также её незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях (в редакции Закона Республики Таджикистан от 02.01.2019 г. № 1554);

7) п. «д» ч. 2 ст. 167 «Торговля детьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также ее незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях» (в редакции Закона Республики Таджикистан от 02.01.2019 г. № 1554).

Как правильно отмечается в юридической науке, первоначально следует решить вопросы правового положения органов и тканей человека: возможно

<sup>299</sup> VIII форум по вопросам будущего. Управление безопасностью пациентов, начиная с 2001 г. Германия / Всемирная организация здравоохранения. Европейское регион. бюро ВОЗ. - Копенгаген, 2005. - 38 с.

ли вовлечение их в гражданский оборот, насколько должно гражданское право проникать в эту область. А.Б. Даутбаева-Мухтарова предлагает, например, дополнить главу III Гражданского Кодекса Республики Казахстан нормами, определяющими, что к имущественным объектам гражданских прав относятся органы и ткани человеческого организма, предназначенные для трансплантации и иного использования в соответствии с законодательством.<sup>300</sup>

Ш.Ш. Курбанзода подробно пишет о медицинских услугах по трансплантации органов и тканей человека, считает, что «отсутствие или неадекватное правовое регулирование будет искусственно сдерживать рост и внедрение трансплантации органов и тканей, потенциально обеспечивая криминализацию данной сферы медицины».<sup>301</sup>

Н.С. Козьякова дает подробный анализ правового регулирования трансплантации органного донорства в России и зарубежных странах, предлагая обобщить опыт действующего российского законодательства с учетом мировых нормативно-правовых актов.<sup>302</sup>

Значительное внимание в правовой науке уделяется концепции соматических прав человека (от греч. soma – тело), которые выражаются в предоставлении человеку полного права распоряжаться своим телом, включая право на эвтаназию, смену пола, стерилизацию, производство аборта, свободное потребление наркотических веществ (алкоголя, табака), право на торговлю своим телом, что подразумевает легализацию проституции.<sup>303</sup>

---

<sup>300</sup> См.: Даутбаева-Мухтарова А.Б. Использование органов и тканей человека в трансплантологии, как особых объектов гражданского права // Вестник ИЗ РК. Научно-правовой журнал. - 2014. - № 1(33). - С. 39.

<sup>301</sup> См.: Курбанзода Ш.Ш. Медицинские услуги по трансплантации органов и тканей человека: проблемы правового регулирования // Правовая жизнь. - 2019. - № 1 (25). - С. 188.

<sup>302</sup> См.: Козьякова Н.С. Правовое регулирование трансплантации органного донорства в России и зарубежных странах (компаративный анализ) // Вестник Моск. гос. обл. ун-та. Серия: Юриспруденция. - 2017. - № 3. - С. 99-114.

<sup>303</sup> См.: Баумова Ж.С. Некоторые проблемы правового регулирования трансплантации органов и тканей человека // Юридическая наука. - 2017. - № 4. - С. 67-70; Василевич Д.Г. Взаимодействие соматических и иных прав и свобод человека и гражданина // Вестник экономической безопасности. - 2018. - № 4. - С. 30-35.

В них поднимаются вопросы конституционной охраны и защиты этих прав. Историко-правовой и теоретический анализ защиты соматических прав рассмотрен в докторской диссертации О.Э. Старовойтовой.<sup>304</sup>

В целом личностные (соматические) права в системе прав человека рассматривали Е.М. Нестерова, В.В. Маслаков и Н.Н. Портенко.<sup>305</sup>

Более поздняя работа Г.А. Василевича и Д.Г. Василевича раскрыла опыт Беларуси как страны, занимающей одно из первых мест среди стран СНГ по количеству органных трансплантаций; представлены проблемы основ правового статуса донора и реципиента.<sup>306</sup>

А.В. Ильяшенко рассматривал правовое регулирование процедуры трансплантации органов и тканей человека в европейских странах,<sup>307</sup> а И.В. Гончаров – вопросы юридического признания и практику реализации этих прав.<sup>308</sup>

В настоящее время к правам четвертого поколения относятся соматические права, в том числе право человека на трансплантацию органов и тканей. Некоторые авторы считают, что для решения большинства моральных проблем в этой области соматических прав следует развивать высокие технологии, позволяющие искусственно выращивать человеческие органы, ввести систему «испрошенного согласия», ибо остается высокая вероятность злоупотреблений со стороны врачей и криминальных группировок.<sup>309</sup>

Отечественные ученые рассматривали в своих трудах правовую природу частей тела и тканей человека и соматические права как объекты гражданского права, рассматривали также зарубежное законодательство о соматиче-

<sup>304</sup> См.: Старовойтова О.Э. Юридический механизм реализации и защиты соматических прав человека и гражданина в Российской Федерации: историко-правовой и теоретический анализ: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - СПб., 2006. - 54 с.

<sup>305</sup> См.: Нестерова Е.М. Личностные (соматические) права в системе прав человека: дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2014. - 197 с. См. также: Маслаков В.В., Портенко Н.Н. Нерешенные правовые вопросы трансплантологии // Здоровоохранение РФ. - 2016. - № 60 (4). - С. 207-209.

<sup>306</sup> См.: Василевич Г.А., Василевич Д.Г. Трансплантация органов и тканей человека: основы правового статуса донора и реципиента // Журнал Беларус. гос. ун-та. Серия: Право. - 2018. - № 2. - С. 3-11; Василевич Д.Г. Конституционные основы реализации соматических прав: теория и практика: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.02. - Минск, 2020. - 51 с.

<sup>307</sup> См.: Ильяшенко А.В. Правовое регулирование процедуры трансплантации органов и тканей человека в европейских странах // Труды Академии управления МВД России. - 2014. - № 1 (29). - С. 87-90.

<sup>308</sup> См.: Гончаров И.В. Соматические права: вопросы юридического признания и практика реализации // Труды Академии управления МВД России. - 2018. - № 2 (46). - С. 23-27.

<sup>309</sup> См.: Насоненко Т.Ю., Гаврилюк Р.В. Трансплантация органов и тканей человека: проблемы и пути решения // Международный научно-исслед. журнал. - Екатеринбург. - 2019. - № 2(80). - Февраль. - С. 143-145.



ских правах.<sup>310</sup> Появление принципиально нового поколения прав человека, а именно соматических, является фактом объективным и совершившимся. Однако институт соматических прав и его правовое регулирование, как в Таджикистане, так и за рубежом, являются проблемными. Законодатель не взял на себя ответственность за разработку механизма их практической реализации.

Анализ норм УК РФ дает возможность сделать вывод о достаточной общественной опасности деяний в сфере распоряжения человека своим телом. К ним законодатель относит: п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ; п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ; ст. 120 УК РФ; п. «ж» ч. 2 ст. 127.1 УК РФ. Считается, что цель изъятия и использования органов и тканей человека может обуславливать совершение других видов преступлений, способных выступать средством ее достижения: доведение до самоубийства; причинение вреда здоровью любой степени тяжести; похищение человека; незаконное лишение свободы; незаконное помещение в психиатрический стационар; отказ в предоставлении гражданину надлежащей информации; надругательство над телами умерших. Но в УК РФ нет статьи за незаконное изъятие органов или тканей умершего человека для трансплантации или иных целей.

За следующие опасные деяния не установлена уголовная ответственность: «незаконное изменение генотипа человека и другие манипуляции с геном человека, приводящие к утрате им генетической индивидуальности; производство репродуктивного клонирования; незаконное производство терапевтического клонирования человека; незаконный оборот органов, тканей человека и иных фрагментов тела человека; реклама незаконной трансплантации органов, тканей человека и иных фрагментов тела человека; принуждение к даче согласия на аборт в целях изъятия эмбриональных тканей для клеточной терапии, косметологии, производства мезотерапии или в иных целях; незаконное производство искусственного оплодотворения и импланта-

---

<sup>310</sup> См.: Бободжанзода И.Х., Тагайназаров Ш.Т., Диноршоев А.М. О правовой природе частей тела и тканей человека и соматические права как объекты гражданского права // Правовая жизнь. – Ташкент, 2019. - № 2(26). - С. 123-140; Бободжанзода И.Х., Диноршоев А.М. Дискуссионные вопросы правового регулирования понятия «тело человека» // Правовая жизнь. – Ташкент, 2019. - № 1(25). - С. 36-57.

ции эмбриона; незаконное осуществление медицинских, научных и иных экспериментов на человеке».<sup>311</sup>

К сожалению, специальных норм, предусматривающих уголовную ответственность за преступные деяния в сфере новейших биотехнологий, УК РТ не содержит. Правильно подмечается, что на доктринальном уровне имеется существенное расхождение в точках зрения и подходах в отношении прав человека по распоряжению своим телом. Криминализация же деяний необходима только тогда, когда возникает серьезная потребность в запрещении какого-либо негативного поступка<sup>312</sup>. Подробное изложение вопроса о правовом положении донора в законодательстве России и других стран СНГ рассмотрено в работах Г.Р. Галеева, Е.Н. Степановой и др.<sup>313</sup>

В качестве одной из превентивных мер предлагается ввести такую категорию медицинского работника, как трансплантолог-координатор. Кроме того, прогнозируемый рост фактов незаконной трансплантации органов и тканей является криминальным ответом на растущую неудовлетворенную объективную потребность (которую смело можно назвать и социальной потребностью) в обеспечении больных людей материалом, необходимым для трансплантации.<sup>314</sup>

Мнения неоднозначны, но они озвучены в науке.

Итак, перейдем к рассмотрению проблем трансплантации органов и тканей человека в Таджикистане. В ст. 1 «Основные понятия» КЗ РТ даются термины и их значение, имеющие отношение к трансплантации органов и тканей человека: **трансплантация** – пересадка органов или тканей с последующим приживлением их в пределах одного организма (аутотрансплантация) или от одного организма другому (гомотрансплантация), в целях спасе-

<sup>311</sup> См.: Чернышева Ю.А. Криминализация деяний в сфере распоряжения человека своим телом // Рос. журнал правовых исследований. - 2014. - № 4(1). - С. 191.

<sup>312</sup> См.: Чернышева Ю.А. Криминализация деяний в сфере прижизненного и посмертного донорства // Рос. журнал правовых исследований. - 2018. - № 1(14). - С. 122-124.

<sup>313</sup> См.: Галеев Г.Р. Правовое положение донора в законодательстве России и странах Содружества Независимых Государств // Вестник Волжского ун-та имени В.Н. Татищева. - 2019. - Т. 1. - № 2. - С. 53-59; Степанова Е.Н. Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия (гражданско-правовой аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2004. - 25 с.

<sup>314</sup> См.: Коваленко В.И., Серый Ф.Г. Криминологические и уголовно-правовые проблемы современной трансплантации органов и тканей человека // Общество и право. - 2014. - № 4(50). - С. 108-112.

ния жизни человека либо восстановления функций его организма; *реципиент* – лицо, которому пересаживают какой-либо орган или ткань другого человека или организма (донора) в лечебных целях; *ткани* – клеточные соединения и их производные (межклеточные вещества), объединённые общностью строения, функциями и развитием (эпителиальная, кровь, лимфа, собственно соединительная, хрящевая, костная, мышечная, нервная); *орган* – часть организма, имеющая определенное строение и специальное назначение (сердце, почки, печень, легкие, поджелудочная железа, кости, твердая мозговая оболочка и роговица глаза); *объект трансплантации* – орган или ткань, используемые при трансплантации.

Соответственно различают четыре вида трансплантантов: *аутотрансплантат* (при использовании для пересадки собственных органов тканей организма); *изотрансплантат* (при пересадке органов или тканей, взятых от организмов, генетически или полностью или в большей степени идентичных); *аллотрансплантат* (при пересадке органов и тканей от организма того же вида); *ксенотрансплантат* (при пересадке органов или тканей от организма другого вида). Прижившийся в организме реципиента и сохраняющий жизнеспособность аллотрансплантат называется алло (гомо) витальным.<sup>315</sup>

При пересадке головного мозга вводят больному костномозговые клетки, при этом различают 3 вида трансплантаций: *свои собственные клетки*; *по антигенам чистой совместимости* (сходность либо идентичность); *одной-цевые близнецы* (сингенная трансплантация). Окончательное решение о необходимости проведения каких-либо исследований всегда остается за больным.

*Глава 20. «Трансплантация органов и (или) тканей человека»*, состоящая из 10 статей (ст.ст. 135-144 КЗ РТ), регулирует лишь основные моменты этой важной медицинской манипуляции.

Охрана жизни и здоровья человека, его прав и свобод является одной из важнейших задач уголовного права (ст. 2 УК РТ). Поэтому важно не нару-

---

<sup>315</sup> Схожую классификацию дают: Гашина Н.Н., Зайцева О.В. Трансплантация органов и тканей человека: понятие и сущность содержания // Вестник Государственного и муниципального управления. - 2014. - № 3(14). - С. 47-54.

шить права обеих сторон при таких манипуляциях. А начиналось все с простой, кажется, на первый взгляд, манипуляции – переливания крови. К настоящему времени практически все жизненно важные органы методично пересаживаются медиками-исследователями. Потребность в донорских органах растёт, что требует дальнейшей разработки норм по-родственному, добровольному или другому донорству. Дефицит органов в большинстве случаев в некоторых странах восполняется трупным донорством. Осознание того, что донорский орган является единственным методом и способом излечения тяжелобольных, в некоторой степени оправдывают усилия и затраты родных и самих врачей.

Сравнение с данными европейских стран по общественной позиции в отношении завещания своих органов после смерти и фактической донорской активности показывает, что Россия занимает одно из самых последних мест по обоим направлениям, что делает необходимым выработку действующих механизмов по повышению участия населения в донорских практиках. Действующая донорская система не подкрепляется общественным мнением – в массовом сознании россиян имеет место дефицит солидарности и доверия в обществе. В этой связи наиболее важным и приоритетным направлением должно стать просвещение населения о процедуре прижизненного волеизъявления о донорстве органов, формирование правильных общественных взглядов.<sup>316</sup>

Признание равнозначности понятий «смерть человека» и «смерть головного мозга» оказалось событием чрезвычайной важности в истории человечества. Констатация смерти проводится врачами-реаниматологами со стажем работы не менее 5 лет и другими специалистами (нейрохирург, терапевт, невропатолог), лечивших больного. После чего составляется акт. Споры идут по вопросу: **после констатации смерти мозга донорские органы и ткани человека принадлежат всему обществу.**

---

<sup>316</sup> См.: Кузьмин К.В., Паршутин А.А. Презумпция согласия на изъятие органов после смерти человека: проблемы и перспективы правового регулирования // Медицинское право: теория и практика. – М.: Национальный ин-т мед. права, 2017. - Т. 3. - № 2(6). - С. 414-427.

Представители частной медицины обладают самостоятельным юридическим и хозяйственным статусом, но не принадлежат государственной системе здравоохранения. Они представляют обособленную инфраструктуру системы охраны здоровья в целом. В этой связи, правильнее говорить *о субъектах осуществления охраны здоровья*, которыми являются и ЛПУ государственного здравоохранения, и негосударственные медицинские организации, и частнопрактикующие специалисты.

Заметим, что только действующий УК Туркменистана не содержит норм в главе «Преступления против жизни и здоровья», где речь идет о цели, связанной с трансплантацией органов или тканей потерпевшего, либо о самой трансплантации. Он содержит такой признак только при составах похищения человека или торговли людьми.

Итак, рассмотрим составы, где речь идет о цели, связанной с трансплантацией органов или тканей потерпевшего, либо о самой трансплантации.

**Ст. 104 УК РТ «Убийство»:**

2) Убийство:

*н) с целью использования органов или тканей потерпевшего:*

- наказывается лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати пяти лет или смертной казнью или пожизненным лишением свободы с конфискацией имущества *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35, от 15.07.2004 г. № 46, от 01.03.2005 г. № 86, от 31.12.2008 г. № 451 от 13.06.2013 г. № 966)*».

В Постановлении № 1 Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан от 25 апреля 2001 г. «О судебной практике по делам об убийствах» п. 20 гласит:

«20. По п. «н» ч. 2 ст. 104 УК РТ следует квалифицировать убийство, совершенное в целях использования органов и тканей потерпевшего. Расширение возможностей медицины по пересадке органов и тканей от одного человека другому (в настоящее время производятся операции по пересадке сердца, почек, печени, селезенки, роговицы глаза и прочие), что обуславливает

потребность в соответствующем донорском материале. Это может привести к совершению убийства с целью исследования органов и тканей потерпевшего для трансплантации. Мотивы совершения данного преступления преимущественно носят корыстный характер (содеянное в таких случаях следует квалифицировать по п.п. «и, к» ч. 2 ст. 104 УК РТ), но возможны и другие мотивы (например, стремление спасти жизнь близкого человека за счет жизни постороннего лица, обеспечение успешного проведения медицинского эксперимента и прочие).

Следует иметь в виду, что рассматриваемое преступление может совершаться в целях использования органов и тканей потерпевшего не только для трансплантации. Возможны и иные цели (например, при каннибализме, сатанизме, половом фетишизме и прочие). Возможно также использование человеческих органов и тканей в промышленных целях. Главное здесь состоит в том, что убийство совершается в целях использования органов и тканей потерпевшего, характер их использования может быть различным».<sup>317</sup>

Ш.Л. Халиков уточняет, что «важна специфика использования этих органов или тканей, она может быть разной. Под использованием следует понимать трансплантацию органов или тканей, т.е. их пересадку».<sup>318</sup>

«Цель использования органов или тканей потерпевшего» как обстоятельство, отягчающее наказание за умышленное убийство, предусмотрена законодательством Казахстана (п. «м» ч. 2 ст. 96 УК РК), Таджикистана (п. «о» ч. 2 ст. 104). Несколько по-иному изложена аналогичная цель в УК Беларуси (п. 9 ч. 2 ст. 139 УК РБ), Узбекистана (п. «н» ст. 97 УК РУз) – «цель получения трансплантата либо использования частей трупа». УК Грузии (п. «н» ст. 109 УК РГ) предусматривает «цель пересадки или использования иным образом органов, частей органов или тканей тела жертвы». Представляется, что наиболее удачная формулировка обозначенной цели представлена в УК РФ, Казахстана, Таджикистана, так как цель пересадки органов и получения

<sup>317</sup> Сборник Постановлений Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан (1992-2009 гг.). - Душанбе, 2009.

<sup>318</sup> Халиков Ш.Л. Уголовная ответственность за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью по законодательству Республики Таджикистан: дис. ... канд. юрид. наук. - Душанбе, 2017. - С. 131-133.

трансплантата входит в общее понятие использования органов или тканей потерпевшего. Данная операция может быть произведена только с согласия донора. Многие исследователи склонны составлять такой документ, как «карта донора»<sup>319</sup>. Возможна идентичность бланков таких карт доноров для стран СНГ в целях унификации и доступности при использовании, тем более что медицинские термины повсюду одинаковы. Это не обычный больной из государственной или частной клиники, он будет на учете всю свою жизнь в специализированных медицинских учреждениях под наблюдением узких специалистов.

Рассматриваемый метод лечения человека получил свое развитие и в Таджикистане. По данным прессы, в Таджикистане за 2018 г. провели 104 операции по пересадке почки, а 10 пациентам пересадили ткани печени. Все операции проходили в Национальном научном центре по трансплантации человеческих органов и тканей Таджикистана. На его базе работает также отделение по трансплантации костного мозга, где уже прооперировали 7 пациентов. За 7 лет операцию по трансплантации органов в Центре прошли также 77 иностранцев: 27 граждан Азербайджана, 21 гражданин Кыргызстана, 16 граждан Израиля и других стран.<sup>320</sup>

Подобные публикации имеются по Кыргызстану, Украине.<sup>321</sup>

В Казахстане предлагается внести информацию о согласии на донорство<sup>322</sup>, развивается медицинский туризм.<sup>323</sup>

<sup>319</sup> См.: Мусиенко А.В. Некоторые актуальные криминально-правовые и криминологические аспекты правового регулирования изъятия донорских органов и тканей человека // Вестник КарГУ им. Е.А. Букетова. - 2016. - № 1 (81). - С. 75-82 и др.

<sup>320</sup> См.: Электронный ресурс: RSS от 15 января 2019: 15:41; (Дата обращения: 17.04.2019). URL: <https://news.tj>tajikistan>society>

<sup>321</sup> См.: Чыныбаева Б. Трансплантация органов. Перспективы развития / Электронный ресурс: 17 дек. 2015 г.; дата обращения: 17.04.2019; URL: <https://rus.fzfttyh.org>; Трансплантация в Украине: \_почему не сработал пилотный проект в Харьковской области/; URL: <https://bbc.com>Ukrainian>. (дата обращения: 17.04.2019); Добрюха А. Новый закон о трансплантации: спасти жизни людей и защитить права доноров // <https://www.kp.kz>daily/2> декабря 2017 г. (Дата обращения: 17.04.2019).

<sup>322</sup> См.: В удостоверение личности могут внести информацию о согласии на донорство // URL: <https://www.zakon.kz>494669>; 20 ноября 2018 г., 11:48 (дата обращения: 17.04.2019).

<sup>323</sup> См.: Более четырех тысяч казахстанцев ожидают трансплантации органов // URL: <https://informbu-ro.kz>novosti> - 19 ноября 2018 г., 19:12; (дата обращения: 17.04.2019); Трансплантация органов в Казахстане: как получить второй шанс на жизнь // URL: <https://bnews.kz>special>stolitsa> - 30 декабря 2018; 13:18; (дата обращения: 17.04.2019).

Согласно официальной уголовной статистике, по ст. 104 УК РТ ведется общая фиксация, не выделяется п. «н» ч. 2 ст. 104, поэтому трудно что-либо говорить об этом составе.

**Ст. 110 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью»:**

«Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека,

*н) с целью использования органов или тканей потерпевшего;*

– наказываются лишением свободы на срок от восьми до двенадцати лет с конфискацией имущества или без таковой *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35)*».

Здесь речь идет о здоровье человека, а в предыдущем составе – о жизни человека. Различие – по направленности умысла.

Теперь перейдем к рассмотрению составов, связанных непосредственно с трансплантацией.

**Ст. 121 «Нарушение правил операции по трансплантации»:**

1) Нарушение условий и порядка изъятия органов или тканей человека, либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных законом, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью донора или реципиента,

- наказывается лишением свободы до трех лет.

2) То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего,

- наказывается лишением свободы на срок от трех до пяти лет *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35)*».

Эта норма прямо связана с трансплантацией, т.е. пересадкой органов или тканей. Операция эта подробно и пошагово расписана в НПА Минздрава и социальной защиты населения РТ: Кодексом здравоохранения РТ, приказами ведомства, стандартами оказания медпомощи при трансплантации. Она предполагает изъятие здорового органа (ткани) или части их у донора и пересадку его реципиенту. Ответственность наступает только за те нарушения условий и порядка изъятия органов или тканей человека, либо условий и по-



рядка трансплантации, которые не предусмотрены законом. Для каждого органа (ткани) существует свой порядок и условия, как их изъятия, так и их трансплантации. Это касается как посмертного, так и принужденного донорства.

Нарушение установленного законом порядка трансплантации органов и (или) тканей человека может выражаться в разных общественно опасных деяниях: «изъятие органов и (или) тканей у человека без юридически оформленного согласия на операцию; трансплантация органа без информирования донора либо реципиента о возможных осложнениях для здоровья в связи с предстоящим хирургическим вмешательством; изъятие органов и (или) тканей у лица, не достигшего 18-летнего возраста либо признанного в установленном порядке недееспособным; трансплантация инфицированных тканей или органов (части органов); изъятие органов у лица, страдающего болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента; изъятие органа и ткани и их пересадка реципиенту, не состоящему с донором в генетической связи; осуществление операций по трансплантации органов или тканей человека в неаккредитованных медицинских учреждениях».<sup>324</sup>

**Ст. 122. «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации»:**

«1) Принуждение к изъятию органов или тканей потерпевшего для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения к нему или его близким, либо угрозой уничтожения его имущества

- наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью до трех лет *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35)*.

2) То же деяние, совершенное:

а) в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного;

---

<sup>324</sup> См.: Сомова Е.А. Преступления в сфере фармацевтической деятельности // Научно-методический электронный журнал «Концепт». - 2017. - Т. 39. - С. 3326–3330. URL: <http://e-koncept.ru/2017/970992.htm>.

б) в отношении заведомо несовершеннолетнего;

в) в отношении двух или более лиц,

- наказывается лишением свободы сроком от трех лет до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью до трех лет.

3) Деяние, предусмотренное частью первой или второй настоящей статьи, совершенное:

а) группой лиц или группой лиц по предварительному сговору;

б) организованной группой или преступным сообществом (преступной организацией),

- наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на пять лет (в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35)».

Все статьи, регулирующие ответственность за незаконные действия с органами и тканями человека, включены в законодательство республики в соответствии с Модельным уголовным кодексом СНГ. Речь идет о насильственном принуждении «к причинению вреда здоровью человека в целях использования фрагментов тела потерпевшего для трансплантации».<sup>325</sup>

Например, общий анализ биотехнологий проведен с точки зрения значения слова «витальный», означающего «жизненный, относящийся к явлениям жизни», а также в приложении их к различным отраслям науки. «Концептуально обозначена структура уголовно-правовых проблем, связанных с развитием биотехнологий, среди которых выделены: 1) биоэтические проблемы в уголовном праве (вопросы экстракорпорального оплодотворения, суррогатного материнства); 2) проблемы охраны жизни в уголовном праве (проблемы эвтаназии, клонирования человека, причинения смерти по неосторожности); 3) проблемы охраны здоровья граждан (уголовно-правовые аспекты транс-

---

<sup>325</sup> См.: Тихонова С.С. Прижизненное и посмертное донорство в Российской Федерации: Вопросы уголовно-правового регулирования. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. - С. 95.

плантации органов и (или) тканей человека, причинения вреда здоровью по неосторожности, применения нетрадиционных методов лечения)».<sup>326</sup>

Отметим при этом, что принудительное изъятие тканей и органов человека и их пересадка, как и купля-продажа их, запрещены Кодексом здравоохранения РТ. Данное преступление совершается в соучастии с медицинскими работниками. Торговля человеческими органами и тканями запрещается международными актами – Факультативными протоколами и Конвенцией о правах ребенка, касающимися торговли людьми, детской проституции и детской порнографии, Соглашением о сотрудничестве Генеральных прокуратур государств-участников СНГ в борьбе с торговлей людьми, органами и тканями человека и др.

Можно согласиться с мнением Е.В. Герасимовой, которая уточняет название этой статьи: «изменить формулировку ст. 120 УК РФ, указав: «Принуждение лица к даче согласия на изъятие его органов или тканей».<sup>327</sup>

Статистика, к сожалению, умалчивает об этом преступлении. Но в СНГ имеется некая практика по ст. 122, хотя до суда доходят единицы уголовных дел. Часть 1 ст. 122 предполагает физическое и психическое принуждение именно для трансплантации. Часть 2 – выделяет три квалифицирующих вида: а) в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного; б) в отношении заведомо несовершеннолетнего; в) в отношении двух и более лиц. Часть 3 – предполагает деяние, предусмотренное частью первой или второй настоящей статьи, совершенное: а) группой лиц или группой лиц по предварительному сговору; б) организованной группой или преступным сообществом (преступной организацией).

Деяние может быть совершено в соучастии медицинскими работниками, которые знают о здоровье потерпевшего больше, чем сами исполнители. Для

---

<sup>326</sup> См.: Козаев Н.Ш. Указ. соч. - С. 23.

<sup>327</sup> Герасимова Е.В. Принуждение к изъятию органов или тканей человека // Lex Russica / МГЮА. - 2017. - № 4 (125), апрель. - С. 204.

достижения целей преступления принуждают не всех подряд людей, а лишь нужных, здоровых, пригодных быть донорами.

**Ст. 130 «Похищение человека»:**

«1) Похищение человека, то есть тайное, открытое, путем обмана или злоупотребления доверием или соединенное с насилием, либо с угрозой применения насилия противоправное завладение лицом при отсутствии признаков преступления, предусмотренного статьей 181 настоящего Кодекса,

– наказывается лишением свободы на срок от пяти до восьми лет;

2) То же деяние, совершенное:

в) *с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации,*

– наказываются лишением свободы на срок от двенадцати до двадцати лет.

*Примечание:* Лицо, добровольно освободившее похищенного либо лицо, незаконно лишенное свободы, освобождается от уголовной ответственности, если в его действиях не содержится иного состава преступления *(в редакции Закона РТ от 17.05.2004 г. № 35)*».

Только в п. «в» ч. 2 ст. 130 – похищение человека с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей трансплантации. Этот состав преступления возможен, когда совершается в соучастии с медицинскими работниками (врачами-хирургами). В этом составе не охвачены другие цели изъятия органов и тканей потерпевшего. Думается, что это преступление может быть совершено в соучастии с медицинским работником, который знает о здоровье потерпевшего значительно больше, чем исполнители.

Отдельно рассмотрим ст. 130 (1) «Торговля людьми» и ст. 167 «Торговля детьми» УК Республики Таджикистан.

**Ст. 130(1) «Торговля людьми»:**

«1. Купля-продажа человека либо совершение в отношении него иных незаконных сделок, а равно осуществляемые независимо от согласия жертвы, в целях ее эксплуатации или извлечения незаконной выгоды иным способом,

предложение, вербовка, перевозка, укрывательство, передача или получение человека с использованием принуждения, обмана, злоупотребления виновным своим служебным положением, злоупотребления доверием или уязвимым положением жертвы торговли людьми, либо подкупа лица, в зависимости от которого она находится (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554),

– наказывается лишением свободы на срок от пяти до восьми лет (в редакции Закона РТ от 5.01.2008 г. № 339, от 13.06.2013 г. № 966).

2. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, если совершены:

д) с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также её незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554),

– наказываются лишением свободы на срок от восьми до двенадцати лет (в редакции Закона РТ от 13.06.2013 г. № 966)».

Состав преступления «Торговля людьми» как преступление против личной свободы рассматривался в трудах М.С. Акишева, Н.Ю. Скрипченко.<sup>328</sup>

Например, таджикский исследователь Б.Р. Бухориев сделал вывод в своей кандидатской диссертации, что есть необходимость «исключения трансплантации как конечной цели изъятия у потерпевшего от торговли людьми органов или тканей (п. «д» ч. 2), так как она сужает сферу применения статьи, поскольку органы или ткани могут изыматься не только для трансплантации, но и для других целей».<sup>329</sup>

Законодатель не обошел вниманием это предложение, в последних изменениях и дополнениях к статье мы это видим: п. «д» ч. 2 ст. 130(1) – «торгов-

<sup>328</sup> См.: Акишев М.С. Торговля людьми в системе преступлений против личной свободы // Журнал правовых исследований. - 2018. - № 11. - С. 48-54; Скрипченко Н.Ю. Ответственность за торговлю людьми по российскому уголовному праву: вопросы законодательной техники и правоприменения // Вестник Российского ун-та дружбы народов. Серия: Юридические науки. - 2020. - Т. 24. - № 4. - С. 1078–1099. DOI: 10.22363/2313-2337-2020-24-4-1078-1099.

<sup>329</sup> Бухориев Б.Р. Уголовно-правовые меры предупреждения торговли людьми (по материалам Республики Таджикистан): дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2018. - С. 12-13.

ля людьми» значительно дополнен – «с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также ее незаконное использование в репродуктивных целях или биомедицинских исследованиях» (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554).

Цели расширены. Осталось только научиться правильно их выявлять и доказывать вину, выработать судебную практику, чем государство защитит до конца потерпевших и их родных от преступного вмешательства в организм человека, от совершения каких-либо сделок с ними.

В России поднимается вопрос о выделении отдельной нормы, предусматривающей ответственность за торговлю непосредственно органами и тканями человека. Ибо возникает вопрос: как квалифицировать использование органов и тканей человека после изъятия? По законодательству стран СНГ (РФ, КР и др.), все дальнейшие действия, производимые с донорским материалом после изъятия, являются уголовно ненаказуемыми для так называемых «покупателей».

«Если органы и ткани человека, ставшего жертвой торговли людьми, были изъяты для последующей трансплантации или иного использования, то деяние должно квалифицироваться по совокупности с соответствующим преступлением против жизни или здоровья (ст.ст. 111 или 105 УК РФ). Сам факт изъятия органов и (или) тканей человека в целях их использования не охватывается п. «ж» ч. 2 ст. 127.1 УК РФ».<sup>330</sup>

### **«Ст. 167. Торговля детьми (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554)**

1. Любой акт или сделка, посредством которой ребенок незаконно передается родителями, иным законным представителем или другим лицом (группой лиц), на постоянном или временном попечении которого находится ребенок, другому лицу (группе лиц) за материальное вознаграждение или иное возмещение с целью его эксплуатации либо получения материальной или иной выгоды, а равно с целью незаконного усыновления (удочерения)

---

<sup>330</sup> Герасимова Е.В. Указ. соч. - С. 206.

ребенка, независимо от применяемых при этом способов (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554),-

д) с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также ее незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554),

– наказываются лишением свободы на срок от восьми до двенадцати лет (в редакции Закона РТ от 13.06.2013 г. № 966).

*Примечание:* Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частью первой или второй настоящей статьи, добровольно сообщившее об этом соответствующему органу, и освободившее жертву торговли детьми, если в его действиях не содержатся признаки иного состава преступления, освобождается от уголовной ответственности (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554)».

Уголовный закон РТ внес изменения в ст. 130.1 и ст. 167, добавив после слов «с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации» словосочетание «а также ее незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях» (в редакции Закона РТ от 02.01.2019 г. № 1554).

С первой целью мы разобрались, теперь разберемся со второй. Противоправность, по нашему мнению, состоит в непоставлении медучреждений в известность о происхождении донорских органов, обмане со стороны тех, кто эти органы доставил в соответствующие медицинские клиники. Помощь в оформлении соответствующих документов сопровождения этих донорских органов, хранении, правильной транспортировке возможна лишь при соучастии с медиками – хирургами-трансплантологами. При этом сама пересадка также будет незаконной. То же самое - и при поставке донорских здоровых органов для научных лабораторий, занимающихся биомедицинскими исследованиями. Для этих целей могут поставляться также стволовые эмбриональные клетки для онкологических больных, для омоложения организма,

для косметических целей. Только правоприменительная практика докажет нашу точку зрения.

Предлагается дополнить УК РТ следующими составами преступлений, связанных с незаконной трансплантацией органов и тканей или их частями:

1. Нарушение правил операции по трансплантации, *а равно торговля органами и тканями человека*; 2. *Насильственное донорство*; 3. *Незаконные действия с эмбрионом человека*; 4. *Незаконное изъятие органов и тканей у трупа*.

Посмертное изъятие органов или тканей человека имеет место при различных авариях, при этом погибший должен быть здоров и его органы или ткани должны подходить больным, ждущим пересадки их. Время пересадки ограничено – до 30 минут.

На практике применение этой нормы в целом не вызывает затруднений. Так, воспользовавшись тем, что гр. Г., 1990 г.р., находившейся на 7 месяце беременности, в больнице было отказано в производстве аборта, последняя решила продать его после рождения гр. Н., с которой она вступила предварительно в преступный сговор. Ребенок был рожден посредством кесарева сечения 25.02.2019 г. Не сойдясь в цене – 5000 сомони – с гр. Н. в феврале 2019 г., гр. Г. нашла другого потенциального покупателя - гр. О. - за эту же сумму. Но сделка в апреле 2019 г. не состоялась из-за отсутствия надлежащих документов; в тот же день Г. и О. были задержаны в результате оперативно-розыскных мероприятий. В суде Г. полностью признала свою вину, пояснив, что уже имеет от разных гражданских мужей 3 детей, пошла на этот шаг из-за тяжелых материальных условий. Ребенка не отдала, т.к. не сошлись в цене. Суд приговорил Н. по ч. 3 ст. 32 и п. «б» ч. 2 ст. 167 УК РТ в новой редакции к 8 годам лишения свободы с отсрочкой отбывания наказания в связи с тем, что она имеет несовершеннолетних детей.<sup>331</sup>

---

<sup>331</sup> Источник: Архив суда г. Душанбе от 2019 г.; УД. № 1-82/2019. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).



В другом случае, гр. Б., вступив заранее в преступный сговор с гр. Г.А. и Г.М., в феврале-марте 1999 г. совершила преступление в виде торговли детьми. Б., работая главным врачом роддома № 2 г. Душанбе, в сговоре со старшей медсестрой этого же роддома Г.А., одного и того же ребенка дважды продала разным людям: первый раз - за 600 долларов США, но потом через некоторое время они забрали ребенка у покупателя, т.к. 400 долларов США оказались фальшивыми. Ребенок находился дома у старшей медсестры, затем перепродали его другим людям за 500 долларов США, но были вскоре задержаны работниками МВД. Несмотря на отрицание своей вины главным врачом роддома № 2 г. Душанбе, вина соучастников была полностью доказана в суде. Все трое были осуждены приговором суда Железнодорожного района г. Душанбе от 15.03.2000 г. по п. «в» и п. «г» ч. 2 ст. 167 УК РТ (в старой редакции) с применением ст. 63 УК РТ гр. Б. и Г.А. – к 5 годам лишения свободы с лишением права занимать руководящие должности сроком на 3 года, гр. Г.М. – к 4 годам лишения свободы с лишением права занимать руководящие должности сроком на 3 года.

Кассационная жалоба подсудимых судебной коллегией по уголовным делам г. Душанбе была оставлена без изменения.<sup>332</sup> Как видим, суд в обоих случаях защитил права детей.

Следующий вопрос, который мы хотели бы рассмотреть, это *трансплантация головы*. Речь об этом идет на страницах печати: «По последним данным, трансплантация головы под руководством С. Канаверо планируется от донора, добровольно завещавшего свое тело науке, находящегося в состоянии комы, мозг которого будет считаться умершим». Об этом итальянский нейрохирург, директор Туринской передовой группы нейромодуляции Серджио Канаверо заявлял в 2013 г. Операция будет проводиться в Китае, ее проведут С. Канаверо и Сяопин Жэнь из Харбинского медицинского университета».<sup>333</sup>

<sup>332</sup> Источник: Архив суда г. Душанбе от 2000 г.; УД № 1-55/2000; *Определение суда г. Душанбе за № 22-32/2000*. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

<sup>333</sup> Федорова Г.Ю. Правовое регулирование трансплантации головы в Российской Федерации // Молодой

Почему Китай? Потому что законодательство Китая позволяет проведение такой операции. Законодательство СНГ такой возможности не предоставляет. Пересадка сердца, других парных органов, тканей человека, а теперь и головы? Наука не стоит на месте! При этом возникает много вопросов правового и этического плана:

1) Кем считать человека с новой головой – прежним или новым человеком, чью голову он будет носить? 2) Если голова приживется надолго, то кем этот человек будет для родных? 3) Насколько это оправданно даже в научных целях для блага человека? и т.п.

Как видим, вопросов больше, чем ответов. В любом случае, на наш взгляд, нейрохирурги и анестезиологи будут действовать в условиях медицинского риска.

*Об особой форме трансплантации* – искусственном оплодотворении или имплантации эмбриона. Вопросам гражданско-правового регулирования ВРТ (вспомогательной репродуктивной технологии) в Таджикистане посвящены работы Ф.М. Аминовой,<sup>334</sup> С.Н. Тагаевой,<sup>335</sup> а также известны работы других ученых.<sup>336</sup> Исследователи правы в том, что необходимо все правовые коллизии в регулировании ВРТ привести в соответствие с международными договорами и соглашениями. Предложено внести определенные коррективы в Кишиневскую конвенцию от 07.10.2002 г. «О правовой помощи и правовых

ученый. - 2017. - № 36. - С. 64-66. URL: <https://moluch.ru/archive/170/45540/> (дата обращения: 16.04.2019 г.).

<sup>334</sup> См.: Аминова Ф.М. Правовые проблемы применения вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Таджикистан // Правовая политика российского государства в XXI веке: состояние, проблемы и направления развития: мат. межд. научно-практ. конф. (Владивосток, 29-30 ноября 2014). – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2014. - С. 104-106; Она же. Исторические предпосылки развития вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Таджикистан // Семейное и жилищное право. - 2016. - № 4. - С. 4-6; Она же. К вопросу о праве замужней женщины на искусственное оплодотворение // Вестник РТСУ. - 2017. - № 4(60). - С. 42-45; Она же. Соответствие национальных норм в сфере защиты прав человеческого зародыша международным нормам // Вестник Тадж. нац. ун-та. Серия: Социально-экономические и общественные науки. - 2018. - № 5. - С. 235-239 и др.

<sup>335</sup> См.: Тагаева С.Н., Аминова Ф.М. Проблемы применения правопорядка к осложненным «иностранным элементам» отношениям, возникающим из вспомогательных репродуктивных технологий // Вестник Пермского ун-та юридической науки. - 2017. - № 36. - С. 192-202.

<sup>336</sup> См. также: Алборов Сулико Викторович. Правовое и индивидуальное регулирование суррогатного материнства: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2018. - 30 с.; Романовский Г.Б. Правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий (на примере суррогатного материнства): монография. - М.: Юристинформ, 2011. - 264 с.; Дронова Ю.А. Что нужно знать о суррогатном материнстве. - М.: Издат. Дом «Городец», 2007. - 112 с. и др.

отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам», действующую на территории Республики Таджикистан.<sup>337</sup>

В одной из работ Ф.М. Аминова предложено заменить определение искусственного оплодотворения яйцеклетки вне организма и пересадки дробящихся эмбрионов в полость матки, содержащееся в Кодексе здравоохранения Республики Таджикистан, на следующее: *искусственное оплодотворение – метод вспомогательной репродукции, предусматривающий искусственное зачатие путем оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом.*<sup>338</sup>

Вполне просто и понятно для всех – юристов и неюристов. Всё, что выходит за рамки ГК РТ, должно охраняться УК РТ. То есть репродуктивное здоровье человека, его половые клетки (сперматозоиды и яйцеклетки), органы, относящиеся к репродуктивной сфере, должны быть надежно защищены уголовным законом. Это же должно относиться и к человеческому эмбриону, зародышу, плоду человека. К сожалению, эти стадии развития человеческого организма мало изучены, они находятся за пределами правового регулирования.

Цивилисты облегчат правоприменение криминологам при определении статуса этих стадий развития человеческого организма. Необходимо закрепление в Конституции РТ права на жизнь эмбриона еще до момента рождения, что может рассматриваться в качестве базы для правового регулирования репродуктивных прав человека, правомерного использования человеческих эмбрионов для научно-исследовательских целей. Более того, данное конституционное положение закрепит право на жизнь как абсолютную ценность, ... позволит по-другому взглянуть на проблему искусственного прерывания беременности и право женщины на аборт.<sup>339</sup>

---

<sup>337</sup> См.: Тагаева С.И., Аминова Ф.М. Указ. соч. - С. 201.

<sup>338</sup> См.: Аминова Ф.М. Проблемы правопонимания конструкции «искусственное оплодотворение» применительно к законодательству Таджикистана // Вестник КРСУ. - 2018. – Т. 18. - № 3. - С. 56-59.

<sup>339</sup> См.: Аминова Ф.М. Человеческий эмбрион и проблемы определения его правового статуса: гражданско-правовой аспект // Роль права в современном обществе: достижения и перспективы: мат-лы Междунар. научно-практ. конф., посвящ. 20-летию Конституции Республики Таджикистан (Душанбе, 17 окт. 2014 г.). - Душанбе, 2014. - С. 36-37.

Правомерно ли намеренное игнорирование охраны генома человека в УК? Например, согласно существующим нормативам и стандартам, в медицине от органов и частей тела отдельно рассматриваются *половые клетки – гаметы, кровь и ее составляющие. Все они законом не защищены и не охраняются.*

Однако в некоторых странах закон «устанавливает ответственность за различные генетические манипуляции, что позволяет говорить о высоком уровне защиты генома как данного от рождения блага человека».<sup>340</sup> Автор правильно считает, что венерические болезни и другие социально значимые болезни представляют угрозу репродуктивному здоровью человека. Заболевание может привести к невозможности иметь потомство, т.е. к бесплодию. Большая распространенность их принимает масштабы пандемии, кроме того, новые формы вмешательства в генный код человека, клонирование нужных клеток для рождения нужного потомства, возможность зачатия от двух отцов или двух матерей, от трех отцов и одной матери или наоборот, другие генные манипуляции предполагают обязательную правовую и медицинскую превенцию. Об этом подробно изложено в литературе.<sup>341</sup>

Особняком стоит *суррогатное материнство*. По существу, это тоже пересадка, или трансплантация. Но в Таджикистане этот вид ВРТ пока ещё находится в зачаточном состоянии. О биомедицинских исследованиях на человеке за рубежом подробно рассмотрено в трудах профессора Н.Е. Крыловой.<sup>342</sup> Выделим также В.И. Федулова, который считает: «Биомедицинские

<sup>340</sup> См.: Сидоренко Э.Л. Уголовно-правовая охрана репродуктивного здоровья: современные вызовы // Экономика. Налоги. Право. - 2019. - № 2. - С. 147-152.

<sup>341</sup> См.: Новикова Р.Г. Ислам и генетика: вопросы религии, этики и права // Вестник Российского ун-та дружбы народов. Серия: Юридические науки. - 2019. - Т. 23. - № 4. - С. 565– 585. DOI: 10.22363/2313-2337-2019-23-4-565-585; Сахипгареева А.Р. Государственный контроль интерпретации геномных исследований и медицинских приложений в Соединенных Штатах Америки // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. - 2018. - Т. 22. - № 3. - С. 329–345. DOI: 10.22363/2313-2337-2018-22-3-329-345; Трикоз Е.Н. Защита прав человека в контексте развития биоэтики и геномики (Обзор международного круглого стола) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. - 2019. - Т. 23. - № 1. - С. 141–154. DOI: 10.22363/2313-2337-2019-23- 1-141-154 и др.

<sup>342</sup> См.: Крылова Н.Е. Некоторые эτικο-правовые вопросы проведения биомедицинских исследований на человеке // Государство и право. - 2007. - № 4. - С. 32-39; Она же. Уголовное право и биоэтика: уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - М., 2006. - 54 с.

исследования, связанные с кодом генома человека, проведением испытаний лекарственных средств и препаратов, изъятием органов и тканей у живых доноров в целях трансплантации, подлежат особой информационной защите, что соответствует требованиям защиты здоровья или нравственности населения».<sup>343</sup>

В России и некоторых других странах СНГ этим проблемам уделяется внимание во всех отраслях права, чего нельзя сказать о Таджикистане.

О правах человека в области биомедицинских исследований в международном праве рассматривается в работах Е.В. Гаросьянц,<sup>344</sup> зарубежных авторов: Б. Тодес, А. Пломера, Г.Б. Уэстона и др. О конституционном праве на жизнь и охрану здоровья касательно биомедицинских исследований отразила в своем автореферате А.А. Рыжова, где она предлагает дискуссию по ряду предложений по вероятным итогам экспериментов с половыми клетками человека по следующим направлениям:

- 1) правосубъектность гибрида;
- 2) природа семейных отношений, где ребенок - гибрид;
- 3) предоставление прав человека иным представителям животного мира;
- 4) содержание прав человека на видовую идентичность и видовую неприкосновенность;
- 5) защита животных от принудительной гибридизации;
- 6) отказ от правового режима вещи в отношении животных».<sup>345</sup>

Создание химер с человеческими геномами не урегулировано правом. Что будет дальше, и чего ждать от этих химер? И это не все проблемы касательно соматических прав человека.

---

<sup>343</sup> Федулов В.И. Информационная защита прав человека при осуществлении биомедицинских исследований: международно-правовой аспект // Научный портал МВД России. - 2018. - № 1. - С. 134. См. также: Чупрова А.Ю., Долгушина Н.В. К вопросу о правовом регулировании суррогатного материнства // Вестник Нижегородской академии МВД России. - 2020. - № 4(52). - С. 102-108; doi:10.36511/2078-5356-2020-4-102-108.

<sup>344</sup> См.: Гаросьянц Е.В. Международная защита и поощрение прав человека в области биомедицинских исследований: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2010. - 17 с.

<sup>345</sup> Рыжова А.А. Конституционная правосубъектность граждан в условиях развития биомедицинских технологий: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Пенза, 2018. - С. 9.

**Клонирование** запрещено законом. Поэтому такой статьи нет в УК РТ. Клонирование человека запрещено Международным актом – Дополнительным протоколом к Конвенции о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины. На 12.01.1998г. его подписали 24 страны из 43 стран-членов Совета Европы. Декларация ООН о клонировании человека, принятая резолюцией 59/280 Генеральной Ассамблеи от 08.03.2005г., также содержит призыв к государствам-членам запретить все формы клонирования людей в такой мере, в какой они несовместимы с человеческим достоинством и защитой человеческой жизни. В развитых странах мира клонирование запрещено, и уголовная ответственность наступает по специальным законам.

Казахстан в этом отношении продвинулся вперед, новый УК содержит такую норму. Статья 129 УК РК «Клонирование человека» гласит:

**Статья 129. «Клонирование человека»:**

*В часть 1 внесены изменения в соответствии с Законом РК от 07.07.20 г. № 361-VI (см. старую редакцию).*

1. Клонирование человека, создание человеческих эмбрионов для целей биомедицинских исследований или использование человеческого эмбриона в коммерческих, военных или промышленных целях, а равно вывоз половых клеток или человеческого эмбриона из Республики Казахстан в этих же целях,

- наказываются лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового.

*В часть 2 внесены изменения в соответствии с Законом РК от 27.12.19 г. № 292-VI (см. старую редакцию).*

2. Те же деяния, совершенные:

- 1) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору;
- 2) неоднократно,

– наказываются лишением свободы на срок от четырех до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

*В часть 3 внесены изменения в соответствии с Законом РК от 27.12.19 г. № 292-VI (см. старую редакцию).*

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные преступной группой,

– наказываются лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет».

Конструкция нормы вполне понятная всем, заслуживает изучения и внимания. Последняя редакция охватывает все действия на сегодняшний день развития клеточной терапии и биотехнологий в Казахстане. В старом УК РК 1997 г. такой нормы не было. Включение этого вида преступления вызвано развитием науки. Тем более, сейчас начали применять биопринтер для клонирования в терапевтических целях клеток кожного покрова человека, создан из своего же биоматериала мочевого пузыря для мужчины.<sup>346</sup>

Новые клетки полностью идентичны генетическому материалу человека. Существуют виды клонирования человека: терапевтическое, молекулярное, репродуктивное. Причем молекулярное клонирование давно используется в биотехнологии (этим методом с помощью бактерий был получен инсулин). Терапевтическое клонирование применяется для выращивания эмбриональных стволовых клеток (сроком до 14 недель) и пересадки их по показаниям. Репродуктивное клонирование (если таковое будет или уже имеет место быть) должно быть только с письменного согласия человека на клонирование, так как генетический код этого человека – его собственность. «Правонарушения в экспериментальной практике, связанные с воздействием на геном

---

<sup>346</sup> См.: Рустемова Г.Р. Биопринтинг в медицине и уголовном праве // Сборник материалов м/н научно-практ. конф. 17 сентября 2020 г. «Актуальные проблемы применения уголовного законодательства Республики Казахстан на современном этапе: вопросы теории и практики», посвящ. 87-й годовщине со дня рождения д.ю.н., профессора, Заслуженного деятеля науки и техники РК Е.И. Каиржанова. - Алматы: Алматинская академия МВД Республики Казахстан имени М. Есбулатова, 2020. - С. 19-27.

человека в репродуктивных целях, законодателю рекомендуется оценивать как общественно опасные, поскольку их материальная сущность состоит в нарушении естественного процесса эволюции человека. Неправомерное поведение, напрямую не связанное с редактированием наследственной линии, следует отнести к разряду административных правонарушений».<sup>347</sup> Более подробно о клонировании отмечалось в юридической литературе.<sup>348</sup>

Однако, как правильно заметили в печати, определения самого понятия клонирования в УК РК 2014 г. не имеется. Нет его и в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» 2020 г. Предлагается следующая редакция этого понятия, выработанная судьёй Верховного суда РК: «... создание эмбриона и в последующем выращивание из эмбриона людей, имеющих генотип того или иного индивида, ныне существующего или ранее существовавшего».<sup>349</sup> Разумеется, это понятие не бесспорно, дать правовое определение следует в самом законе, чтобы правоприменение и реализация нормы были повсюду одинаковы.

Криминологи России, ставя вопрос о запрете клонирования и криминализации этого деяния, приводят свои аргументы и доводы.<sup>350</sup> Бурное развитие медицинской и биологической науки, практической медицины, биотехнологий, генетических манипуляций и других инноваций в России в нашем веке дает уверенность в этом вопросе. Такого пока, к сожалению, мы не можем сказать об отечественном здравоохранении и медицине.

<sup>347</sup> Блинов А.Г. Общественно опасные и иные вредоносные формы поведения в сфере исследований генома человека и критерии их разграничения // Научный вестник Омской академии МВД России. – 2020. – №3(78). – С.10; doi:10.24411/1999-625X-2020-13001.

<sup>348</sup> См.: Фетюков Ф.В. Законодательство о клонировании человека: мировой опыт и правовая модель для современной России // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. – 2020. – Т. 24. – № 4. – С. 881–900. DOI: 10.22363/2313-2337-2020-24-4-881-900.

<sup>349</sup> Агыбаева Л.А. По новым составам правонарушений // Источник: ИС Параграф WWWhttp://online.zakon/kz. (Дата обращения: 30.12.2020: 1:36).

<sup>350</sup> См.: Блинов А.Г. Некоторые направления уголовно-правового противодействия клонированию человека // Общество и право. – 2014. – № 1(47). – С. 82-86; Некрасов В.Н. К вопросу о криминализации клонирования человека, как разновидности общественно-опасной инновации // Сетевой электронный научно-практический журнал частного и публичного права. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_41291564\\_20992867.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41291564_20992867.pdf) (дата обращения: 10.01.2021: 1:07); Гурьяева М.Э., Хамитова Г.М. Этико-правовые проблемы клонирования человека // Казанский медицинский журнал. – 2019. – Т. 100. – № 6. – С. 992-1000 и др.



Пока что мы считаем, что для регулирования вопросов с биотехнологиями следует действовать по примеру УК стран СНГ, дополнив УК РФ новой статьей, посвященной опытам над людьми.

Высокий риск проведения незаконных экспериментов над человеком при современном уровне развития биотехнологий обуславливает необходимость дополнения УК РФ ст. 123.1. Данную идею Н.Ш. Козаева поддержали 85,1 % опрошенных экспертов-практиков, указывая различную степень актуальности этой новеллы. Более детальное анкетирование среди различных социальных групп показало, что 68,4 % респондентов отметили потребность в такой норме уже в наши дни либо в перспективе. Н.Ш. Козаев предлагает следующую редакцию ст. 123.1 УК РФ: «Статья 123.1. Проведение незаконных опытов над человеком

1. Проведение незаконных медицинских, биологических, психологических или иных опытов над человеком, если это повлекло по неосторожности смерть потерпевшего либо причинение тяжкого вреда его здоровью, –

наказывается...

2. То же деяние, совершенное:

а) в отношении двух или более лиц;

б) в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности;

в) в отношении заведомо несовершеннолетнего или лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного, а равно лица, похищенного либо захваченного в качестве заложника;

г) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

д) по мотивам политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной ненависти или вражды либо по мотивам ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы, –

наказывается...». <sup>351</sup>

Мы предлагаем эту норму изложить в УК РФ в следующей редакции:

*«Статья 122-1 УК РФ. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации*

1. Нарушение медицинским работником порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

2. То же деяние, совершенное должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия, -...».

*Общественная опасность* предполагает нарушение конституционного права человека на охрану здоровья, получение соответствующего лечения в связи с заболеванием, созданием угрозы жизни и здоровью, вплоть до его смерти.

*Объектом* преступления, как правило, является физическое и психическое здоровье человека, а при летальном исходе – его жизнь.

*Объективная сторона* – это действие или бездействие, состоящее в нарушении порядка проведения клинических испытаний и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, установленных нормативно-правовыми актами.

Клиническое исследование предполагает научное исследование с участием человека в качестве субъекта, проводимое для выявления или подтверждения безопасности и эффективности средств, методов и технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний, однако КЗ РФ не уточняет цели проведения клинических исследований (испытаний). Обычно должна быть подготовлена группа добровольцев, отвечающих всем медицинским параметрам здоровья, которые до конца испытаний должны находиться в лабора-

---

<sup>351</sup> Козаев Н.Ш. Современные проблемы уголовного права, обусловленные научно-техническим прогрессом: дис. ... д-ра юрид. наук. – Краснодар, 2016. – 630 с.

ториях. Соответствующий договор об этом составляется в трехстороннем порядке в соответствии с гражданским законодательством РТ.

Правомерным можно считать опыты над людьми или с их участием при определенных условиях: любое исследование на человеке разрешено для достижения социально полезного результата; результат такой достигается только при проведении этого эксперимента; соблюдены строгие меры безопасности для жизни и здоровья людей; возможные риски при проведении экспериментов обязательно закладываются в алгоритм действий экспериментаторов, обладающих обширными специальными знаниями в области проведения опытов, для предотвращения возможности наступления вредных последствий; соблюдение определенных в нормативно-правовых актах правил проведения опытов является неременным условием проведения опытов.

Таковыми являются правила клинического испытания лекарственных средств, а также нормы специальных разделов Кодекс здравоохранения РТ. Сам Кодекс должен также быть дополнен этими статьями. Эта норма будет предусматривать ответственность по ч. 1 ст. 122-1 УК РТ не только за пренебрежение принципом информированного согласия пациента за участие в таких биомедицинских исследованиях, но и за нарушение иных условий осуществления различных опытов над человеком.

Включение этой нормы должно быть произведено в соответствии с международно-правовыми нормами, устанавливающими запрет принудительных опытов на человеке. Развитие же прав человека в сфере медицинских исследований изложено в нормах Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины от 4 апреля 1997 г., в ст. 1 которой обозначены «достоинство и индивидуальная целостность человека, а также предусмотрены гарантии каждого без исключения на соблюдение неприкосновенности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины».<sup>352</sup>

---

<sup>352</sup> См.: Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины от 4 апреля 1997 года. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901808464> (дата обращения: 09.03.2021).

Однако, как отмечено в литературе, психологическое исследование может производить не обязательно только медработник, а, скорее всего, профессиональный психолог.<sup>353</sup> С этим мнением можно поспорить, т.к. прикладная психология тесно связана с психиатрией - отраслью медицины, она изучает закономерности возникновения, развития и функционирования психики и психической деятельности человека и групп людей. Психология объединяет в себе гуманитарный и естественнонаучный подходы.

В отечественном уголовном законодательстве отсутствует также и полноценная защита репродуктивного здоровья человека.

*Под* нарушением порядка проведения *клинических исследований* следует понимать действия, связанные с нарушением правил и условий проведения этих клинических испытаний. *Под нарушением* применения медицинским работником новых средств и методов *профилактики* следует понимать несоблюдение государственных, санитарных, гигиенических, социальных, медицинских и иных мер и стандартов, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней. *Нарушением применения* новых средств и методов *диагностики* признается нарушение средств и методов распознавания состояния организма, пограничного между нормой и патологией, влекущее неверный диагноз.

Преступление следует считать оконченным с момента совершения указанных в законе действий либо бездействия.

Таким образом, можно констатировать следующее: Уголовный кодекс Республики Таджикистан должен всемерно охранять и защищать человека от любых незаконных вторжений, как в его личную жизнь, так и в соматические права, без его согласия на производство опытов и экспериментов различного рода над его организмом. Дополнение предложенных новых норм лишь усилит, как нам представляется, функцию охраны, возложенную на Уголовный кодекс.

---

<sup>353</sup> См.: Акимжан кызы Б., Сыдыкова Л.Ч. Проблемы уголовной ответственности за незаконное проведение опытов на человеке // Вестник КРСУ. - 2020. - Том 20. - № 7. - С. 71.

Перейдём к выборочному анализу уголовного законодательства о медицинских преступлениях в зарубежных странах.

## **2.5. Уголовное законодательство о медицинских и фармацевтических преступлениях за рубежом**

Анализ норм уголовного законодательства зарубежных стран, предусматривающих ответственность за деяния, посягающие на отношения в сфере медицины, показал, что в СНГ этим проблемам уделяется достаточное внимание. Следует отметить работы таких украинских авторов, как С.В. Гринчак, Г.В. Чеботарёва,<sup>354</sup> российских – М.И. Галюкова, С.В. Расторопов и др.,<sup>355</sup> молдавского учёного В. Флоря<sup>356</sup> и многих других авторов.

Защита личности должна носить комплексный характер. В действующем законодательстве более или менее отрегулирована защита биологического и социального элементов личности. В меньшей степени, как мы отмечали выше, защищена психика человека, ее охрана гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Действующая ст.133 УК РТ «Незаконное помещение в психиатрическую больницу» находится в Главе 16. Преступления против жизни и здоровья в Разделе VII. Преступления против личности Особенной части УК РТ, т.к. незаконное помещение в психиатрическую больницу есть один из видов лишения свободы. При нарушении установленного порядка оказания психиатрической помощи медиками возникает другая ситуация. Наблюдается сговор

---

<sup>354</sup> См.: Гринчак С.В. Нарушение установленного законом порядка трансплантации органов или тканей человека: основания уголовной ответственности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Харьков, 2007. - 24 с. (на укр. яз.); Чеботарёва Г.В. Уголовная ответственность за некоторые преступления в сфере медицины: иностранный опыт законодательной регламентации // Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. Серия «Юридические науки». - Симферополь, 2007. - Том 20 (59). - № 2. - С. 163-169.

<sup>355</sup> См.: Галюкова М.И. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью человека: учебное пособие. – Омск: Омская академия МВД России, 2008. – 55 с.; Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2006. – 489 с.

<sup>356</sup> См.: Флоря В. Уголовная ответственность за врачебные преступления (медицина и право). - Кишинев, 2004. – 160 с.

с родными и близкими для содействия помещения пациента в клинику этого вида.

Ответственность за подделку медицинских документов, нередко встречающаяся на практике, зависит от занимаемой должности медработника. Поэтому такие деяния квалифицируются по ст.ст. 323 или 340 УК РТ.

Объекта подделки медицинских документов зависит от решения вопроса о признании работника должностным лицом при оформлении и выдаче таких документов. Непосредственным объектом подделки документов считаем порядок заполнения таких документов в ЛПУ определенными лицами, при выполнении ими своих профессиональных или служебных обязанностей по медицинскому обслуживанию населения.

Обзор уголовного законодательства СНГ показал следующее. Принятыми Законом РК от 7 июля 2020 года № 361-VI изменениями в УК РК непонятно изменено название ст. 321: было «Разглашение *врачебной тайны*», стало «Разглашение *тайны медицинского работника*». Что этим хотел изменить казахстанский законодатель? Логичнее было бы поменять на «Разглашение *медицинской тайны*»: её разглашает медработник, а не пациент (больной), тем более что речь идет о разглашении тайны медработника, о которой пациент и не знает.

**УК Республики Казахстан (самый первый УК, который выделил медицинские преступления в главу 12, хотя не все они туда вошли)**

*Глава 12. Медицинские уголовные правонарушения*

Ст. 317. Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.

Ст. 318. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Ст. 319. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности.

Ст. 320. Неоказание медицинской помощи.

Ст. 321. Разглашение тайны медицинского работника.

Ст. 322. Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Ст. 323. Обращение с фальсифицированными лекарственными средствами или медицинскими изделиями.

### **УК Кыргызской Республики (самый новый в СНГ):**

*Глава 24. Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения*

Ст. 152. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.

Ст. 153. Незаконное проведение опытов на человеке.

Ст. 154. Незаконное изъятие тканей или органов умершего человека.

Ст. 155. Имплантация женщине чужой яйцеклетки.

Ст. 156. Запрещенные действия с эмбрионом.

Ст. 157. Нарушение порядка обращения донорской крови.

Ст. 158. Насильственное донорство.

Ст. 159. Незаконная лечебная деятельность.

Ст. 160. Разглашение врачебной тайны.

Ст. 276. Незаконная выдача либо подделка документа на получение наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов.

*Глава 23. Преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье человека*

Ст. 146. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации.

Ст. 147. Нарушение установленного законом порядка проведения трансплантации органов или тканей человека, а равно незаконная торговля ими.

Ст. 148. Незаконное прерывание беременности.

Ст. 149. Заражение неизлечимой инфекционной болезнью.

Ст. 150. Оставление в опасности.

Ст. 151. Неоказание помощи.

*Глава 27. Преступления против личной свободы человека*

Ст. 174. Незаконное помещение в психиатрический стационар.

*Глава 39. Преступления против здоровья человека.*

Ст. 279. Незаконное производство и реализация лекарственных средств.

Ст. 280. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Ст. 281. Соккрытие или искажение информации об обстоятельствах, создающих опасность для людей.

*Глава 40. Преступления против экологической безопасности и природной среды.*

Ст. 285. Нарушение правил безопасности при обращении с биологическими агентами или токсинами.

### **УК Российской Федерации:**

*Раздел VII. Преступления против личности*

*Глава 16. Преступления против жизни и здоровья*

Ст. 109. Причинение смерти по неосторожности (ч. 2).

Ст. 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2).

Ст. 122. Заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 4).

Ст. 123. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности.

Ст. 124. Неоказание помощи больному.

*Глава 17. Преступления против свободы, чести и достоинства личности*

Ст. 128. Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

*Глава 25. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности*

Ст. 233. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.



Ст. 235. Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности.

Ст. 235.1 Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий.

Ст. 236. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Ст. 238.1. Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок.

### **УК Азербайджанской Республики:**

#### *Глава 18. Преступления против жизни и здоровья*

Ст. 135. Эвтаназия.

Ст. 136. Незаконное искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона, медицинская стерилизация.

Ст. 137. Купля-продажа и принуждение к изъятию для трансплантации органов или тканей человека.

Ст. 138. Незаконное проведение биомедицинских исследований или применение запрещенных способов диагностики и лечения, а также лекарственных средств.

Ст. 140. Заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 4).

Ст. 141. Незаконное производство аборта.

Ст. 142. Неоказание помощи больному.

#### *Глава 19. Преступления против свободы и достоинства личности*

Ст. 146. Незаконное помещение в психиатрическую больницу.

#### *Глава 22. Преступления против несовершеннолетних и семейных отношений*

Ст.172. Подмена чужого ребенка.

Ст. 175. Разглашение тайны усыновления (удочерения).

#### *Глава 24. Преступления в сфере экономической деятельности*

Ст. 200-1. Незаконный оборот лекарственных средств.

*Глава 26. Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ*

Ст. 239. Незаконная выдача или подделка рецептов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

**УК Республики Беларусь:**

*Глава 19. Преступления против жизни и здоровья*

Ст. 156. Незаконное производство аборта.

Ст. 161. Неоказание помощи больному.

Ст. 162. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником.

Ст. 163. Принуждение к даче органов или тканей для трансплантации.

Ст. 164. Нарушение порядка проведения трансплантации.

Ст. 165. Ненадлежащее исполнение обязанностей по обеспечению безопасности жизни и здоровья детей.

*Глава 21. Преступления против уклада семейных отношений и интересов несовершеннолетнего*

Ст. 177. Разглашение тайны усыновления (удочерения).

Ст. 177-1. Незаконные деяния по усыновлению (удочерению) детей.

Ст. 178. Разглашение врачебной тайны.

Ст. 180. Умышленная подмена ребенка.

*Глава 22. Преступления против свободы и достоинства личности*

Ст. 184. Незаконное помещение в психиатрический стационар.

Ст. 185. Принуждение

*Раздел X. Преступления против общественной безопасности и здоровья населения.*

*Глава 27. Преступления против общественной безопасности*

Ст. 307. Непринятие мер по спасению людей.

Ст. 308. Несообщение информации об опасности для жизни людей.

*Глава 29. Преступления против здоровья населения*

Ст. 330. Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами и аналогами.

Ст. 334. Нарушение правил обращения с сильнодействующими и ядовитыми веществами.

Ст. 335. Незаконное врачевание.

Ст. 336. Нарушение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов.

*Глава 30. Преступления против общественного порядка и общественной нравственности*

Ст. 348. Незаконное изъятие органов или тканей от неживого донора.

### **УК Туркменистана:**

*Раздел VII. Преступления против личности*

*Глава 16. Преступления против жизни и здоровья*

Ст. 119. Заражение заболеванием СПИД (ч. 4).

Ст. 120. Незаконное производство аборта.

Ст. 121. Неоказание помощи больному.

Ст. 122. Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником.

Ст. 123. Ненадлежащее выполнение обязанностей по охране жизни и здоровья несовершеннолетних.

Ст. 124. Незаконное врачевание.

*Глава 17. Преступления против свободы, чести и достоинства личности*

Ст. 128. Подмена ребенка.

Ст. 131. Принудительное лечение заведомо здорового человека (в психиатрическом стационаре).

*Глава 20. Преступления против несовершеннолетних, семьи и нравственности.*

Ст. 157. Разглашение тайны усыновления (удочерения).

*Глава 30. Преступления против здоровья населения*

Ст. 299. Нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, отпуска, перевозки или пересылки наркотических средств или психотропных веществ.

Ст. 300. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Ст. 300.1. Незаконный оборот лекарственных средств, содержащих трамадол гидрохлорид (другие продукты трамадола) или иные психоактивные вещества.

Ст. 307. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью.

Ст. 308. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

### **УК Республики Узбекистан:**

Раздел 1. Преступления против личности

Глава III. Преступления опасные для жизни или здоровья

Ст. 114. Преступный аборт.

Ст. 115. Понуждение женщины к совершению аборта.

Ст. 116. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей.

Глава 5. Преступления против семьи, молодежи и нравственности

Ст. 124. Подмена ребенка

Ст. 125. Разглашение тайны усыновления.

Раздел шестой. Преступления против общественной безопасности и общественного порядка

Глава XVII. Преступления против общественной безопасности

Ст. 257-1. Нарушение санитарного законодательства или правил борьбы с эпидемиями.

Глава XIX. Преступления, составляющие незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ

Ст. 275. Нарушение правил производства или обращения с наркотическими средствами, их аналогами или психотропными веществами.

**УК Украины:***Раздел II. Преступления против жизни и здоровья личности*

Ст. 131. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, повлекшее заражение лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью.

Ст. 132. Разглашение сведений о проведении медицинского обследования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезни.

Ст. 134. Незаконное производство аборта или стерилизации.

Ст. 136. Неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии.

Ст. 138. Незаконная лечебная деятельность.

Ст. 139. Неоказание помощи больному медицинским работником.

Ст. 140. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.

Ст. 141. Нарушение прав пациента.

Ст. 142. Незаконное проведение опытов над человеком.

Ст. 143. Нарушение установленного законом порядка трансплантации анатомических материалов человека.

Ст. 144. Насильственное донорство.

Ст. 145. Незаконное разглашение врачебной тайны.

*Раздел III. Преступления против свободы, чести и достоинства личности*

Ст. 148. Подмена ребенка.

Ст. 151. Незаконное помещение в учреждение по оказанию психиатрической помощи.

*Раздел V. Преступления против избирательных, трудовых и других личных прав и свобод человека и гражданина*

Ст. 168. Разглашение тайны усыновления (удочерения)

Ст. 184. Нарушение права на бесплатную медицинскую помощь.

*Раздел XIII. Преступления в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров и другие преступления против здоровья населения*

Ст. 319. Незаконная выдача рецепта на право приобретения наркотических средств или психотропных веществ.

Ст. 320. Нарушение установленных правил оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров.

Ст. 321. Незаконное производство, изготовление, приобретение, перевозка, пересылка, хранение в целях сбыта или сбыт ядовитых либо сильнодействующих веществ или ядовитых либо сильнодействующих лекарственных средств.

Ст. 321-1. Фальсификация лекарственных средств или обращение фальсифицированных лекарственных средств.

Ст. 321-2. Нарушение установленного порядка доклинического изучения, клинических испытаний и государственной регистрации лекарственных средств.

Ст. 325. Нарушение санитарных правил и норм по предупреждению инфекционных заболеваний и массовых отравлений.

Ст. 326. Нарушение правил обращения с микробиологическими или иными биологическими агентами либо токсинами.

Изучение зарубежного опыта в регулировании медицинских преступлений необходимо как для четкого представления о существующих подходах законодателями других стран по этому вопросу, так и для выработки предложений по совершенствованию действующего уголовного законодательства Таджикистана.

Анализ уголовного законодательства ряда стран показал, что действуют различные подходы в регламентации медицинских преступлений, причем отмечается взаимное влияние друг на друга разных правовых систем.

Уголовные кодексы многих государств содержат составы неосторожного причинения вреда здоровью и смерти при осуществлении медицинской дея-

тельности. Выделение же специальных составов в странах различается. «Так, в УК Украины содержатся такие составы, как ст.ст. 131, 134, 136, 137, 138–142. УК Аргентины в ст. 84 содержит один общий состав, связывая причинение смерти с неосторожностью, небрежностью, неопытностью в ремесле или профессии, несоблюдением правил или должностных обязанностей».<sup>357</sup>

В некоторых развитых странах легализована пассивная эвтаназия (США, Франция). Однако к проблеме эвтаназии подходят либо как к простому убийству или неоказанию помощи больному, либо считают эвтаназию привилигированным составом убийства.

Можно условно разделить страны на три группы: 1) не имеющие специальные нормы об ответственности за незаконную врачебную и квазиврачебную деятельность (ФРГ, Болгария, Япония и др.); 2) установлена уголовная ответственность за осуществление незаконного врачевания либо содержатся иные сходные составы деяний (Беларусь, Латвия, Австрия); 3) предусмотрены специальные составы преступлений, связанные с применением новейших биотехнологий и генетических манипуляций (Франция, Испания).

Трансформация норм международного права о защите права эмбриона, наряду с запретом криминальных аборт, предполагает введение преступлений, появившихся с развитием медицины и биотехнологий, как незаконное осуществление хирургической стерилизации, искусственное оплодотворение или имплантация эмбриона без письменного согласия пациентки (УК Молдовы, Азербайджана, Украины, Пенитерциарный кодекс Эстонии). В УК Испании и Франции решение проблем клонирования давно стало примером для Западной Европы, оценка клонирования с точки зрения мусульманского права остается противоречивой. Уголовное право многих стран пока не в достаточной степени отвечает вызовам сегодняшнего дня, поскольку витальные технологии являются наиболее революционными и стремительно развиваю-

---

<sup>357</sup> См.: Флоря Василий. Ответственность за врачебные преступления по уголовному законодательству различных стран / URL: <http://base.garant.ru/5441512/> (дата обращения: 07.03.2021: 04:55).

щимися, этим определяется правовое запаздывание. Не исключение и РТ. Нам говорить о таких манипуляциях рано, ибо менталитет тоже влияет на развитие таких витальных технологий.

Ответственность медицинских работников по уголовному законодательству РФ, КР и РТ в сравнении рассматривала О. Сердюкова, а именно преступления, совершаемые медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Ею подмечено, что более удачна конструкция УК КР и РТ в части широкого перечня преступлений, предусматривающих ответственность не только за ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей, но и отдельно регламентирующих ответственность медицинских работников.<sup>358</sup>

В свое время известный французский юрист Марк Ансель писал, что изучение зарубежного права «открывает перед юристом новые горизонты, позволяет ему лучше узнать право своей страны, ибо специфические черты этого права особенно отчетливо выявляются в сравнении с другими системами. Сравнение способно вооружить юриста идеями и аргументами, которые нельзя получить даже при очень хорошем знании только собственного права».<sup>359</sup> Поэтому обращение к законодательному опыту противодействия уголовным медицинским правонарушениям, накопленному зарубежными государствами, интересно, на наш взгляд, как с научной, так и с практической точки зрения.

Зарубежный опыт в вопросах противодействия медицинским преступлениям имеет актуальное значение для формирования четкого представления о существующих подходах к пониманию сущности и природы проблем, связанных с ними, в Республике Таджикистан, способствует выработке предложений по совершенствованию действующего законодательства, регламентирующего вопросы ответственности медицинских работников за преступле-

---

<sup>358</sup> См.: Сердюкова О. Ответственность медицинских работников по уголовному законодательству Российской Федерации, Кыргызской Республики и Республики Таджикистан: сравнительно-правовой анализ // электронный ресурс: URL: <https://pandia.ru/text/77/332/1736.php> (дата обращения: 11.04.2019).

<sup>359</sup> Ансель М. Методологические проблемы сравнительного права // Очерки сравнительного права. - М., 1991. - С. 38.



ния в сфере медицинской деятельности. Как видим, анализ зарубежного уголовного законодательства свидетельствует о существовании различных законодательных подходов относительно регламентации уголовной ответственности медицинских работников, несмотря на то, что так или иначе правовые системы различных стран оказывали определенное влияние друг на друга.

Начнем с исследования обозначенных проблем в странах ближнего зарубежья, поскольку именно ситуация в странах постсоветского пространства оказала большее влияние на формирование правовой политики Республики Таджикистан.

Как отмечалось, Уголовный кодекс Российской Федерации не выделяет в отдельную главу медицинские преступления, совершаемые медицинскими работниками в сфере оказания медицинской помощи, несмотря на то, что медицинский работник в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации подлежит уголовной ответственности как за нарушение профессиональных, так и служебных полномочий. Медработники за профессиональные преступления могут привлекаться к уголовной ответственности за должностные преступления, например, халатность (ст. 293 УК РФ), а также за преступления против правосудия, например, за заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод (ст. 307 УК РФ).

Следует отметить, что *специальной* нормы, предусматривающей уголовную ответственность за *ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником*, Уголовный кодекс Российской Федерации не содержит. Данное правонарушение квалифицируется либо по ч. 2 ст. 109 УК РФ - причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, либо по ч. 2 ст. 118 УК РФ - причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Причинение легкого и средней тяжести вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником согласно Уголовному кодексу РФ не является уголовно наказуемым деянием.

УК РФ не предусматривает уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны, такие действия квалифицируются по ст. 137 УК РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни. УК РТ за аналогичное деяние предусматривает ответственность в *самостоятельной статье* 145 «Разглашение врачебной тайны».

В отличие от Уголовного кодекса Республики Казахстан, где законодатель предусматривает ответственность за нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 318 УК РК), уголовное законодательство СНГ не содержит такой нормы.

Анализ украинского УК показал, что он содержит наибольшее количество статей, предусматривающих ответственность медицинских работников, с прямым указанием на специальный субъект преступления – «медицинские работники». При этом Уголовный кодекс Украины не содержит специальной главы об ответственности за медицинские уголовные преступления.

Неосторожные же действия медицинских работников, повлекшие по неосторожности смерть либо тяжкие или средней тяжести телесные повреждения, по Уголовному кодексу Украины квалифицируются по ст. 119 УК Украины «Убийство по неосторожности» и ст. 128 УК «Неосторожное тяжкое или средней тяжести телесное повреждение».

Однако УК Украины содержит статьи об ответственности медицинских работников за нарушение прав пациента и нарушение прав на бесплатную медицинскую помощь, а также за насильственное донорство.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что Уголовный кодекс Украины содержит больше статей, подпадающих под понятие медицинских уголовных преступлений. Такое начало надо приветствовать, тем более что

сплошь и рядом такие действия наблюдаются повсюду и в Таджикистане в том числе, что подтверждают материалы изученных уголовных дел и судебной практики. Одним из наиболее ярких примеров является вопиющий случай, произошедший в феврале 2017 г. с гражданкой М., которая после развода с мужем отправилась с двумя маленькими детьми в Бободжон Гафуровский район Согдийской области в поисках работы. Не имея средств для найма жилья, она с детьми ночевала в заброшенных домах дачного поселка. В результате у её младшей дочери началось острое воспаление легких. 12.03.2017г. с высокой температурой, острым воспалением легких у дочери она обратилась в приемное отделение Детской клинической больницы Согдийской области. Её принял дежурный врач Д. При этом он нарушил все правила приема больных и не выполнил своих должностных обязанностей как врач приемного отделения больницы. Эти обязанности были утверждены главным врачом больницы от 03.01.2017г. Согласно им, он обязан был провести обследование пациента, оценить его состояние, оказать неотложную первую помощь, определить показания к госпитализации. Но врач Д., визуально осмотрев ребенка, даже не измерил ей температуру, выписал лекарства, и из-за того, что мать ребенка не могла оплатить лечение в больнице, отпустил их домой. Мать ребенка просила его госпитализировать ребенка, но врач нагрубил ей (больница - это не “голубятник” и не может лечить бесплатно малоимущих людей) и предложил покинуть помещение. М. была вынуждена уйти из больницы со своей малолетней дочерью. В результате невыполнения врачом Д. своих служебных обязанностей, несвоевременного получения необходимого лечения утром 14.03.2017г. дочь М. умерла от острого воспаления легких. Мать завернула тело дочери в платье и примерно в 300-400 м от того дома, где они временно проживали, возле автомобильной дороги Акташ - Учбох, похоронила её в неглубокой могиле. 19.03.2017г., примерно в 10 часов утра, гражданин Т., проезжая по этой дороге, на её обочине обнаружил труп ребенка, которого поедали

животные и птицы. Позже выяснилось, что это была дочь М., которая умерла от воспаления легких.

Приговором суда Бободжон Гафуровского района Согдийской области от 08.06.2017г. врач Д. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 129 УК РТ и ему было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 4 года 6 месяцев в исправительной колонии-поселении, с лишением права занимать медицинские должности сроком на 4 года.<sup>360</sup>

Обратим особое внимание на ст. 164 УК Республики Беларусь «Нарушение порядка проведения трансплантации», т.к. по Закону Республики Беларусь от 04.03.1997 года «О трансплантации органов и тканей человека», нарушение порядка проведения трансплантации относится к медицинским преступлениям. Забор органов и тканей у донора и пересадка их реципиенту возможны только в государственных медицинских учреждениях, а трансплантация органов и тканей – в специализированных подразделениях учреждений здравоохранения, включенных в специальные перечни, при наличии медицинского заключения в отношении реципиента. Поэтому субъектами данного преступления считаются медицинские работники государственных учреждений либо специализированных подразделений учреждений здравоохранения страны.

При этом Уголовный кодекс Республики Беларусь, в отличие от Уголовных кодексов Казахстана, России и Украины, не содержит специальной нормы, регламентирующей ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ. Данные правонарушения в Беларуси квалифицируются пока по ст. 427 УК РБ «Служебный подлог».

К сожалению, нет такой нормы и в УК РТ. Кроме того, в нашем Уголовном кодексе не закреплены и специальные нормы, предусматривающие от-

---

<sup>360</sup> Источник: Архив облсуда Согдийской обл. За 2017г., УД №1-44/2017. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

ответственность за нарушение порядка клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации и за обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой, что, на наш взгляд, способно привести к затруднениям при квалификации данных преступлений.

Белорусский законодатель также не закрепил нормы об ответственности за нарушение порядка клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации и за обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой.

В Республике Кыргызстан с 01.01.2019 года вступил в силу новый Уголовный кодекс, который включил в себя самостоятельную главу 24 «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности», она включает следующие нормы: «ст. 152 «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»; ст. 153 «Незаконное проведение опытов на человеке»; ст. 154 «Незаконное изъятие тканей или органов умершего человека»; ст. 155 «Имплантация женщине чужой яйцеклетки»; ст. 156 «Запрещенные действия с эмбрионом»; ст. 157 «Нарушение порядка обращения донорской крови»; ст. 158 «Насильственное донорство»; ст. 159 «Незаконная лечебная деятельность»; ст. 160 «Разглашение врачебной тайны»». <sup>361</sup>

Грузинская система здравоохранения на сегодняшний день является одной из лучших на постсоветском пространстве. <sup>362</sup> Реформирование системы здравоохранения в Грузии отличается от других стран СНГ.

Основные моменты реформирования здравоохранения заключаются в приватизации учреждений здравоохранения; мобилизации ресурсов (отмена

---

<sup>361</sup> См.: Уголовный Кодекс Кыргызской Республики от 2 февраля 2017 года № 19 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.05.2019 г.). URL: [www.online.zakon.kz](http://www.online.zakon.kz). (дата обращения: 16.05.2019).

<sup>362</sup> См.: Майкл Тэннер, Каха Бендукидзе, Андрия Урушадзе, Фредерик Редер. Реформа здравоохранения в Грузии [электронный ресурс] Устройство свободы inliderty – Режим доступа: URL: [http://www. Inliderty.ru/library/587-reforma-zdravoohraneniya-v-gruzii](http://www.Inliderty.ru/library/587-reforma-zdravoohraneniya-v-gruzii) (дата обращения: 16.10.2019).

налога на социальное страхование); введении страховых ваучеров для оплаты услуг здравоохранения; медицинском страховании определенных групп населения за счет государственного бюджета (малоимущие, учителя, полицейские, солдаты, пенсионеры, студенты вузов, дети до 6 лет, граждане до 18 лет с ограниченными физическими возможностями); в развитии частного медицинского страхования, а также в преобразовании политики лекарственного обеспечения.

Эти реформы, однако, не затронули уголовное законодательство об ответственности медицинских работников за профессиональные преступления. Уголовный кодекс Грузии, как и рассмотренное выше уголовное законодательство России, Украины и Белоруссии, не выделяет также в самостоятельную главу медицинские уголовные правонарушения. Медики привлекаются к ответственности по статьям УК: оставление больного в опасности (ст. 130); заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 3 ст. 131); незаконный аборт (ст. 133); незаконная врачебная или фармацевтическая деятельность (ст. 246); изготовление с целью сбыта или сбыт поддельных рецептов или иных документов на приобретение наркотических средств (ст. 267); изготовление с целью сбыта или сбыт поддельных рецептов или иных документов на приобретение психотропных или сильнодействующих веществ (ст. 268).<sup>363</sup>

В Уголовном кодексе Грузии не закреплена норма об ответственности медицинских работников за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей. Данные правонарушения квалифицируются как причинение смерти по неосторожности (ст. 116 УК) или как причинение менее тяжкого или тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 124 УК). А также наказание за разглашение врачебной тайны не предусмотрено по УК, оно квалифицируется по ст. 157 УК Грузии «Посягательство на личную или семейную тайну».<sup>364</sup>

---

<sup>363</sup> См.: Уголовный кодекс Грузии. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. - 409 с.

<sup>364</sup> Там же. - С. 268.

В Грузии не предусмотрена также уголовная ответственность за нарушение медицинским работником порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения, а также за обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой.

В целом уголовное законодательство постсоветских стран находится под влиянием советской уголовно-правовой теории, что отражено в структуре уголовных кодексов, а также в применении без особых изменений уголовно-правовых институтов, общепринятых для советского права, в том числе связанных с ответственностью за медицинские уголовные правонарушения.

Преступления в сфере медицинского обслуживания населения характерны и для стран дальнего зарубежья. Целесообразно поэтому рассмотреть уголовное законодательство стран дальнего зарубежья об ответственности медицинских работников за профессиональные преступления.

В развитых странах мира медпомощь оказывают сотрудники частных клиник, врачи, имеющие разрешение на ведение медицинской практики, все отношения регулируются соглашениями - договорами (Великобритания, Германия, Франция, а также США).

Большинство договоров на медицинское обслуживание содержит специальный пункт о возможной компенсации пациенту, пострадавшему от медицинских правонарушений. При невыполнении со стороны клиники каких-либо условий договора пациент вправе обжаловать это в судебном порядке, в этих договорах четко обозначена и ответственность пациента. Судебное обжалование возможно в гражданском порядке и в Республике Таджикистан.

Частная медицинская помощь за рубежом является дорогостоящей и не доступной многим, поэтому развито целительство, народная медицина. При этом незаконная медицинская практика преследуется уголовным законом.

Все медики работают при наличии диплома врача, регистрируются в специальных медкомиссиях, контролирующих их профдеятельность, по месту практики. Такие комиссии определяют уровень их специальных знаний для

занятия врачебной деятельностью, составляет и пополняет список всех практикующих врачей (Великобритания, Франция, США).

Только врачи из этого списка могут занимать определенные общественные должности, констатировать смерть и выдавать свидетельство о смерти, медицинские документы для других целей пациентов, обращаться в суд при неоплате его услуг пациентом и требовать свой гонорар и т.п.

При выявлении нарушений профобязанностей врачами указанная выше комиссия принимает меры по официальным фактам таких случаев. О всех случаях осуждения врачей судом сообщается медицинской комиссии.

«Всякое нарушение законов и правил, было ли это нарушение предметом судебного разбирательства или нет, если наличие его доказано Совету, дает право исключить имя практикующего врача из официального списка».<sup>365</sup>

Английское, французское и американское уголовное законодательство содержат нормы за незаконное врачевание, производство аборт, оперирование без согласия больного, неоказание помощи больному, торговлю наркотиками без разрешения и выдачу ложных свидетельств. А УК Франции и Германии предусматривают наказание за разглашение профессиональной тайны. Вместе с тем «уголовная ответственность не применяется к врачу, если он, с согласия потерпевшего, раскрыл конфиденциальную информацию в частности, о жестоком обращении с потерпевшим, полученную при исполнении своих профессиональных обязанностей. Уголовный закон Швейцарии устанавливает уголовную ответственность зубного врача, аптекаря, акушера, медсестры за разглашение тайны, доверенной им вследствие профессиональной деятельности, за разглашение тайны лицами, которые обучаются соответствующей специальности. Нарушение служебной тайны наказывается также и после прекращения профессиональной деятельности или обучения. Швейцарское законодательство наказывает также лиц за разглашение слу-

---

<sup>365</sup> Сыцянюк Г.А. Судебная ответственность врачей за профессиональные ошибки в Англии, США и Франции // Судебно-медицинская экспертиза. - 1958. - № 2. - С. 31-37.



жебной тайны, которая стала им известной в результате их исследовательской деятельности в области медицины или здравоохранения».<sup>366</sup>

Большинство споров между больными и врачами вследствие ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником разрешаются в гражданском порядке.

Гражданские иски за неправильное лечение часто подаются в суды, поэтому никто из врачей не застрахован от угрозы предъявления такого иска за причинённый вред, даже если им было сделано все возможное для излечения человека согласно проведенным манипуляциям.

Например, в Англии медицинская ошибка, совершенная по неосмотрительности, неосторожности, недосмотру, считается частным проявлением общего гражданского правонарушения. Зачастую к гражданской ответственности привлекается и сама администрация больницы либо местное управление здравоохранения. Это происходит только в тех случаях, когда ошибка врача есть проявление халатности со стороны этих организаций, не наладивших работу в больнице или проверку или поддержание профессионального уровня врачей или медсестер.

Уголовные законы большинства зарубежных стран предусматривают также ответственность за незаконное прерывание беременности, то есть с нарушением установленных правил (США, ФРГ, Франция, Австралия, Нидерланды). В некоторых странах производство аборта разрешено только по медицинским показаниям (Польша, Испания). В большинстве европейских стран признаками данного деяния выступают отсутствие у субъекта полномочий и несоблюдение установленных правил (Австралия, Болгария, Нидерланды, Франция).

УК ПНР предусматривает также ответственность за склонение беременной женщины к незаконному аборту. Согласно уголовному законодательству Франции, незаконно также предоставление материалов для самостоятель-

---

<sup>366</sup> См.: Попова А.С. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных стран // Вестник Удмуртского ун-та. Серия: Экономика и право. - 2014. - № 1. - С. 188-194.

ного прерывания беременности. В УК ФРГ закреплены также другие нормы, как: прерывание беременности без медицинского заключения; нарушение врачебного долга при прерывании беременности; агитация прерывания беременности; сбыт средств для прерывания беременности. К числу квалифицирующих признаков незаконного производства аборта законодатель Бельгии относит применение специальных медикаментов. Насилие, угроза, обман выступают квалифицирующими признаками незаконного производства аборта по уголовному законодательству Испании и Польши.

Законодательство зарубежных стран более детально регламентирует и вопросы института обстоятельств, исключаящих преступность деяния.

Уголовное законодательство Испании, Швейцарии, ФРГ, Франции предусматривает ответственность за разглашение врачебной тайны. Так, например, французское законодательство строго запрещает разглашать врачам профессиональную тайну (информацию конфиденциального характера).

По УК ФРГ врачам запрещено сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья своих пациентов. Но правительство ФРГ планирует пересмотреть норму, предусматривающую ответственность за разглашение врачебной тайны, и обязать врачей сообщать информацию о пациентах, угрожающих национальной безопасности страны.

В уголовном законодательстве США понятие врачебной тайны не предусмотрено. Врач обязан разгласить секретную информацию, если пациент намеревается совершить убийство, нанести вред кому-либо или совершить самоубийство. Врач имеет право также разглашать конфиденциальную информацию при обнаружении тяжелых заболеваний, а в некоторых штатах это касается и СПИДа, если это затрагивает интересы общества, а также, если речь идет о жестоком обращении данных пациентов с детьми, пожилыми людьми и инвалидами.

В Англии право разглашать профессиональную тайну без согласия пациента разрешено врачам, если она касается общественных интересов, например, о совершенном преступлении. Однако стоит отметить, что и в США, и в

Англии «пациент может предъявить медицинскому работнику судебный иск при недостаточной обоснованности информации».<sup>367</sup>

Уголовное законодательство стран дальнего зарубежья предусматривает уголовную ответственность и за другие профессиональные преступления медицинских работников. Например, в германском уголовном законе имеется целый отдельный раздел о преступных деяниях против телесной неприкосновенности, в том числе причинение телесного повреждения, опасного для жизни; тяжкое телесное повреждение; телесное повреждение, повлекшее смерть.

Также уголовное законодательство ФРГ предусматривает преступления, о подделке медицинских документов: «Подделка свидетельства о состоянии здоровья» (ст. 277 УК ФРГ), «Выдача неправильного свидетельства о состоянии здоровья» (ст. 278 УК ФРГ). Следует отметить, что статья 277 УК ФРГ «Подделка свидетельства о состоянии здоровья» предусматривает ответственность общего субъекта преступления, поскольку лицом, выдающим свидетельство о собственном состоянии здоровья, или о здоровье иного лица, или подделывающим подлинное свидетельство и использующим его с целью ввести в заблуждение орган власти или страховое общество, может быть как медицинский сотрудник, так и лицо, не являющееся врачом или иным медицинским работником.

Вместе с тем в ст. 278 УК ФРГ «Выдача неправильного свидетельства о состоянии здоровья» конкретно указывается специальный субъект деяния, то есть врачи и другие лица, имеющие право заниматься медицинской деятельностью, которые выдают заведомо неправильное свидетельство о состоянии здоровья человека.<sup>368</sup>

Ст. 132а УК ФРГ предусматривает ответственность лиц, присваивающих себе названия профессиональных специальностей врача - стоматолога, психолога-психотерапевта, детского или юношеского психотерапевта, психоте-

<sup>367</sup> См.: Theisen A. et al. The Liability of the Anaesthesiologist in Ambulatory Surgery // *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. - 2016. - Vol. 35(3). - P. 215-221.

<sup>368</sup> См.: Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. - С. 3.

рапевта, ветеринара либо аптекаря, т.е. в УК содержатся такие нормы, когда субъект преступления общий, но присваивает полномочия медицинских работников. Ст. 174с УК ФРГ предусматривает уголовную ответственность лиц, совершивших сексуальные действия по отношению к умственно отсталому или душевно больному человеку, который направлен к ним на лечение, либо позволяет предпринять сексуальные действия по отношению к себе, тем самым злоупотребляя полномочиями «врач-пациент».<sup>369</sup>

В УК Франции первый раздел Книги пятой посвящен преступлениям в области здравоохранения. Этот раздел содержит 15 норм об ответственности за такие преступления, как: получение от человека какого-либо из его органов на условиях оплаты, в какой бы то ни было форме (ст. 511-2); получение либо предоставление посреднических услуг по содействию в получении тканей, клеток или продуктов его жизнедеятельности человека на условиях оплаты в какой бы то ни было форме (ст. 511-4); изъятие ткани или клеток либо сбор продуктов жизнедеятельности совершеннолетнего живого человека без его согласия (ст. 511-5)<sup>370</sup> и иные нормы, связанные с медицинскими уголовными правонарушениями, являющиеся инновационными и не предусмотренными законодательством.

Кроме того, вышеуказанный раздел содержит самостоятельный отдел, посвященный защите человеческого эмбриона, который содержит 11 норм: «приобретение человеческих эмбрионов на условиях оплаты, в какой бы то ни было форме (ст. 511-15); получение человеческих эмбрионов без соблюдения условий, предусмотренных Кодексом законов о здравоохранении (ст. 511-16); осуществление экстракорпорального зачатия, а также использование человеческих эмбрионов в промышленных или коммерческих целях (ст. 511-17) и другие».<sup>371</sup>

Отдел VI Книги второй УК Франции содержит статьи за преступления, связанные с исследованием генетических свойств человека или его иденти-

---

<sup>369</sup> См.: Там же.

<sup>370</sup> См.: Уголовный кодекс Франции. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. - 648 с.

<sup>371</sup> См.: Там же. - С. 475-476.

фикацией посредством генетических признаков: ст. 226-25 «Исследование генетических свойств какого-либо человека в медицинских целях без предварительного получения его согласия»; ст. 226-26 «Использование не по назначению сведений, полученных о каком-либо человеке путем изучения его генетических свойств в медицинских целях или в рамках научного исследования»; ст. 226-27 «Идентификация какого-либо человека посредством его генетических признаков в медицинских целях без предварительного получения его согласия»; ст. 226-28 «Идентификация какого-либо человека посредством его генетических признаков в целях, не являющихся ни медицинскими, ни научными, а также вне рамок процессуальных действий, совершаемых при производстве дознания или предварительного следствия в ходе уголовного судопроизводства». Ответственность медицинских работников регламентируется и такими статьями, как ст. 221-6 «Причинение смерти другому человеку в результате оплошности, неосторожности, невнимания, небрежности или неисполнения обязанности по безопасности или предосторожности, возложенной законом или регламентами»; ст. 221-5 УК «Посягательство на жизнь другого человека путем использования или назначения веществ, способных повлечь смерть»; ст. 222-15 УК «Назначение в виде лекарств вредных веществ, причинившее вред физической или психической неприкосновенности другого лица» и другими». <sup>372</sup>

Таким образом, Уголовный кодекс Франции содержит порядка 48 норм, предусматривающих ответственность медицинских работников, а также самостоятельный раздел, регламентирующий преступления в сфере здравоохранения. Вышеуказанный раздел содержит два самостоятельных отдела, посвященных преступлениям в сфере изъятия и трансплантации органов, тканей или клеток человека и защите человеческого эмбриона. Кроме того, предусмотрены самостоятельные отделы, посвященные преступлениям, свя-

---

<sup>372</sup> См.: УК Франции. - С. 174, 193, 258-259.

занным с исследованием генетических свойств человека, прерыванию беременности, разглашению секретных профессиональных сведений.<sup>373</sup>

Кроме того, французский уголовный закон установил уголовную ответственность юридических лиц, в том числе и за медицинские уголовные преступления. Система норм в УК основана на выделении сферы здравоохранения как объекта уголовного посягательства, причем нормы предусматривают ответственность не только медицинских работников, но и общих субъектов, посягающих на интересы здравоохранения.

Рассмотрим также законодательство Израиля, поскольку израильская медицина и система здравоохранения считаются одними из передовых в мире. Кроме того, в Израиле самая высокая продолжительность жизни. Преимущества системы здравоохранения Израиля состоят в высококвалифицированном персонале, хорошем финансировании, высоких достижениях научных исследований в области здравоохранения, современном производстве медицинской техники и фармацевтических препаратов. Каждый гражданин Израиля платит обязательную медицинскую страховку, за пенсионеров, инвалидов, безработных при этом платит государство.

Законодательство Израиля регулирует отношения врача и пациента посредством основных законов: «Об обязательном медицинском страховании» 1995 г., «О правах пациента» 1996 г., «О регулировании медицинской деятельности» 2008 г., «Об уголовном праве Израиля» 1977 г. Контроль за профессиональной деятельностью врача, аналогично законодательству Англии, Америки и Франции, в Израиле осуществляет специальная комиссия. В состав комиссии входят юристы, психологи, представители общественных и религиозных организаций. Медицинский работник, совершивший преступление, несет уголовную ответственность, а учреждение, в котором он работает, выплачивает компенсацию за нанесение морального и физического вреда

---

<sup>373</sup> См.: Еспергенова Е.В. Вопросы противодействия медицинским уголовным правонарушениям по законодательству стран дальнего зарубежья // Актуальные вопросы современной науки: матер. междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. к.ю.н. Д.Т. Кенжетова. - Караганда: Карагандинская академия МВД РК им. Б. Бейсенова, 2017. - С. 36.

пациенту. Фармацевтические и страховые компании также несут ответственность за причинение вреда здоровью и жизни больных.

Закон Государства Израиль «О правах пациента» 1996 года обеспечивает соблюдение следующих прав пациента: «право на получение медицинского лечения, право на сознательное согласие (т.е. медицинское обслуживание осуществляется только с согласия пациента), право на соблюдение чести пациента, право на неприкосновенность частной жизни, право на соблюдение врачебной тайны, право на идентификацию лечащего и обслуживающего персонала, право на продолжение надлежащего лечения (т.е. пациент имеет право просить о сотрудничестве врачей при переходе из одного медицинского учреждения в другое), право на получение мнения другого специалиста, право на получение истории болезни».<sup>374</sup>

Кроме того, в уголовном законодательстве Израиля предусмотрен целый раздел о правовых моментах прерывания беременности. Согласно ст. 313 Закона об уголовном праве «Запрет на прерывание беременности» тот, кто сознательно произвел прерывание беременности у женщины путем медицинского вмешательства или любым другим способом, наказывается тюремным заключением сроком на пять лет либо штрафом в размере пятидесяти тысяч лир.<sup>375</sup>

В Израиле существует также и отдельный закон «О соблюдении врачебной тайны», несоблюдение которого является одним из самых серьезных нарушений, которое только может быть допущено при осуществлении медицинской деятельности. Его следствием может стать как потеря лицензии на осуществление медицинской деятельности, так и тюремное заключение. Медицинская информация о пациенте может быть предоставлена третьим лицам только по его письменному заявлению об отказе от соблюдения врачебной тайны, оформленному на специальном бланке. Кроме того, ответственность

---

<sup>374</sup> См.: Закон о правах больного в Израиле // URL: [hospitals-in-israel.www.hospitals-in-israel.com](http://hospitals-in-israel.www.hospitals-in-israel.com). 27.03.2017.

<sup>375</sup> См.: Марат Дорфман. Закон об уголовном праве Израиля. Постатейный перевод с иврита на русский. Издание второе, переработанное и дополненное 2010 г. // URL: [www.crimpravo.ru](http://www.crimpravo.ru). 27.03.2017.

за данное деяние предусмотрена и в Законе об уголовном праве Израиля (ст. 496 «Разглашение профессиональной тайны»)<sup>376</sup>.

Таким образом, проведенный нами выборочно анализ законодательства стран ближнего и дальнего зарубежья по вопросам ответственности медицинских работников за медицинские уголовные преступления позволяет прийти к следующим выводам:

**во-первых**, считаем *вполне обоснованной позицию казахстанского и кыргызстанского законодателей*, предусмотревших специальную главу о медицинских (в УК КР – и фармацевтических) уголовных правонарушениях (преступлениях), поскольку жизнь и здоровье человека бесценны, которые во многом зависят от качества медицинских услуг. С этим взаимосвязана ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей. В связи с выделением медицинских правонарушений в отдельную главу в Уголовных кодексах Республики Казахстан и Кыргызской Республики достаточно четко стала прослеживаться специфика родового объекта преступлений, предусматривающих ответственность за медицинские преступления.

**Во-вторых**, Уголовный кодекс Республики Таджикистан, в отличие от Уголовного кодекса России, Грузии, содержит норму за *разглашение врачебной тайны*, что, в свою очередь, облегчает работу правоприменителей при квалификации действий виновного. Нами предложено ст.145 УК РТ переименовать на *«Разглашение медицинской тайны»*. Однако хотелось бы отметить также, что отечественное уголовное законодательство не предусматривает *ответственность за нарушение порядка клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики и лечения*, что, на наш взгляд, так же приводит к затруднениям при уголовно-правовой оценке данных преступлений. Эту норму мы предлагали внести в действующий Уголовный кодекс Республики Таджикистан. Уголовное законодательство Республики Таджикистан в вопросах противодействия меди-

---

<sup>376</sup> См.: Там же.



цинским преступлениям считаем *менее совершенным*, недостаточно систематизированы и нуждающимся в конкретизации субъекта (медицинских работников).

**В-третьих**, Уголовный кодекс Республики Таджикистан имеет много общих положений относительно медицинских преступлений с уголовным законодательством стран ближнего и дальнего зарубежья, но есть такие страны, в уголовном законодательстве которых содержатся другие нормы, предусматривающие уголовную ответственность за медицинские преступления. Так, например, Уголовный кодекс Республики Таджикистан не предусматривает отдельную статью **за нарушение прав пациента на бесплатную медицинскую помощь (незаконное требование платы за оказание медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения)** и др.

**В-четвертых**, «необходимо учесть опыт стран дальнего зарубежья в связи с оценкой отягчающих, особо отягчающих обстоятельств совершения медицинских правонарушений, поскольку, на наш взгляд, законодательство стран дальнего зарубежья более детально подходит к вопросам квалификации медицинских деяний с учетом квалифицирующих и особо квалифицирующих признаков».<sup>377</sup>

Безусловно, действующий Уголовный кодекс Республики Таджикистан вобрал в себя все достижения передовой отечественной и зарубежной мысли, однако полагаем, что определенный резерв для совершенствования законодательства есть. Опыт зарубежных стран по законодательному регулированию проблем, связанных с противодействием медицинским преступлениям, представляется весьма интересным.

**Таким образом, можно констатировать:**

Проведенный в этой связи сравнительный анализ уголовного законодательства Республики Таджикистан и стран ближнего и дальнего зарубежья

---

<sup>377</sup> Еспергенова Е.В. Вопросы противодействия медицинским уголовным правонарушениям по законодательству стран дальнего зарубежья // Актуальные вопросы современной науки: матер. междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. к.ю.н. Д.Т. Кенжетаева. – Караганда: Карагандинская академия МВД РК имени Б. Бейсенова, 2017. – С. 38.

будет способствовать выработке предложений по его совершенствованию в вопросах ответственности медицинских работников.

### **ГЛАВА 3. КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРЕСТУПНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

#### **3.1. Состояние, динамика и структура медицинской и фармацевтической преступности в Республике Таджикистан**

Рассматривая современное состояние преступности в РТ, отметим, что это общее количество преступлений, и медицинских в частности, из числа всех зарегистрированных преступлений только выборочно, за тридцать одну статью УК РТ. В РТ за 31 статью с 1998 г. количество преступлений составило 13663, а с 2015 по 2020 гг. уже выросло на 6000, или на 40 %. Это видно из таблицы № 9. На сегодняшний день в официальной уголовной статистике страны отсутствует единая система формирования массива всех медицинских преступлений, этим мы обуславливаем получение основных сведений о рассматриваемых преступных посягательствах из выборочного анализа уголовных дел, оперативных сводок, официальных данных о преступлениях, совершенных медицинскими и фармацевтическими работниками. Выделить из общей массы все преступления сложно, можно отследить лишь «традиционные» медицинские преступления. В таблице 9 отображена динамика всех зарегистрированных и расследованных преступлений в РТ за период 1998-2020 гг. (см. ниже). В таблице 10 отображена динамика преступлений отдельно по МЗиСЗН РТ за период 1998-2020 гг. (см. ниже).

В 2018 г. преступлений зарегистрировано 1032, в 2019 г. – 1096, рост составил 0,2 % по сравнению с 2018 г. Полное представление о состоянии преступности возможно только при правильном статистическом анализе полного массива всех зарегистрированных преступлений.

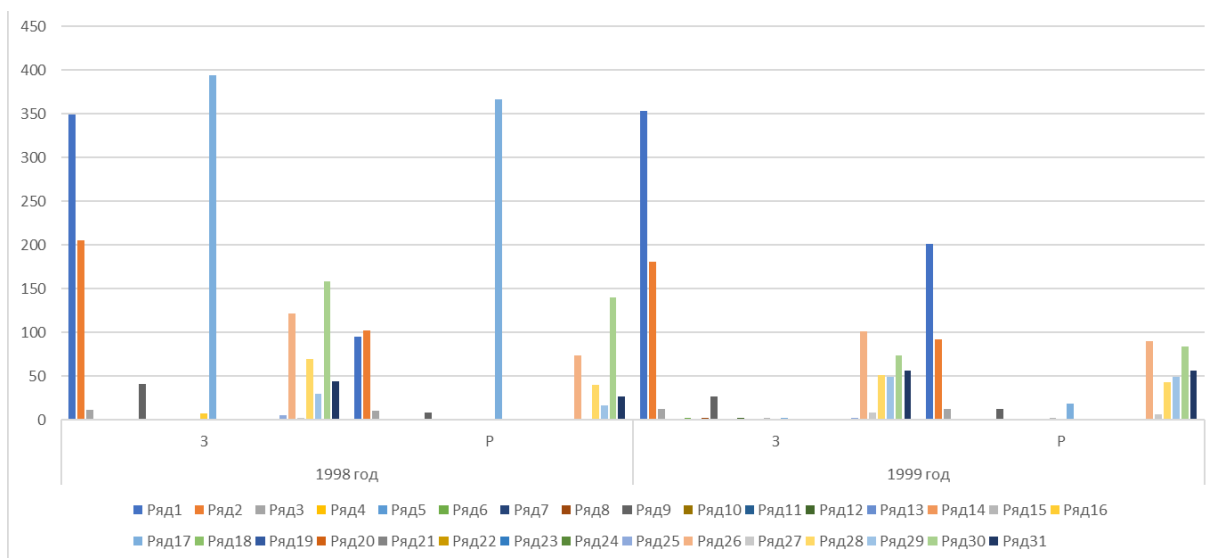
Официальной статистики преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения, фактически не существует нигде. Представление о ее состоянии сегодня нам в основном дают материалы СМИ, а также обращения граждан в правоохранительные органы. Вместе с тем эмпирические наблюдения пока-

зывают, что количество преступлений, совершаемых в данной сфере, неуклонно увеличивается.

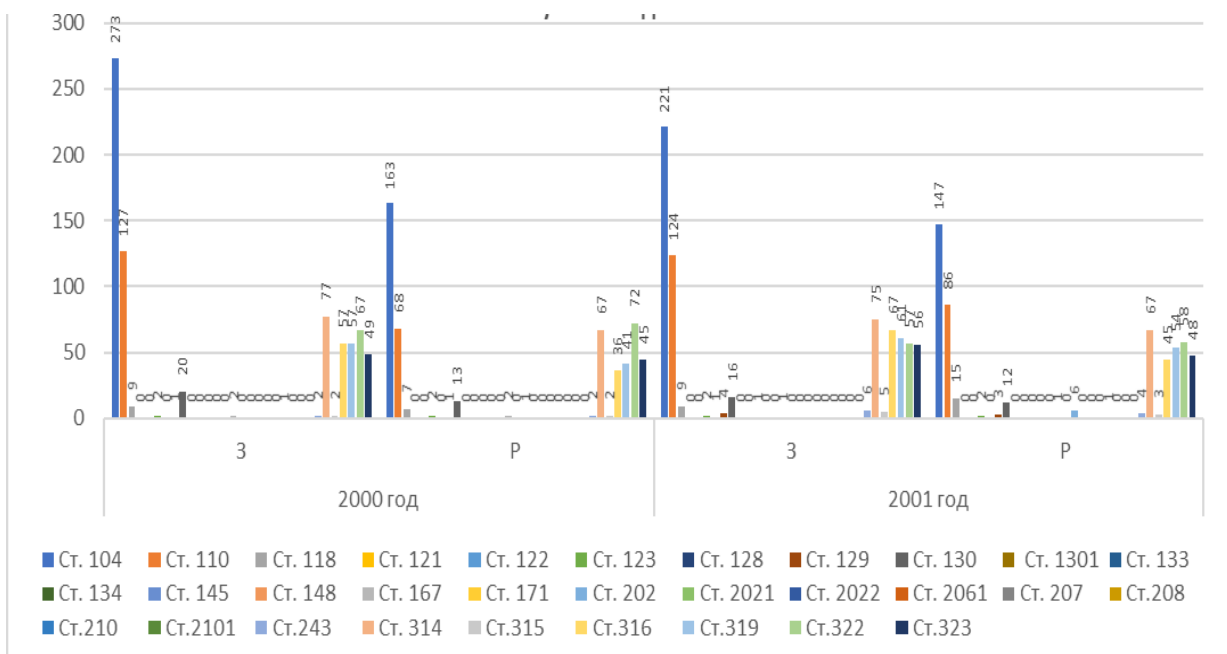
Таблица 9

### Динамика зарегистрированных и раскрытых преступлений за 1998-2020 гг. по Республике Таджикистан

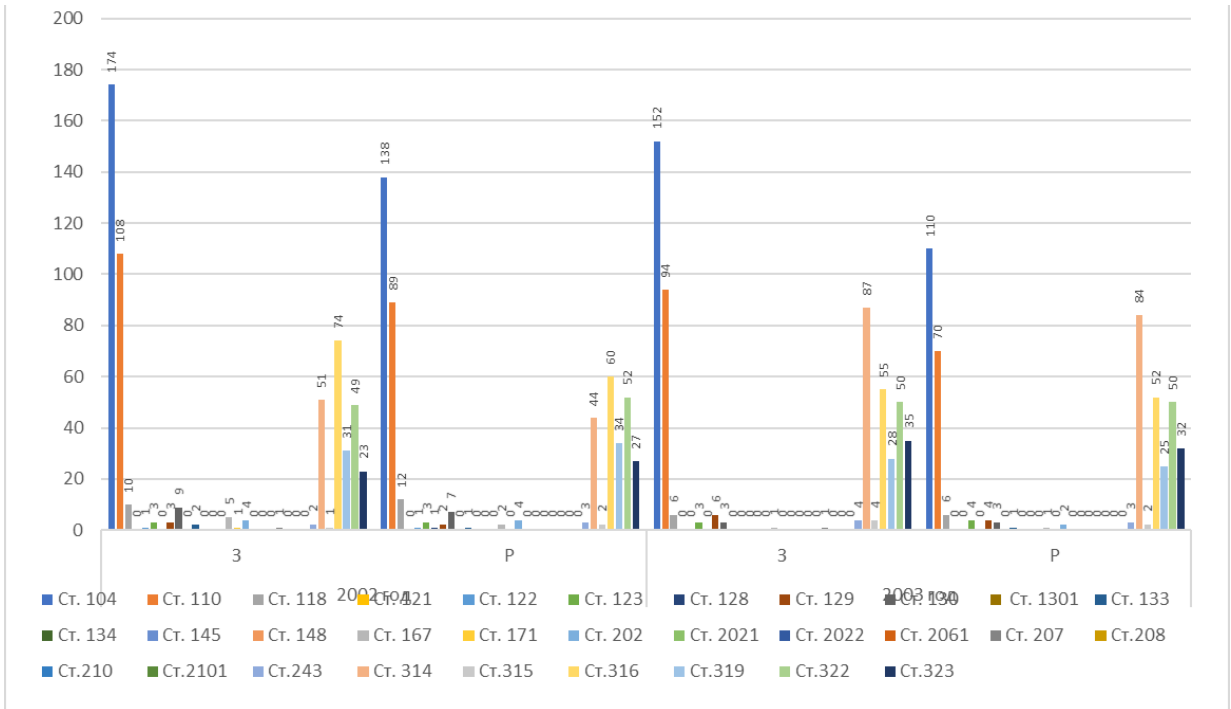
Динамика зарегистрированных и раскрытых всех преступлений за 1998-2020 гг. по  
Республике Таджикистан



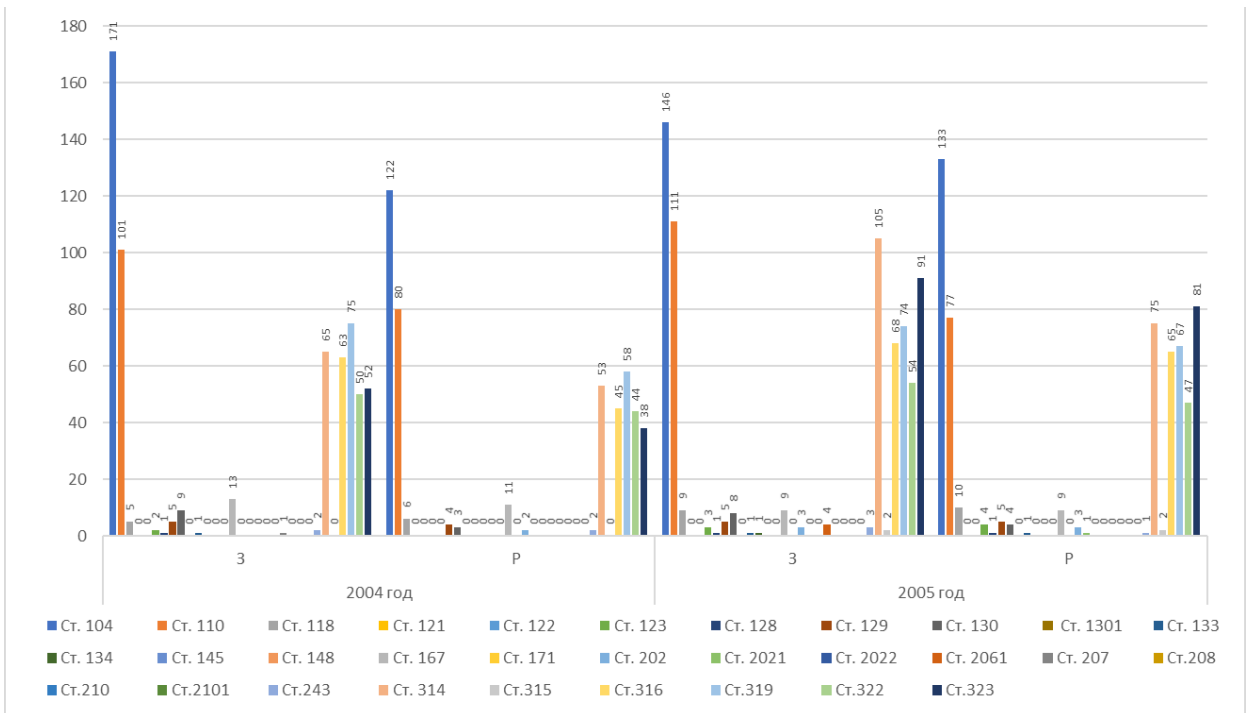
Динамика зарегистрированных и раскрытых всех преступлений за 2000-2001 гг. по  
Республике Таджикистан



Динамика зарегистрированных и раскрытых всех преступлений за 2002-2003 гг. по Республике Таджикистан



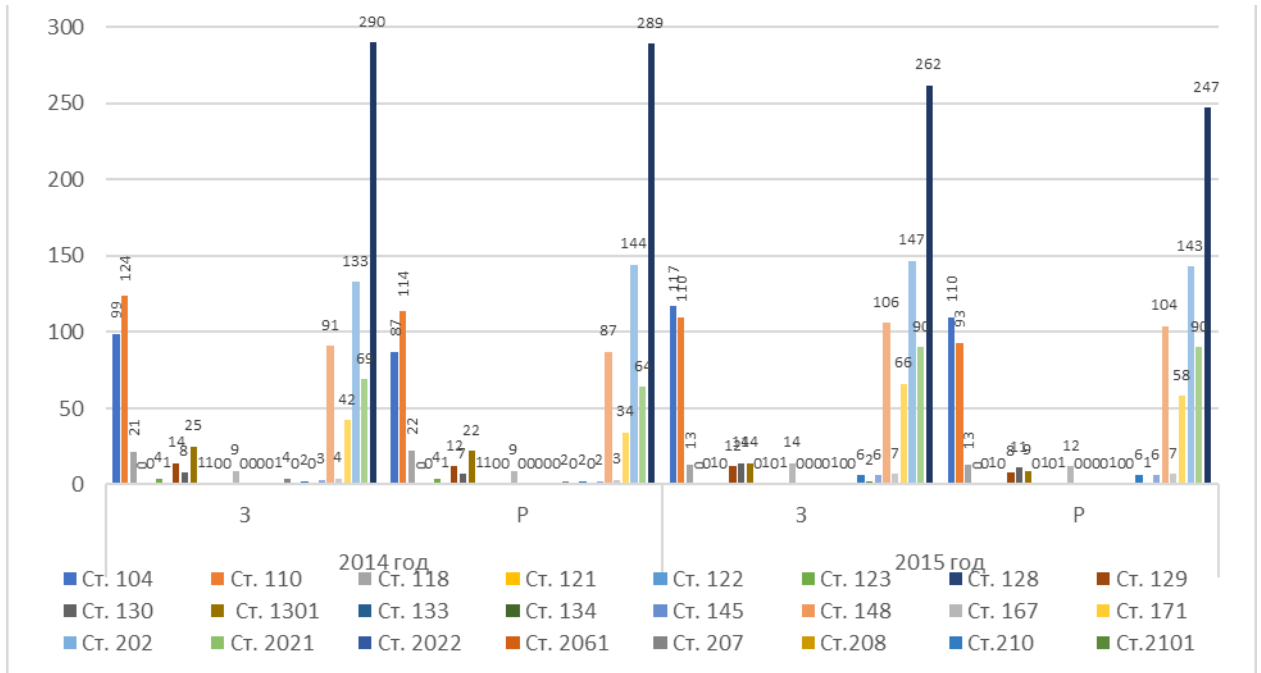
Динамика зарегистрированных и раскрытых всех преступлений за 2004-2005 гг. по Республике Таджикистан



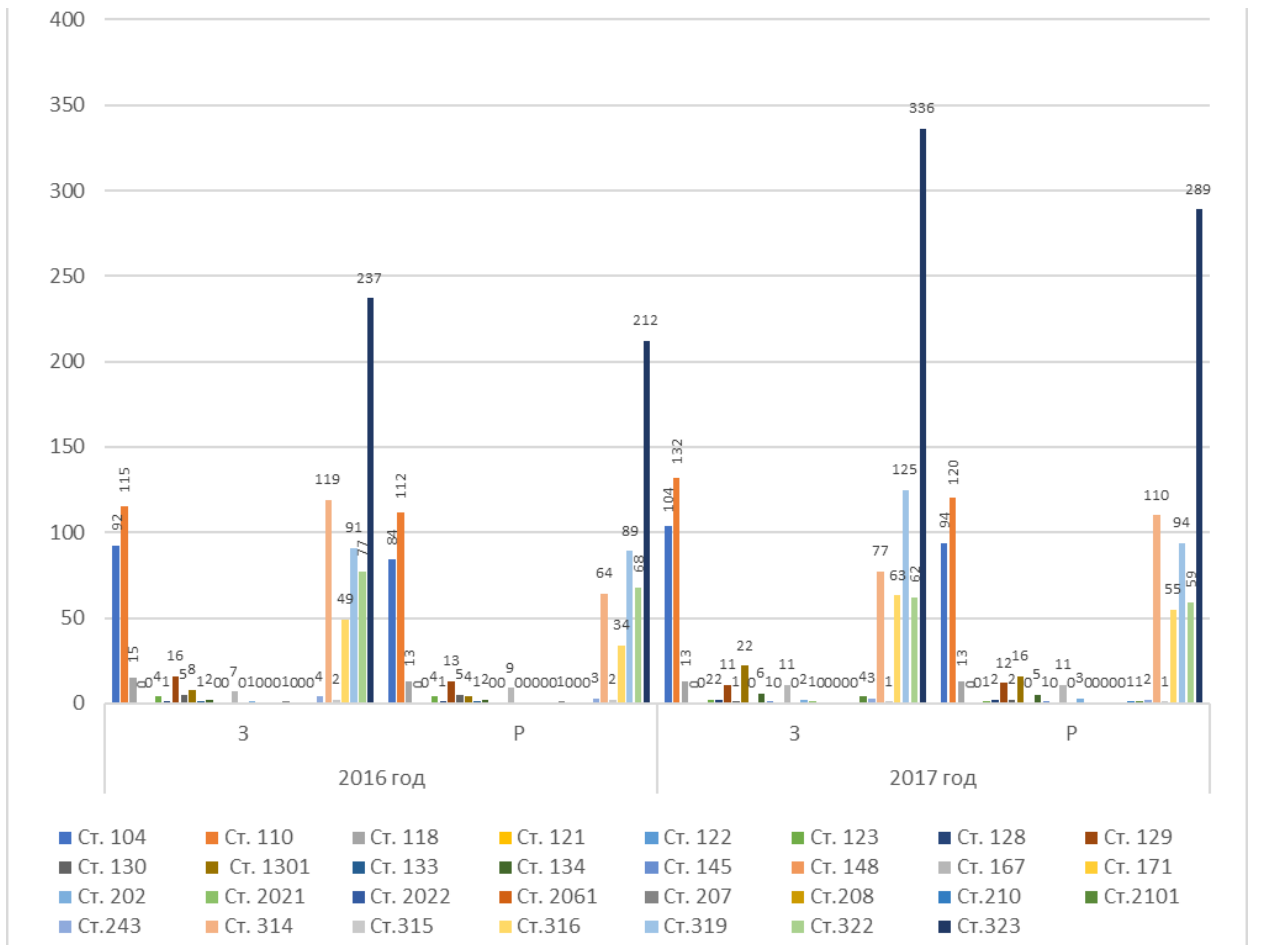




Динамика зарегистрированных и раскрытых всех преступлений за 2014-2015 гг. по Республике Таджикистан



Динамика зарегистрированных и раскрытых всех преступлений за 2016-2017 гг. по Республике Таджикистан





Динамика зарегистрированных и раскрытых всех преступлений за 2018-2020 гг. по Республике Таджикистан

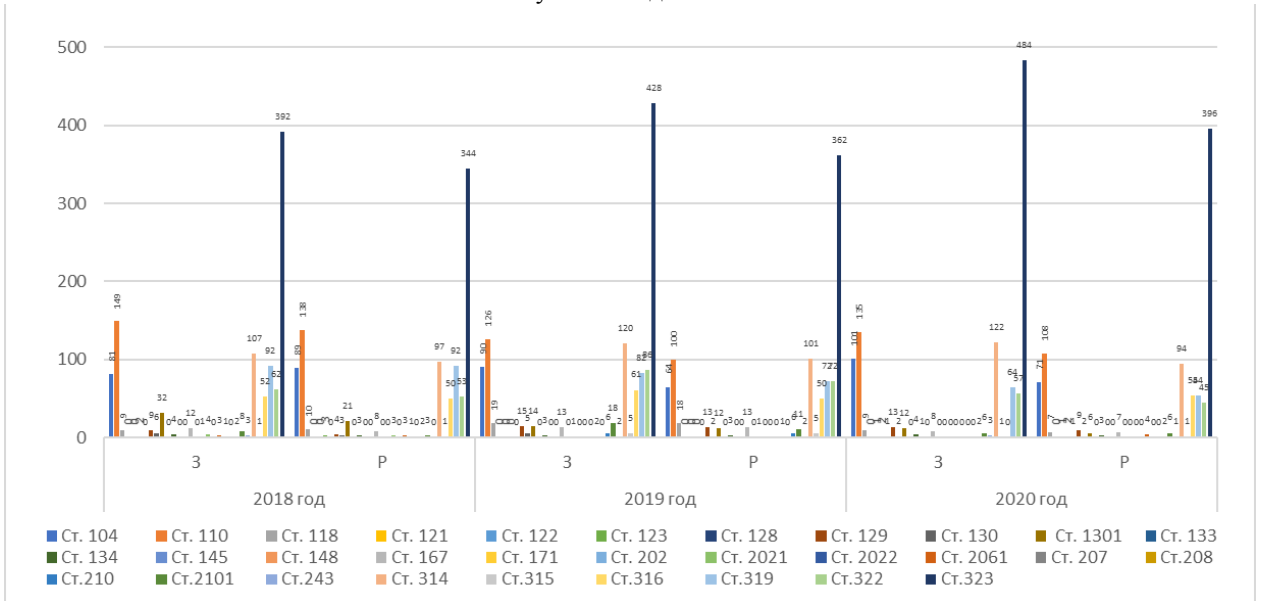
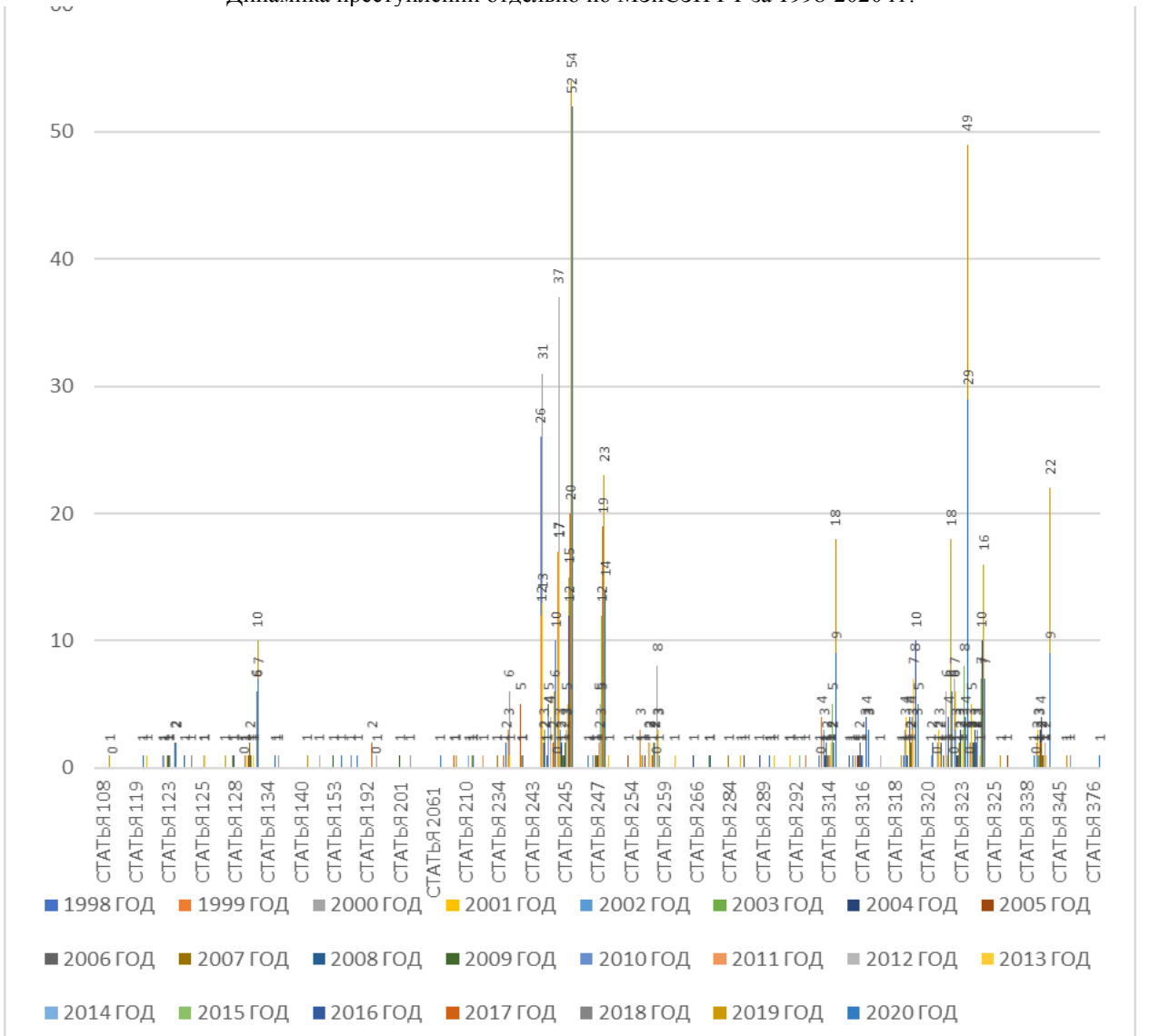


Таблица 10

Динамика преступлений отдельно по МЗиСЗН РТ за 1998-2020 гг.



Следует отметить, «что не вызывает сомнений тот факт, что, как система здравоохранения в целом, так и большинство лиц, работающих в этой системе, в частности, практически утратили свой авторитет в глазах граждан».<sup>378</sup>

Исследования российских ученых А.В. Евсеева и М.В. Ходжич наглядно показали результаты борьбы с преступностью на территории государств-участников СНГ в 2018 г.<sup>379</sup> Однако в этом исследовании также не идет речь о медицинских преступлениях и лицах, их совершивших.

В Республике Таджикистан так же ни практики, ни ученые-криминологи не уделяли должного внимания вопросам противодействия медицинским преступлениям.

Поскольку здоровье населения и развитие системы здравоохранения в настоящее время остается одним из главных приоритетов государственной политики РФ, само здоровье населения является важнейшим элементом экономической и национальной безопасности страны.

Согласно некоторым данным по РФ, только на сферу услуг теневой медицины в общем объеме медицинских услуг приходится порядка 7 % или 204 млрд. руб. в год.<sup>380</sup> Этому способствует, как и везде, низкий уровень доступности медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию, слабая платежеспособность населения для пользования услугами «белой» коммерческой медицины, а также специфические особенности отношений, складывающихся на рынке медицинских услуг.

Преступления, совершаемые в данной сфере, по степени общественной опасности и тяжести наступивших последствий, превосходят другие общественно опасные деяния, поскольку следует говорить не только о негативных последствиях для самой системы здравоохранения, как дискредитация ее, падение авторитета сотрудников всей системы, отрицательного отношения людей, зачастую, к оказанию помощи и консультаций, а о посягательствах на

<sup>378</sup> См.: Мамонтов Д.Ю. Предупреждение преступлений в сфере здравоохранения // Право и политика. - 2012. - № 2. - С. 45-49.

<sup>379</sup> См.: Евсеев А.В., Ходжич М.В. О результатах борьбы с преступностью на территории государств-участников СНГ в 2018 году // Вестник Всеросс. ин-та повышения квалификации сотрудников МВД РФ. - 2019. - № 3(51). - С. 27-31. (ВИПК МВД России).

<sup>380</sup> См.: Рынок медицинских услуг быстро растёт // URL: [https://fingazeta.ru/business/zdorove\\_krasota/455044/](https://fingazeta.ru/business/zdorove_krasota/455044/)

важные, защищаемые и охраняемые законом неотъемлемые права человека – его жизнь и здоровье.

В целом в системе здравоохранения ежегодно совершается большее количество преступлений против собственности (присвоение или растрата, мошенничество); не меньше совершается коррупционных преступлений (взяточничество, злоупотребление должностными полномочиями и превышение должностных полномочий). Нельзя обойти вниманием и «чисто» медицинские преступления (незаконная медицинская или фармацевтическая деятельность, незаконное производство аборта, ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей и др.).

Проблемы же здравоохранения на современном этапе заключаются в недостатке врачей поликлиник и участковых служб, пробелах в их специализации, износе медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, недостаточной оснащенности диагностическим оборудованием, недостаточном финансировании оказания высокотехнологических видов медицинской помощи, несоблюдении национального календаря прививок, погрешностей в пропаганде здорового образа жизни.

Криминологический анализ рассматриваемой преступности осуществляется, как правило, на основе следственно-судебной практики, а также статданных зарегистрированных преступлений. Однако статистики по медицинским преступлениям отдельно не имеется ни в одной стране СНГ, представление о состоянии преступности в сфере медицинского обслуживания населения мы получаем преимущественно из материалов СМИ, печати, из жалоб и обращений (в том числе видео) граждан.

Опросы граждан, самих медработников, сотрудников правоохранительных органов показывают, что общее состояние здравоохранения в РТ оставляет желать лучшего, сама борьба с медицинскими преступлениями неэффективна и слаба. Например, возьмем для сравнения *статью 129 «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником»* УК РТ, как наиболее распространенную. Если в 2018 г. зарегистрирова-

но 9 преступлений, то раскрыто из них только 4; в 2013 г. (наибольшее число зарегистрированных случаев этого преступления за обозначенный период) – 20, раскрыто – 12 и т.д. В основном эти дела возбуждаются по жалобам самих больных или их родственников, реже – правоохранительными органами при проверках больниц.

По статье 145 («Разглашение врачебной тайны») УК РТ не зарегистрировано ни одного случая, что подтверждает высокую латентность медицинских преступлений.

*Незаконное производство аборта (ст. 123)* - также одно из распространенных деяний в РТ. Наибольшее число было зарегистрировано – 5, раскрыто – 4. Но это не значит, что их становится меньше. Многие потерпевшие не желают вторжения в их личную жизнь и скрывают факты производства незаконного аборта, если нет никаких осложнений. Факт виктимности их также влияет на общую статистику этого преступления.

Мы не приводим данных отдельно по статьям, относящимся к трансплантации органов и тканей человека, так как они не выделены из общей статистики преступности в целом и из статей об убийстве, умышленном причинении тяжкого вреда здоровью, торговле людьми, торговле несовершеннолетними. Имеют ли место на практике факты незаконной трансплантации органов и тканей человека, их частей и клеток, нам не удалось обнаружить. Информация закрыта для всех.

Приведенные выше статистические данные, как мы видим, не в полной мере отражают состояние преступлений в сфере медицинского обслуживания населения и не дают полного представления об их распространенности в стране. Общеизвестно, что в статистику попадает лишь та часть преступлений в сфере оказания медицинских услуг, которую правоохранительные органы смогли доказать в установленном УПК РФ порядке.<sup>381</sup> Это с полной уверенностью можно отнести и к работе правоохранительных органов Та-

---

<sup>381</sup> См.: Гаджиева А.А., Караева З.Ш. Латентность преступлений в сфере оказания медицинских услуг // Вестник Алтайской академии экономики и права. - 2019. - № 4. - С. 158.

джикистана за рассматриваемый период. Отметим лишь, что общая раскрываемость преступлений в январе-декабре 2019 г. составила 85,8 % против 83,6 % в январе-декабре 2018 г.<sup>382</sup>

Например, криминологическая наука рассматривает массив латентных внутрисемейных преступлений посредством следующих трех видов преступных деяний: незаявленные преступления, неустановленные преступления и неучтенные преступления.<sup>383</sup> *Незаявленные и неустановленные* преступления относятся преимущественно к *естественной части* латентной преступности. *Неучтенные* преступления формируют, прежде всего, *искусственную часть* латентной преступности. Зачастую официальные лица ненадлежащим образом проводят проверку материалов по сообщениям о преступлениях либо расследование уголовных дел. Это можно и нужно отнести и к медицинским преступлениям. Они глубоко латентны.

По данным же исследователя Н.А. Огнерубова, «высокий уровень латентности и отсутствие соответствующей информации явились причинами того, что 48% опрошенных граждан считают, что истинное число преступлений в сфере здравоохранения не будет известно никогда, тогда как 52 % полагают, что это возможно при должной настойчивости и решительности правоохранительных органов».<sup>384</sup>

И.О. Перепечина рассмотрела состояние «медицинских преступлений по статьям, где субъектом выступают специальные, то есть медицинские работники, характеризуются неосторожной формой вины (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122 и ст. 124 УК РФ). При этом это преступления, посягающие на жизнь и здоровье граждан».<sup>385</sup> Опять же дается выборочное изучение массива медицинских преступлений.

---

<sup>382</sup> См.: Социально-экономическое положение Республики Таджикистан. Январь-декабрь 2019 г. - Душанбе, 2020. - С. 124.

<sup>383</sup> См.: Лунеев В.В. Преступность XX века. Мировые, региональные и российские тенденции. - М.: Норма, 1997. - С. 407.

<sup>384</sup> Огнерубов Н.А. Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ // Вестник Тамбовского ун-та. Серия: Гуманитарные науки. - 2014. - № 2(130). - С. 225-230.

<sup>385</sup> Перепечина И.О. Анализ статистических данных о преступлениях против жизни и здоровья, совершенных медицинскими работниками // Российский юридический журнал («Russian juridical journal»). - 2013.

Другие российские криминологи рассмотрели статистические данные зарегистрированных преступлений в сфере здравоохранения, а также данные, полученные из неофициальных источников о количестве совершенных преступлений медицинскими работниками, как на территории Тюменской области, так и в России в целом. Они совершенно справедливо отметили, что «по сравнению с реальным количеством совершенных преступлений в сфере оказания медицинских услуг... данные составляют лишь сотую часть совершаемых преступлений, что совершенно не отражает полной картины медицинской преступности».<sup>386</sup>

В Республике Казахстан имеется статистика о медицинских преступлениях, согласно главе 12 УК РК. Ее анализ дает возможность проводить общие и специальные меры предупреждения в сфере МОН, в том числе и организационного характера. Они изучены и изучаются специалистами в области медицинского уголовного права, медицинского права, фармацевтического уголовного права.

В Кыргызстане пока такой масштабной работы криминологами на сегодняшний день не проводилось. Новый УК КР начал действовать только с 01.01.2019г., для подведения итогов его действия мало времени прошло, и уже вносились изменения и дополнения 24.07.2020 г.

Однако с приходом к власти другого Президента КР ситуация сложилась сложная, законодательство хотят вернуть в прежнее русло.

В Таджикистане издано научно-практическое пособие «Преступность в Таджикистане (1991-2016 гг.)», подготовленное коллективом авторов. Как правильно они отметили, вопросами изучения преступности в целом, ее проявлений, форм, видов, условий и обстоятельств, способов совершения преступлений занимались ряд ученых Таджикистана, среди которых М.М. Муллаев, Л.В. Франк (основоположник виктимологии), Зоир Д.М. (Маджидзода

---

- Vol. 92. - № 5. - С. 139-144 (со ссылкой на: Пашиян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. - М., 2006. - С. 56-62).

<sup>386</sup> Морозов В.И., Попова А.С. К вопросу о состоянии преступности в сфере здравоохранения // Академический вестник: научно-аналитич. журнал. – Тюмень, 2014. - № 4. - С. 140-146.

Дж.З.), С.Э. Бахридинзода (Бахридинов С.Э.) и др.<sup>387</sup> В этом фундаментальном и очень своевременном труде ученых зафиксирована тенденция дальнейшего развития стратегии и тактики борьбы с преступностью, проанализирована статистика стран СНГ по «индексным уголовным преступлениям». В целом картина представляется цельной. Думается, что отдельно криминологический анализ состояния и динамики медицинской преступности, ее структуры должен стать предметом самостоятельного глубокого диссертационного и монографического изучения.

По многим преступлениям, которые мы включили в общий массив медицинских преступлений, нет статистики (*ст.ст.121-122, 145, 173, 224 УК РТ*), либо зарегистрировано в разные годы (1998-2020) по 1-2 преступлению, уголовные дела по ним в суд не ушли. Спрашивается: кто виноват – граждане, не сообщающие о преступлениях против себя, медицинские учреждения либо правоохранительные органы, которые плохо вооружены методикой расследования медицинской преступности?

В целом, соглашаясь с авторами вышеуказанного пособия в том, что «качественные показатели современной преступности изменили содержание и формы глобальной системы безопасности и определяют необходимость создания единого направления в противостоянии угрозам современной цивилизации»,<sup>388</sup> всё же на первом месте должен стоять человек, его права, свободы и интересы. Здоровье дается с рождения, как и жизнь, посягать на них не имеют права никто, в том числе медицинские работники, лишь врачебные ошибки не по их вине и могут служить им оправданием.

В последние годы внимания к медицинскому обслуживанию, отрасли здравоохранения уделяться стало больше, нежели раньше, как со стороны общественности, так и со стороны юристов и самих медиков.

Предупреждение криминального поведения всех представителей рассматриваемой сферы и, наконец, защита прав и интересов самих медицин-

---

<sup>387</sup> См.: Юлдошев Р.Р., Махмадиев Х.Х., Акборзода А.А. Преступность в теории в Таджикистане (1991-2016 гг.): научно-практ. пособие. – Душанбе : Контраст, 2018. - С. 8-10.

<sup>388</sup> Юлдошев Р.Р. и др. Указ. соч. - С. 38.

ских и фармацевтических работников от посягательств со стороны самих пациентов должны быть в центре развития уголовного и медицинского права и законодательства. Большинство претензий граждан относятся к допущенному недобросовестному и небрежному отношению к ним со стороны медработников, имеющим место врачебным ошибкам, что зачастую ведет к летальным исходам. «Наделяя их уголовно-правовым статусом (совокупность обязанностей и прав, достаточных для обеспечения задач, стоящих перед УК), уголовный закон наделяет медицинских работников правом на обоснованный риск и крайнюю необходимость».<sup>389</sup>

Подробно об этом писали и пишут многие исследователи (В.В. Бабурин, А.Г. Блинов, Г.Р. Рустемова, О.М. Сариев, Е.К. Сенокосова и др.). В более поздних работах отмечается, что «в самую медицинскую помощь уже закладываются определенные риски, поскольку индивидуальную реакцию организма человека еще никто не отменял».<sup>390</sup> Это касается не только вмешательства в организм человека врачом непосредственно (операции плановые и срочные, удаление зуба, лечение ран путем промывания и нанесения лечебных мазей, бинтование и т.п.), но и опосредственно (принятие вовнутрь организма лекарственных средств по назначению врача, проведение различных физиопроцедур, изготовление провизорами в аптеках по рецептам врачей лекарственных форм (пилюль, таблеток, свечей, мазей, отваров, микстур, БАДов). Зачастую медицинский риск может сочетаться с крайней необходимостью.

Интересны исследования судебных медиков в этом ключе. Так, А.В. Любовицкий рассмотрел современное состояние судебно-медицинской научно-практической деятельности. Он отмечал, что достижения судебно-медицинской науки по-прежнему являются методологической основой судебно-медицинской экспертной деятельности, тем более что вклад судебных медиков в разработку методов геномно-молекулярных исследований значи-

---

<sup>389</sup> Блинов А.Г. Уголовно-правовой механизм удержания медицинских работников от совершения преступлений // Вестник Саратовской Государственной Юридической Академии. - 2017. - № 4 (117). - С. 163.

<sup>390</sup> См.: Малышева Ю.Ю. Актуальные вопросы криминализации медицинской помощи // Эффективность уголовного-правового, криминологического и уголовно-исполнительного противодействия преступности: материалы XII Российского конгресса уголовного права, состоявшегося 28-29 мая 2020 г. (заочно). - М.: Юрлитинформ, 2020. - С. 147-151.



телен, из ряда ноу-хау они превратились в общепринятую, но не тривиальную, «и, по-прежнему, трудоемкую экспертную методику проведения геномных экспертиз»<sup>391</sup>. Опять же, деятельность судебных медиков отдельно никем не рассматривалась, хотя случаи заведомо ложного заключения, подлога документов, их фальсификации на практике не исключаются нигде, в том числе и в Таджикистане.

Количество правонарушений, как административно-правового, гражданско-правового, так и уголовно-правового характера, совершаемых медицинскими и фармацевтическими работниками, растет из года в год. Это позволяет говорить о преступности в сфере медицины, как относительно массовом, устойчивом криминологическом и уголовно-правовом явлении. Регистрация рассматриваемых медицинских преступлений еще очень низка, поэтому официальная статистика не показывает всей картины преступности в целом. При все более распространяющейся коммерциализации медицины возможен, а может быть, он уже и присутствует в РТ, рост организованной профессиональной преступности, медицинской в том числе.

Об организованных формах преступности в целом нами подробно изложено в более ранних наших трудах.<sup>392</sup> Это подтверждается и другими авторами.<sup>393</sup> Совершение преступлений медицинскими работниками в трансплантологии непосредственно связано с таким социальным явлением, как организованная преступность. Для получения биоматериала (органы, ткани, части органов и тканей, клеточный материал) вовлекается не один медработник, работа должна быть налажена, слаженна, преступные схемы порой нелегко доказать из-за высокой корпоративности медицинских работников. Об этом

---

<sup>391</sup> Любвицкий А.В. О некоторых проблемах современного состояния судебно-медицинской научно-практической деятельности // Вестник Удмуртского ун-та. Серия: Экономика и право. - 2016. - Т. 26. - Вып. 2. - С. 110-112.

<sup>392</sup> См.: Актуальные проблемы криминологии: конспект лекций: учебно-методическое пособие / авт.-сост. Абдуллаева Р.А. - Душанбе, 2016. - С. 210-246; Предупреждение организованной преступности в Республике Таджикистан: учебник / рекомендован МОН РТ в качестве учебника для студентов вузов юридического профиля // Абдухамитов В.А., Абдуллаева А.В., Хамраев Ш.С.; отв. ред. Золотухин А.В. - Душанбе : РТСУ, 2014. - 224 с.; а также см.: Маджидзода Дж.З., Назаров И. Организованная и транснациональная преступность. - Душанбе, 2014. - 268 с.

<sup>393</sup> См.: Спасенников Б.А. Криминологические аспекты врачебной преступности // Baikal Research Journal. 2018. Т. 9. № 3. Doi:10.17150/2411. - 6262.2018.9(3).17.

подробно пишут российские криминологи, отмечая количественный и качественный состав организованных преступных групп:

а) врачи бригад «скорой помощи», которые в случае несчастного случая, связанного с некурабельной черепно-мозговой травмой, осуществляют оперативную транспортировку потенциального донора в лицензированное медицинское учреждение;

б) анестезиологи – реаниматологи, хирурги-трансплантологи и две операционные сестры, которые либо не оказывают реанимационную помощь потерпевшему по искусственному замещению или коррекции жизненных функций до восстановления их ауторегуляции, после чего наступает смерть мозга и при ее констатации производится трансплантация необходимого органа, либо осуществляют трансплантацию фрагментов организма потерпевшего, находящегося в состоянии клинической смерти, на основании ложных результатов смерти мозга - электроэнцефалограмм, подложных скопограмм;

в) судебно-медицинский эксперт, который дает заключение о смерти донора, не упоминая в нем о недостающем органе, в случае если операция по трансплантации органа выполнена в лицензированном медицинском учреждении и работник крематория, исполняющий обязанности по кремированию трупа, в случае, если данная операция произведена в нелицензированном медицинском учреждении;

г) лица, не входящие в число медицинских работников, состоящие в криминальных структурах, специализирующихся на преступлениях, связанных с трансплантацией тканей и (или) органов человека».<sup>394</sup>

С этим можно согласиться. Более того, криминальное использование высокоразвитых биотехнологий медицинскими работниками возможно и при ЭКО (экстракорпоральном оплодотворении). Это связано с лечением бесплодия, но подробно на этом мы не останавливаемся, так как в Таджикистане этот вид ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) пока не развит,

---

<sup>394</sup> Варыгин А.И., Червонных Е.В. Преступность работников сферы здравоохранения и ее тенденции // Проблемы в российском законодательстве. - 2008. - № 2. - С. 261; Спасенников Б.А. Криминологические аспекты врачебных преступлений // Электрон. журнал Байкальского гос. ун-та. - 2018. - Т. 9. - № 3. Doi: 10.17150/2411. - 6262.2018.9(3).17.

это очень дорогое лечение. Более подробно вопрос о преступных схемах при ЭКО рассмотрели Н.Р. Айкумбеков, Б.А. Спасенников<sup>395</sup>.

Тем не менее, возникает вопрос: куда девается абортированный материал (зародыш, околоплодные воды, кровь женщины и плода, части тела плода, эмбриональные клетки и т.д.)? Защита всего организма человека и его частей должна быть соблюдена.

В литературе существует мнение, что обеспечение национальной безопасности предполагает всемерное использование криминологических средств. Для создания такой адекватной современному состоянию преступности системы криминологической безопасности потребуется выявить действительное состояние преступности и ее проявлений, без идеологических, статистических и других приукрашиваний, чтобы определить реальные и потенциальные угрозы на всех уровнях государственной власти, для всех слоев населения, во всех сферах общественных отношений и для каждой территории. Начинать эту работу необходимо с создания надежной правовой основы обеспечения права каждого гражданина на защиту от преступности, поскольку защита прав человека выступает в известном смысле гарантией национальной безопасности любого государства.<sup>396</sup> Развитие этого направления требует самостоятельного изучения в Таджикистане, оно перспективно и должно быть приоритетным.

Охрана и защита средствами уголовного права предполагает внесение дополнений в действующий УК РТ. Развитие генетики, фармации, медицины, биотехнологий предполагает использование в научных целях почти всех человеческих клеток, тканей, органов и продуктов их жизнедеятельности. Это связано с созданием и расширением сети биобанков, использованием клеток и тканей для трансплантации или изготовления различных медицинских изделий и лекарств. Биобанки учреждаются и предоставляют информацию для

---

<sup>395</sup> См.: Айкумбеков Н.Р. Уголовно-правовая охрана репродуктивного здоровья: монография. - Алматы: ТОО «Лантар Трейд», 2019. - 120 с.; Спасенников Б.А. Указ. соч.

<sup>396</sup> См.: Лапин А.А. Криминологическая безопасность в стратегии национальной безопасности России // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. - 2015. - № 1. - С. 29-36.

самых разных целей: популяционная генетика, помощь в расследовании преступлений, фармацевтика и др.<sup>397</sup>

Это является одной из причин детерминации преступного использования медицинских и схожих с ними знаний (фармация, генетика, биология, биохимия и т.д.) в извлечении незаконного дохода и обогащения.

В целом ситуация в сфере медицинского обслуживания населения в стране является достаточно напряженной. Не хватает лекарств, самих врачей и медсестер, оборудования, уровень зарплаты оставляет желать лучшего - всё это провоцирует совершение коррупционных и иных профессиональных преступлений. Имеющиеся сведения судебно-уголовной статистики отражают далеко не реальную ситуацию, они фиксируют лишь минимальную часть медицинской преступности.

Истинное положение дел в здравоохранении и медицине не совсем прозрачно.

### **3.2. Детерминанты медицинских и фармацевтических преступлений**

Перейдя к детерминантам медицинских преступлений в Таджикистане, отметим, что выделяются как общие причины, так и специальные в сфере медицинского обслуживания населения.

Сразу обозначим ещё раз свою позицию относительно того, что сфера медицинского обслуживания населения - наиболее приемлемое понятие для использования в криминологии при изучении медицинской преступности.

Экономика страны, которая медленными темпами развивается в силу объективных и субъективных факторов, не способствует улучшению благосостояния народа, повышению индекса человеческого развития (ИЧР).

Таджикистан занял 127 место в мире.

Объем ВПП – 3,3 тыс. долл.

Средняя продолжительность обучения - 10,9 года.

Продолжительность жизни – 71 год.<sup>398</sup>

---

<sup>397</sup> См.: Васильев Г.С. Человеческий биоматериал как объект права // Правоведение. - 2018. - № 2. - С. 310.

<sup>398</sup> См.: URL: <https://m.tj.sputniknews.ru>tajikistan> 17/30 23/09/2018. Дата обращения: 09.04.2020 17:00.

Переходный период к новым экономическим отношениям, а именно рыночным, в постсоветских государствах породил множество проблем, причем в больших масштабах, связанных с безработицей, обнищанием народа, трудовой миграцией. Это вызвало всплеск преступности, порождает депрессивное состояние и растерянность, общественную нестабильность. Не обходит это стороной настоящее состояние здравоохранения и медицины.

Так, по данным Агентства по статистике при Президенте РТ, число официально зарегистрированных безработных в Агентстве труда и занятости населения Министерства труда, миграции и занятости населения РТ на конец ноября 2019 г. составляло 51,1 тыс. чел. Уровень официально зарегистрированной безработицы к численности рабочей силы составил 2,1 %.

Минимальная зарплата составила 400 сомони, или 39,17\$, в здравоохранении – от 910,09 сомони, или 89,12\$, тогда как в финансовом посредничестве и страховании – 3400 сомони, или 332,93\$. Большое количество наших соотечественников работает в других странах СНГ, преимущественно в России, Белоруссии и Казахстане. Среди них немало и медработников, особенно врачей.

На многих работающих людей негативно влияет постоянно существующая угроза ее потери в силу разных причин, неуверенность в завтрашнем дне. Создание такой атмосферы неустойчивости, непрочности своего положения в обществе и толкают совершать рискованные действия, вплоть до преступных. Преступление становится образом жизни человека. Человек деградирует, живя лишь инстинктом самосохранения. Причинами этого процесса являются: слияние объективных трудностей в экономике с падением морали и нравственности; недоверие к законопослушному поведению; полное отрицание защиты и охраны со стороны государства и его органов своих прав и свобод; обращение лица на другую сторону «баррикады» - в криминалитет.

Среди всех выявленных лиц, совершивших преступления, составляли безработные - **82,1%**. В состоянии алкогольного или наркотического опьяне-

ния совершается каждое 4-е убийство, каждое 29-е - причинение тяжкого вреда здоровью.<sup>399</sup>

Кроме того, имеют место быть суициды в силу разных обстоятельств. Во многих случаях общество теряет людей в трудоспособном возрасте, способных иметь потомство, так необходимое для восполнения и роста народонаселения. Изучение этой насущной и сложной проблемы нами не ставилась как задача исследования.

В медицинском обслуживании населения в современном периоде все еще кризис, но не потому, что плоха система организации здравоохранения или врачи профессионально несостоятельны, а потому, что, отойдя от системы бюджетного обеспечения, мы пока не создали четкую современную систему финансирования, адекватную рыночным отношениям.

В последнее время повышается актуальность вопроса ответственности медицинского работника при осуществлении ими своей профессиональной деятельности. Это связано с ростом претензий и исков в адрес медработников и ЛПУ в связи с неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Рост уровня правовой культуры населения, доступность информации о своём здоровье, правовая безграмотность самих медработников способствует этому.

В существующей системе здравоохранения те дефекты, которые выявляются при проверках, рассматриваются не как системный недостаток оказания медицинской помощи, а лишь как, к сожалению, *личная неудача* любого медработника или продукта медицинского назначения, поэтому до сих пор для устранения их используют обычный метод – порицание и наказание этого медработника.

Государство проводит различные реформы в здравоохранении, стараясь перенять богатый опыт других развитых стран. Ключевым показателем качества всей системы здравоохранения должна стать безопасность пациентов.

---

<sup>399</sup> См.: Статистические данные ГИАЦ МВД Республики Таджикистан с 2000 по состоянию на декабрь 2020 г.

На сегодняшний день медицинская помощь перешла в разряд медицинских услуг, а значит, врач стал поставщиком услуг.

Введение коммерческих основ в отношениях «пациент- врач» изменило многое, но формально пациенты не имеют права и возможности материально повлиять на качество медицинского обслуживания. Так называемые нелегальные пути поощрения труда сверх оплаченных услуг в кассу учреждения, привели к моральному разложению части медработников. Этого можно избежать лишь через введение гибкой системы оплаты труда медработников, в зависимости от их квалификации и объёма предоставленных медицинских услуг. Обратное, когда все это не учитывается работодателем, приводит к снижению квалификации медработников и уровня медицинского обслуживания, отсутствию внедрения передовых инновационных медицинских и биотехнологий. Многие квалифицированные медицинские кадры поэтому продолжают уходить из сферы здравоохранения вовсе или уезжают из республики.

Рост слабо защищенных и обнищавших социальных слоев населения (одиноких пенсионеров, инвалидов, лиц без постоянного места жительства, беженцев, вынужденных переселенцев, иных приезжих, временно утративших социальные связи, и др.) приводит к тому, что порой их исчезновение остается не замеченным, слишком поздно об этом узнают госорганы для обеспечения эффективных мер розыска. Убийство и последующее сокрытие трупа таких людей позволяет уйти от ответственности виновным лицам.

Как справедливо отмечал выдающийся криминолог СНГ и Европы профессор Д.А. Шестаков, «к преступным проявлениям врачевания следует также отнести: 1) широко распространённое, но пока ещё специально не криминализованное навязывание не являющихся необходимыми лечебных действий: хирургических вмешательств, различных лечебных процедур и др.; 2) проведение лечения, заведомо обеспечивающего возобновление болезни после ремиссии, с расчётом на получение врачом дополнительного дохода от повторного лечения и т.п.». Кроме того, в хамстве новой медицины есть не-

что похожее на поведение прежних советских продавцов. Теперь распоясались врачи, почувствовав свою «власть». От них зависят. К тому же у них появились не вполне заслуженные деньги.<sup>400</sup>

Очень ёмкое и наиболее полное озвучивание положения в современном здравоохранении!

Медицинские преступления остаются латентными, потому что многие из потерпевших не заявляют о нарушениях в полицию (милицию). Срабатывают виктимологические факторы, как подстрекательство к незаконному производству аборта, заражение ВИЧ-инфекцией, незаконное врачевание. Низкая культура населения, как и правовой нигилизм, все это остаются причиной многих преступлений в рассматриваемой сфере.

Этому способствует и сокрытие преступлений от учета в республике. Однако больные или их представители подают заявления чаще, чем ранее, мотивируя их неполными ответами по поводу причинения смерти, вреда здоровью, травматизму, требуя полноценного объяснения и привлечения виновных к соответствующим видам ответственности. Иски о возмещении материального (морального) ущерба увеличиваются из года в год.

В понятие «борьба с преступностью», имеет место быть и в него «следует вкладывать соответствующий смысл и правильно к нему относиться, так как нельзя немедленно и полностью отказаться от этого термина, что закреплено в ряде законодательных актов».<sup>401</sup>

Несвоевременно выплачиваемая низкая зарплата, устаревшее материально-техническое снабжение ЛПУ всем необходимым для лечения и профилактики заболеваний людей провоцируют медперсонал на совершение корыстных преступлений. Этим объясняется повышенная текучесть кадров, помимо сокращения штатов (ежегодно, ежеквартально). Так, например, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников по видам экономической деятельности на ноябрь 2019 г. в здравоохранении и социальном

---

<sup>400</sup> Шестаков Д.А. Преступность сферы здравоохранения в условиях идеологии корысти: постановка проблемы // Криминология: вчера, сегодня, завтра. - 2016. - № 3 (42). - С. 52-57.

<sup>401</sup> См.: Босхолов С.С. Основы уголовной политики: монография. – Изд. 2-е, перераб. - М.: Центр ЮрИнфоР, 2017. - С. 39.



обслуживании составила 910,09 сомони, или 90 у.е., и увеличилась по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. всего на 3 %. Задолженность по выдаче заработной платы уменьшилась на 0,7 %, однако в секторе услуг она увеличилась на 5,9 %<sup>402</sup> (см. табл. 11).

Поэтому квалифицированный персонал увольняется с работы или эмигрирует, что порождает и усугубляет серьезную проблему нехватки кадров и еще больше подрывает систему здравоохранения в республике.

Коррупция, отсутствие должной современной профподготовки во всех звеньях судебной и правоохранительной системы органов страны, адвокатского корпуса, уход от уголовной ответственности виновных по уголовным делам, не служит активности перечисленных органов в борьбе с преступностью.

Количество преступлений медработников растёт за последние годы: убийство по неосторожности; причинение различного вреда здоровью; хищения; нарушение установленных правил обращения с наркотиками, психотропными, ядовитыми веществами; нецелевое использование бюджетных средств, выделяемых на медицинские нужды; служебный подлог; присвоение лекарств, выписанных на несуществующих в природе больных; мошенничество и др. Перемены в здравоохранении можно наблюдать (см. табл.11), но это ничтожно мало для полной модернизации системы государственного здравоохранения, в частной медицине дела обстоят намного лучше.

Далее, недостатки должного правового обеспечения в сфере медицинского обслуживания населения в установлении соответствующих запретов или разрешений, правовая неграмотность самого медперсонала, начиная с младшего звена, продолжают оставаться причинами совершения рассматриваемых преступлений.

## **Таблица 11**

### **Занятость и оплата труда в здравоохранении Среднегодовая численность занятых и оплата труда в отрасли**

<sup>402</sup> См.: Социально-экономическое положение РТ. - Душанбе, 2019. - С. 91, 93.

«Здравоохранение»<sup>403</sup>

2014	2015	2016	2017	2018	Численность занятых в отрасли «Здравоохранение», тысяч человек
94,0	98,3	104,5	114,3	116,1	
103,8	104,6	106,3	109,4	101,6	в процентах к предыдущему году
816,27	878,91	962,16	1144,19	1233,82	Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников предприятий и организаций, всего, сомони
675,21	677,96	735,18	800,72	831,13	Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников предприятий и организаций в отрасли «Здравоохранение», сомони

В стране *не издаются* для широкого круга читателей типографским способом и не растиражированы Законы и Кодексы РТ, медицинские работники – должностные лица знакомятся с ними по интернету, нет сброшюрованных текстов. Рядовым медицинским и фармацевтическим работникам некогда смотреть интернет, они заняты лечебной деятельностью, профилактикой заболеваний после лечения и т.д.

Частные издательства могли бы издавать их и успешно реализовывать. Население, как и сами медики, остаются зачастую в неведении об изменениях и дополнениях законодательства в целом.

В целом медицинский факторный комплекс преступности продолжает представлять собой **кризис физического и психического здоровья населения**: это необеспеченность качественным медицинским обслуживанием большей части населения; доступность опасных для жизни медицинских препаратов, а также такие социальные явления, как наркомания, проституция, бродяжничество, попрошайничество, реже - алкоголизм и тунеядство.

К детерминантам медицинской преступности относятся и *условия, способствующие совершению преступлений в этой сфере*. К ним, в первую очередь, следует отнести системные ошибки при реформировании здраво-

<sup>403</sup> Здравоохранение в Республике Таджикистан. - Душанбе, 2019. - С. 47.

охранения. Семейная медицина не смогла дать ожидаемых результатов, страховые взносы от медстрахования не используются по назначению. Это наблюдается до сих пор. Приватизация медучреждений так же не дала положительных результатов. Кроме того, налогообложение в сфере здравоохранения осталось на прежнем уровне, без кардинальных изменений.

Реальная действительность, воспринимаемая как факты, лишь способствуют возникновению у человека намерения совершить преступление. Условия выявлять значительно легче, чем выявлять и вскрывать причины преступности и преступлений.

Одним из условий, способствующих совершению медицинских преступлений в РТ, является распространенный ВИЧ/СПИД. Как видно из таблицы 12, больше всего заражению подвержены женщины в возрасте 30-39 лет и мужчины того же возраста. Как отмечают сами медики, «несмотря на относительно невысокий соответствующий показатель ВИЧ/СПИДа в республике, он представляет медико-социальную опасность. Увеличивается число передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку, что свидетельствует об эпидемии ВИЧ/СПИДа в Таджикистане».<sup>404</sup>

Таблица 12

### Финансирование здравоохранения

#### Расходы на здравоохранение из государственного бюджета<sup>405</sup>

2014	2015	2016	2017	2018	Млн. сомони
13190,4	16277,4	18294,3	22264,2	24187,4	Расходы государственного бюджета, всего
974,8	1037,2	1159,5	1385,2	1538,1	<i>Расходы государственного бюджета на здравоохранение</i>
7,4	6,3	6,3	6,2	6,4	в % от общего расхода госбюджета
2,1	2,1	2,1	2,3	2,2	<i>в % к ВВП</i>
118.06	122.72	133.95	156.75	170.35	в расчете на душу населения, сомони

<sup>404</sup> Рафиев Х.К., Азизов З.А., Рафиева З.Х., Абдуллаев М.Ч. Условия, способствующие распространению ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан // Здравоохранение Таджикистана. - 2009. - № 4. - С. 13-18.

<sup>405</sup> Здравоохранение в Республике Таджикистан. - Душанбе, 2019. - С. 83.

В «Радио Озоди» отмечали, что «Всемирный день борьбы со СПИДом в этом году отмечается в то время, когда мир столкнулся с другим, не менее жестоким вирусом. Количество людей с диагнозом ВИЧ/СПИД в Таджикистане составляет 12876 человек, за 9 месяцев этого года с положительным результатом на ВИЧ-инфекцию зарегистрировано 890 чел. В 2019 году от этого заболевания в РТ умерло 67 человек – это на 10 случаев больше, чем в прошлом году.

По уточненным данным Минздрава Таджикистана, во время пандемии коронавирусом заразились 22 больных с ВИЧ/СПИД, один из них скончался. По состоянию на 30 ноября 2020 г. общее число инфицированных коронавирусом в Таджикистане достигло 12194 чел., скончавшихся – 86 чел. с начала пандемии.

Глава Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) Винни Бьянима считает, что нехватка инвестиций и мер по борьбе с ВИЧ и др. пандемиями сделали мир уязвимым для Covid-19. «Covid-19 показал, что инвестиции в здоровье не только спасают жизни, но также создают основу для сильной экономики. Программы здравоохранения и борьбы с ВИЧ должны полностью финансироваться как во времена экономического подъема, так и в кризисные периоды».

Г-жа Бьянима отметила также, что миру необходимо извлечь уроки из ошибок противодействия ВИЧ, когда миллионы людей в развивающихся странах умерли в ожидании лечения. К сожалению, по состоянию на конец 2019 г. в мире зафиксировано 38 млн. живущих с ВИЧ людей. Всего жертвами ВИЧ в мире стали более 33 млн. человек.

В Таджикистане с 1991 г. по 1 октября 2020 г. было зарегистрировано 12876 больных, мужчин – 8228, женщин – 4648, детей до 18 лет – 1070. Больше всего инфицированных в Душанбе, районах республиканского подчинения и Согдийской области.<sup>406</sup>

---

<sup>406</sup> См.: Всемирный день борьбы со СПИДом: в Таджикистане больной ВИЧ-инфекцией умер от коронавируса / Tajik RU © 2020 RFE/RL, Inc /Дата обращения: 01.12.2020. 22:15.

Выводы медиков актуальны и сейчас, через 10 лет. Почти ничего не изменилось в выявлении и лечении таких больных. Только добровольное обращение таких больных позволяет сделать какие-то прогнозы. Как правило, женщины не знают толком своих партнеров, которых заразили сами или были заражены случайными партнерами-мужчинами. Ниже приводятся данные в Таблице 13.

Таблица 13.

**Количество ВИЧ - инфицированных по полу и возрасту**

Взято на учёт с диагнозом, установленным впервые					
2014	2015	2016	2017	2018	
<b>1008</b>	<b>114</b>	<b>1 040</b>	<b>1207</b>	<b>1422</b>	<i>Всего в том числе в возрасте, лет:</i>
123	127	117	122	130	0-14
14	21	13	14	26	15-19
237	259	216	253	299	20-29
354	414	359	440	504	30-39
208	248	242	279	305	40-49
61	64	83	85	132	50-59
11	13	10	14	26	60 лет и старше
<i>Мужчины</i>					
<b>579</b>	<b>683</b>	<b>624</b>	<b>737</b>	<b>882</b>	<i>Всего в том числе в возрасте, лет:</i>
74	73	73	66	82	0-14
5	8	1	10	11	15-19
101	105	102	129	150	20-29
207	258	224	273	316	30-39
146	184	160	193	219	40-49
41	46	55	60	86	50-59
5	9	9	6	18	60 лет и старше
<i>Женщины</i>					
<b>429</b>	<b>463</b>	<b>416</b>	<b>470</b>	<b>540</b>	<i>Всего в том числе в возрасте, лет:</i>
49	54	44	56	48	0-14
<b>9</b>	13	12	<b>4</b>	15	15-19
136	154	114	124	149	20-29
147	156	135	167	188	30-39
62	64	82	86	86	40-49
20	18	28	25	46	50-59
6	4	1	8	8	60 лет и старше

Любое оказание медицинских услуг непременно имеет уязвимые места, с точки зрения обеспечения безопасности больного и медицинского персонала. Как известно, наиболее часто угрозы безопасности личности пациентов в большинстве стационаров проявляются в форме внутрибольничных инфек-

ций: болезнетворных вирусов и микроорганизмов (бактерии, простейшие, грибы), паразитирующих у человека гельминтов, клещей и насекомых. Инфекции, респираторные и кишечные, носят массовый, острый характер, а ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, как правило, имеют единичный или групповой характер. Потенциальными источниками угрозы безопасности пациентов при оказании медицинских услуг могут стать и системы жизнеобеспечения медицинских учреждений, то есть системы лечебного питания, водоснабжения, отопления, энергоснабжения, газоснабжения, вентиляции, канализации и удаления отходов. Также источниками вредных и опасных факторов являются внутрибольничный транспорт (лифты, тележки, каталки) и сама медицинская техника, имеющаяся в стационарах и поликлиниках, санаториях и других медучреждениях страны.

Однако пока не наблюдается, к сожалению, ужесточения в отношении обеспечения безопасности пациентов. Вопросы безопасности либо не рассматриваются вообще, либо решаются на самом минимальном уровне.

«Основные угрозы, представляющие опасность для медицинских стационарных учреждений и влияющие на безопасность оказания медицинской помощи:

а) присвоение медикаментов, оборудования и другого имущества, а также личных вещей пациентов и персонала;

б) незаконное проникновение посторонних лиц в палаты и помещения медицинских учреждений;

в) техногенные аварии (возгорания и иные чрезвычайные ситуации и повреждение инженерных сетей - электрических, тепловых, канализационных, водопроводных, вентиляционных);

г) нарушение режима безопасности функционирования;

д) асоциальные действия и поступки персонала, посетителей, пациентов и ухаживающих за ними лиц в помещениях и на прилегающей территории;

е) разглашение персональных данных медицинским персоналом и нарушение врачебной тайны».<sup>407</sup>

Кризис, связанный с пандемией Covid-19, выявил недостатки в системе здравоохранения во всём мире, в том числе неподготовленность медицинских учреждений и специалистов к ситуациям такого рода. В некоторых странах недостатки системы здравоохранения являются частью более глубоких и хронических проблем. И это нельзя сказать только применительно к одной стране, так дело обстоит на всём мировом пространстве. Как показала практика, наблюдалась и ощущалась нехватка медицинских учреждений для обслуживания населения государств, городов, сёл, кишлаков (деревень). В то же время существующие медицинские учреждения находятся в ненадлежащем состоянии: у них недостаточно оборудования, медикаментов и т.д. Кроме того, наблюдается значительное снижение количества и качества квалифицированных медицинских работников. Тяжелые условия работы и чрезмерно низкая зарплата врачей и медсестер отбивают у молодежи охоту работать в этой сфере, подпитывают широко коррупцию и побуждают врачей эмигрировать в другие страны.

Анализируя проблемные аспекты нашей республики в исследуемые годы, следует отметить, что среди всех государств бывшего Советского Союза Таджикистан имел недостаточный уровень государственного финансирования – всего 55 долларов на душу населения, что эквивалентно сумме, выделяемой на расходы системы здравоохранения в Афганистане. Отсутствие достаточных инвестиций продолжает оказывать негативное воздействие на систему здравоохранения, именно они явились бы одним из ключевых факторов улучшения сложившейся ситуации.

Хотелось бы отметить, что, несмотря на бесплатное медицинское обслуживание, большинство пациентов сообщают, что им приходится давать деньги врачам во время консультаций или медицинскому персоналу во время

---

<sup>407</sup> Красильников В.И., Айдаров В.И. Обеспечение безопасности личности в медицинских учреждениях // Вестник Казанского ЮИ МВД России. - № 2(28). - 2017. - С. 52-54. Дата обращения: 19.04.2020.

госпитализации, что является взяткой или получением вознаграждения путем вымогательства. Против некоторых коррумпированных врачей были возбуждены судебные иски. Приведем примеры из судебной практики Таджикистана: 1. Подсудимый Н. работал в отделении травматологии и неотложной помощи в качестве дежурного хирурга, куда 07.09.2000 года был доставлен пациент К., попавший в ДТП, в тяжелом состоянии: с травмами головного мозга, разрывом печени и других внутренних органов, множеством открытых и закрытых переломов. В связи с ненадлежащим исполнением своих должностных обязанностей подсудимым Н. пациент А. 25.09.2000г. скончался. По данному факту прокуратурой г. Душанбе в отношении Н. было возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 129 УК РТ, которое было направлено для проведения предварительного расследования в прокуратуру Фрунзенского района г. Душанбе. Данное дело было передано на рассмотрение в суд Фрунзенского района. 01.04.2002г. в соответствии с законом об общей амнистии от 29.08.2001г. уголовное дело в отношении Н. было прекращено.

Несмотря на то, что подсудимый Н. был привлечён к уголовной ответственности, он продолжал заниматься своей профессиональной деятельностью, и ещё до того, как суд принял определение о прекращении уголовного дела в отношении него в соответствии с законом об общей амнистии, он умышленно совершил другое преступление при следующих обстоятельствах.

Гр. К. в соответствии с договором производил ремонт дома Ю. Во время ремонта 31.10.2001г. примерно в 19:00, не соблюдая меры безопасности и находясь в состоянии алкогольного опьянения, К. упал со второго этажа и получил закрытую черепно-мозговую травму, сотрясение головного мозга, трещину черепа с правой стороны, переломы 6, 7, 8, 9 ребер с правой стороны, подкожную эмфизему и другие многочисленные телесные повреждения.

В тот же день в соответствии с графиком дежурств Н. находился на дежурстве в качестве ответственного лица с дежурной бригадой врачей, когда был доставлен К. Врач Н. принял пациента и в целях наживы начал вымогать денежные средства в сумме 80 сомони с отца К. Поскольку отец К. не имел



при себе таких денежных средств, он пообещал отдать ему требуемые деньги на следующий день. Подсудимый Н. вместе с другими врачами приступил к операции и лечению его сына.

01.11.2001г., вследствие вымогательства Н. за операцию и лечение, отец К. отдал 80 сомони. Но Н., не удовлетворившись данной суммой, начал вымогать за каждый день лечения по 4 сомони за обеды. Отец К. вынужден был согласиться, и в итоге с 03-го по 11-е ноября отдал сумму в размере 36 сомони. Таким образом, Н. из корыстных побуждений путем вымогательства получил 116 сомони от отца К. за операцию и лечение его сына. После лечения состояние К. немного улучшилось, но в связи с тем, что не было оказано надлежащего лечения лекарственными препаратами и надлежащего дренирования плевры, необходимого обезболивания, дыхание пациента К. ухудшилось, но, несмотря на это, Н. вытащил трубку из плевры К. Но так как это было сделано ненадлежащим образом, в плевру попал воздух. 06 ноября во время обследования легкого было выявлено, что в плевре вновь скопился воздух и развился гемоторакс (скопление крови в плевральной полости).

07.11.2001г. повторного дренирования плевры со стороны Н. произведено не было. Кроме того, для лечения сепсиса проводится обязательное переливание крови, но Н. в качестве лечащего врача не назначил данную процедуру. Пункция также не привела к положительным результатам. Поскольку не были соблюдены санитарно-гигиенические нормы, К. в часть левого плеча и руки была занесена инфекция, и начался абсцесс.

Первые признаки абсцесса появились 03.11.2001г. Но из-за халатного отношения Н. к своим профессиональным обязанностям он не обратил внимания на развивающийся абсцесс. Абсцесс перешел во флегмону (острое разлитое гнойное воспаление клетчатых пространств), и когда 10 ноября хирург Н. обратил на это внимание, процесс уже был необратим.

11.11.2001 г. левая рука К. сильно опухла и поменяла цвет; была проведена повторная операция, но у пациента начались признаки заражения крови

(сепсис), флегмона, токсический шок, почечная недостаточность. Во время операции К. в 19:00 умер на операционном столе.

Судебно-медицинская экспертиза от 08 мая 2002 года за № 24 дала заключение, что, поскольку не были соблюдены санитарно-гигиенические нормы во время проведения всех процедур, К. была занесена инфекция и начался абсцесс, который перешел во флегмону (острое разлитое гнойное воспаление клеточных пространств), а затем в сепсис (заражение крови), вследствие чего 11.11.2001 г. пациент в 19:10 умер на операционном столе.

Приговор Фрунзенского районного суда города Душанбе от 14.12.2002 г. постановил хирурга Н. признать виновным в совершении преступлений по части 2 статьи 129 и части 1 статьи 324 Уголовного кодекса Республики Таджикистан и назначить наказание по статье 129 части 2 УК РТ в виде лишения свободы сроком на 4 года в исправительной колонии общего режима с лишением права занимать медицинские должности сроком на 2 года. А также назначить наказание по статье 324 части 1 УК РТ в виде лишения свободы сроком на 1 год в исправительной колонии общего режима.

Согласно части 2 статьи 67 Уголовного кодекса Республики Таджикистан, путем частичного сложения назначенных наказаний, назначить окончательное наказание хирургу Н. в виде лишения свободы сроком на 4 года в исправительной колонии общего режима, с лишением права занимать медицинские должности сроком на 2 года.<sup>408</sup>

2. С.Д., работая в должности проректора Таджикского государственного медицинского университета по учебной части, 25.08.2017г. в своем рабочем кабинете принимает граждан Х.А. и Г.Н., которые обратились к нему в связи с тем, что их сын – Х.Р. после окончания средней школы в качестве абитуриента подавал свои документы в Национальный центр тестирования при Президенте Республики Таджикистан для поступления в Таджикский

---

<sup>408</sup> См.: Источник: Архив горсуда г Душанбе. за 2002 г., УД № 10210/2002. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

государственный медицинский университет им. Авиценны и участвовал в государственном экзамене. Однако он набрал недостаточное количество баллов на вступительном экзамене и не смог поступить. В связи с этим, не может ли С.Д. помочь Х.Р. поступить в Таджикский государственный медицинский университет им. Авиценны?

С.Д. в качестве должностного лица, злоупотребляя своей должностью и своим служебным положением, будучи членом комиссии по собеседованию и приему документов иностранных граждан в соответствии с Указом ректора Таджикского государственного медицинского университета им. Авиценны «О комиссии по собеседованию и приему документов иностранных граждан от 17.08.2017г. № 1058, воспользовавшись этой удобной возможностью, с корыстной целью получения денежной выгоды согласился на это предложение Х.А. и Г.Н., и потребовал сумму в размере 16 000 долларов за эту услугу. С.Д. потребовал, чтобы сначала Х.А. принес половину денег, а остальные деньги принесет после поступления его сына в Университет. На следующий день, 26.08.2017г., примерно в 17:30, Х.А. и Г.Н. в рабочем кабинете в здании Университета, находящегося по адресу: город Душанбе, проспект Рудаки, дом 139, передают из 16 тысяч долларов США, требуемых С.Д. в качестве взятки, 5000 долларов США и 24000 сомони лично ему в руки.

С.Д., взяв эту сумму в качестве взятки, умышленно зная, что Х.Р. является гражданином Республики Таджикистан, а вступительные экзамены уже закончились, в противоречие правилам приема абитуриентов граждан Республики Таджикистан в университеты республики через Национальный центр тестирования при Президенте Республики Таджикистан отдал документы абитуриента Х.Р. в Комиссию по приему иностранных граждан и поручил включить фамилию Х.Р. в общий список иностранных студентов. При прямом содействии С.Д., его власти и положения, абитуриент Х.Р. поступил и был включен в единый список иностранных студентов от

28.08.2017г. под № 141445/2017, соответственно с 01.09.2017г. приступил к занятиям.

С.Д., 03.09.2017г. потребовал оставшуюся сумму. 05.09.2017г. в 20:23 после того как С.Д. получил от Х.А. остальную сумму - 59900 сомони в качестве взятки, он был задержан оперативно-следственной группой.

Таким образом, С.Д. в качестве должностного лица вымогал взятку в виде денег за незаконное использование своих служебных полномочий и злоупотребление служебным положением, и за услугу в виде содействия зачислению Х.Р. в Таджикский государственный медицинский университет получил от его отца взятку в крупном размере - 5000 долларов США и 83900 сомони в двух эпизодах.

Приговором суда р-на Фирдавси города Душанбе от 13.11.2017г. С.Д. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 4 п.п. “в” и “г” ст. 319 Уголовного кодекса Республики Таджикистан.

С.Д. назначено наказание в виде лишения свободы сроком на восемь лет, с лишением права занимать руководящие должности в государственной службе сроком на пять лет, с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима.<sup>409</sup>

Следует отметить, что хотя по официальным данным уровень коррупции снижается, однако информация, представляемая широкой общественностью при различных соцопросах, противоречит этим утверждениям. Те немногие врачи, которые предстали перед судом, являются лишь малой частью общей картины.<sup>410</sup>

Во многих случаях коррупция вызвана не столько недобросовестностью медицинских работников, сколько крайне низкой заработной платой, что вынуждает врачей и медсестер искать альтернативные источники дохода, чтобы

---

<sup>409</sup> Источник: Архив горсуда г. Душанбе. за 2017 г., УД № 1-542/2017. Данные предоставлены автору по запросу РТСУ (июнь 2019 г.).

<sup>410</sup> См.: Себастьян Перуз. Тревожное состояние системы здравоохранения в Таджикистане. 20 с. Программа по Центральной Азии, IERES, Университет Джорджа Вашингтона, Член Международного партнерства по правам человека (МППЧ) // URL: ru-report-on-medical-infrastructure.pdf-Adobe Reader (дата обращения: 01.03.2021: 20:30).

зарабатывать на жизнь и содержать свои семьи, либо уезжать из страны в поисках работы.

Необходимо проводить целенаправленную общенациональную информационную кампанию для повышения осведомленности пациентов об их правах, поощрения к их осуществлению, и в случае необходимости - подачи жалоб в компетентные органы.

Существующая до сих пор коррупция среди медицинского персонала является результатом недостаточного инвестирования в сектор здравоохранения из-за продолжающегося экономического кризиса, особенно в условиях пандемии коронавируса, в сочетании с хищением государственных средств, что привело к сокращению бюджетных средств на здравоохранение. Кроме того, имеются случаи, когда финансы, выделяемые государством для сектора здравоохранения, используются для других целей или личной выгоды, т.е. не по назначению.

К сожалению, норма об обязательном медицинском страховании по сей день не закреплена на законодательном уровне. Принятый в 2008 году Закон РТ «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» изначально предусматривал, что он должен был начать действовать января 2010 года, затем сроки сдвигались и дошли до января 2022г. Поэтому в период пандемии большинство населения было лишено возможности бесплатного лечения за счет страховки. Однако его вступления в законную силу опять затягивается и откладывается уже в пятый раз, что конечно же не влияет положительно на ситуацию в республике, следует отметить что этому есть объективные причины, которые озвучил первый заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения Гафур Мухсинзода на заседании в парламенте от 29 декабря 2022 года. <sup>411</sup>

Анализируя ситуацию с пандемией следует отметить, что например, журналист Абдурахман Рахмонов лечился от коронавируса, потратив свои сред-

---

<sup>411</sup> См.: Заявление первого заместителя МЗиСЗН РТ Г.Мухсидинзода от 29 декабря 2022 года о переносе перехода системы медицинского страхования в РТ // <https://asiaplustj.info/> (дата обращения: 16.01.2022: 20:30).

ства в размере 4,5-5 тысяч сомони (450-500 у.е.). Между тем руководство Минздрава РТ продолжает заявлять о том, что все необходимые лекарства от коронавируса предоставляются пациентам на бесплатной основе, но лишь некоторые лекарства, согласно протоколу лечения, кроме витаминов. Но тест на коронавирус они либо не сдавали, либо так и не получили результатов.

Еще до официального подтверждения коронавируса в республике, Таджикистан начал принимать гуманитарную помощь от партнеров по развитию. 20.05.2020 года по поручению Президента РТ республиканский штаб взял под контроль распределение гуманитарной помощи, поступившей в страну из-за рубежа, так как имелись случаи нецелевого использования гуманитарной помощи или её полного отсутствия. Так было, например, когда семейные врачи и медсестры отказывались посещать дома больных, обосновывая это отсутствием защитной одежды (пример, журналист Халикназар Джумаев).<sup>412</sup>

Кроме того, имеющиеся противоречия в действующей системе оказания медицинской помощи также способствуют созданию условий для совершения преступлений в сфере МОН. Авторы связывают это с проблемами статуса медицинского работника. В научный оборот введен термин «*медикализация*» – механизм распространения социальной опасности как результата медицинской деятельности, при которой врачи имеют возможность контролировать социальное поведение людей, не прибегая к специальным методам (Клейменов М.П.).

Низкий социальный статус медработника продолжает падать, он снижает мотивацию к эффективному выполнению трудовых функций, что обуславливает нахождение на первом месте по числу преступлений, совершаемых медицинским работником, сугубо профессиональных преступлений, связанных с ненадлежащим ОМП (ч. 2 ст. 109 – 34 %), на втором – получение взятки (ст. 290 – 20 %). В итоге, как утверждает в литературе, происходит корпо-

---

<sup>412</sup> См.: Хурсанд Хуррамов. Бесплатно ли лечение коронавируса Covid-19 в Таджикистане? URL: <https://rus/ozodi/org/a/30653416/html/> (дата обращения: 11.09.2020. 21:15).

ративизация медицинского сообщества, объединенного «инстинктом выживания».<sup>413</sup>

Дефицит медицинских кадров, особенно в сельской местности, является также причиной медицинской преступности. Кто нас лечит, как лечит? В Таджикистане низкая заработная плата способствует оттоку медицинских кадров, не стимулирует их повышать свой профессиональный уровень, правовой нигилизм и низкая правовая культура присуща как медикам, так и пациентам. Более глубокому анализу причинности преступности в сфере здравоохранения ранее не уделялось особого внимания.

Следует также отметить, что врачи утверждают, что однообразное нездоровое питание приводит к проблемам избыточного веса и ожирению, к сердечно-сосудистым заболеваниям, артериальной гипертензии, сахарному диабету. В свою очередь, население республики обеспокоено ввозом некачественных и синтетических продуктов питания. Кроме того, широко в мире используются запрещенные или вредные для здоровья удобрения, добавки, например, пальмовое масло и т.д. Дороговизна свежих фруктов и абонементов в фитнес - залы сильно бьет по карману.

Однако после нескольких лет данная проблема стала объектом для изучения правоведов и медицинских работников (Н.А. Зыкова, М.С. Ривенсона, В.И. Аكوпова, Ю.Д. Сергеева, И.Ф.Огаркова, Т.А. Пашиняна, А.Г. Блинова, В.А. Глушкова, Ю.С. Зальмунина, О.С. Капинус, Г.Р. Рустемовой и др.).<sup>414</sup>

Как отмечала профессор Г.Р. Рустемова, здоровье является необходимым условием высокого трудового потенциала, показателем уровня культуры общества, в связи с чем здравоохранение должно стать главным приоритетом современного государства.<sup>415</sup>

Так, по опубликованным данным Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан на 2010 года, на 10000 населения

---

<sup>413</sup> См.: Сенокосова Е.К. Противоречия в системе оказания медицинской помощи как детерминанты медицинской преступности // Вестник Омского ун-та. Серия «Право». - 2016. - № 3 (48). - С. 216-219.

<sup>414</sup> См.: Попова А.С. Детерминанты преступности в сфере медицинской деятельности // Вестник Нижегородской академии МВД России. - 2016. - № 1(33). - С. 311.

<sup>415</sup> См.: Рустемова Г.Р. Избранные труды: монография. - Астана, 2011.

приходилось 13909 врачей и 30445 акушерок, что составляло врачей – 18,6, а акушерок – 22,7. Это было ничтожно мало, и ещё как сказывалось на данной сфере.

Следует отметить, что «здравоохранение - это одна из ведущих отраслей для трудоустройства в любой стране мира, не исключение это и для Таджикистана. Из тех, кто трудоустроен официально, в сфере здравоохранения работают 116100 человек (10%). Данные, собранные в помощь разработке Национальной программы на 2021-2030 гг., указывают на то, что с середины 2000-х годов число врачей и медсестер профессионального уровня увеличилось на 34,5%, а число медицинских работников среднего звена (например, акушерок и фельдшеров) увеличилось на 70,1%. В 2018 г. насчитывалось 18716 действующих врачей общей практики и 51788 врачей узкой специализации. Численность медицинского персонала на 10000 населения также выросла: на 12,2% в отношении врачей и на 41,8% в отношении медсестер. В 2018 г. на 10000 населения приходилось 20,9 врачей (данные Минздрава). Но, несмотря на общий рост численности медицинского персонала, существует значительное неравенство в плане географического распределения. Самая высокая укомплектованность наблюдается в столице, где на 1000 человек приходится 8,25 врачей, тогда как в Хатлонской области – всего 1,15 врача на 1000 человек».<sup>416</sup> Конечно, это не может не беспокоить, но в настоящее время не влияет на качество медицинского обслуживания. Пока здоровье населения не станет приоритетом у чиновников, даже высокая рождаемость не сможет покрыть нужные трудовые ресурсы. Экономические факторы довлеют над другими, отсюда низкие социальные показатели в целом.

Латентность рассматриваемых преступлений обусловливается отсутствием профессионалов в правоохранительных органах, специализирующихся на раскрытии и расследовании медицинских преступлений.

---

<sup>416</sup> См.: Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. – 112 с. // URL: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/466217/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-rus.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/466217/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-rus.pdf) / (дата обращения: 02.03.2021).



Это отдельный вопрос, требующий отдельного самостоятельного диссертационного исследования. По нашим данным, почти 48 % граждан отнесли здравоохранение к самым коррумпированным сферам деятельности человека. Везде и повсюду продаются и покупаются больничные листы, фиктивные справки на право вождения автомобилем, поддельные рецепты, фиктивные медицинские заключения для уклонения от воинской службы, вносятся недостоверные и ложные данные в медицинские акты и т.д. Вот примеры из неполного перечня медицинских преступлений. Наблюдается рост служебных преступлений.

К сожалению, в уголовной статистике нашей республики отсутствует до сих пор учет преступлений, совершаемых с использованием профессиональных знаний и навыков медицинскими работниками, а также фармацевтическими работниками.

Пандемия коронавируса в мире показала все слабые стороны медицины и организации здравоохранения в сильных и слабых, развитых и не развитых экономически странах мира.

Следует согласиться с мнением, что «отсутствие статистически учтенной ятрогенной преступности ведет к высокому уровню ее латентности, пассивности организации предварительного расследования по делам этой категории, безнаказанности преступников и, как следствие, к росту числа преступлений, совершаемых в сфере профессиональной медицинской деятельности».<sup>417</sup>

Отдельно следует отметить сферу фармации. Обеспечение населения необходимыми лекарственными средствами связано напрямую с проблемой качества и безопасности их для здоровья человека. Мир переживает подъем фармацевтической промышленности. Защита населения от опасной, некачественной, фальсифицированной продукции медицинского назначения долж-

---

<sup>417</sup> Огнерубов Н.А. Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ // Вестник Тамбовского ун-та. Серия: Гуманитарные науки. - 2014. - № 2(130). - С. 225-230.

на быть надежной, особенно надо усилить борьбу с фальсификацией лекарственных средств частого и ежедневного потребления.

В УК РТ имеется одна ст. 210-1, тогда как в УК РФ, например, 3 новые статьи, которые установили ответственность за право и обращение фальсифицированных лекарственных средств и биологически активных добавок к пище». Но и в УК РФ не установлена ответственность за фармпиратство. Кроме того, торговля через интернет - аптеки чреваты нарушениями хранения, транспортировки, отпуска лекарственных средств. Интернет-торговля лекарственными средствами законодательно не закреплена и у нас в Таджикистане.

Наша страна в плане развития фармацевтического рынка еще отстает. Россия, например, занимает 7 место среди ведущих фармацевтических рынков мира. На современном этапе развития фармацевтический рынок является сложным многоуровневым полифункциональным образованием со стабильно высокими темпами роста производства, продажи товаров и, соответственно, показателями рентабельности. Раскрытие понятия фармрынка дается в литературе: «Фармацевтический рынок – это сфера взаимодействия субъектов, имеющих прямое отношение к праву, продаже и потреблению лекарственных средств и изделий медицинского назначения; занимающихся изысканием, исследованием, разработкой способов добычи, обработкой, изготовлением и хранением лекарственных средств, препаратов и материалов, применяемых в медицине и ветеринарии, а также решением вопросов их стандартизации, осуществляющих закупку и продажу лекарств с целью удовлетворения потребностей конечных потребителей и получения экономических выгод»<sup>418</sup>.

Поэтому широкая распространенность и общественная опасность таких деяний послужили детерминантами криминализации фармацевтических преступлений.

---

<sup>418</sup> Иликбаева Е.С. Социально-правовые факторы криминализации фальсификации лекарственных средств и обращения фальсифицированной медицинской продукции // Общество: политика, экономика, право. - 2018. - № 5 (58). - С. 113.

Эксперты в области здравоохранения трех стран – России, Казахстана и Узбекистана – провели глубокое научное исследование по противостоянию пациентов и медиков и снижению его накала. Причины конфликтной ситуации разделены на две группы – явные и неявные. Недовольство пациентов связано с некорректным общением медиков, связанным с партнёрскими отношениями пациентов и медицинских работников. Вторая причина – недоступность современной высокотехнологичной медицинской помощи. Проанализируем их более подробно.

Из печати и СМИ видим, что постсоветское пространство накрыла волна судебных исков против медицинских работников. Например, здравоохранение является одной из острых проблем России. Председатель СК России А. Бастрыкин сообщил о трехкратном (с 2000 до 6000) росте в 2012-2017 гг. числа обращений о ненадлежащих действиях и преступлениях медиков. Данных о количестве обращений по РТ в открытых источниках нет, добыть их по специальным запросам почти невозможно. Поэтому действительного положения дел не знает никто.

Каковы же причины такого роста преступлений, совершаемых медицинскими работниками? Налицо системные проблемы в здравоохранении.

В первую очередь, это отсутствие доступности современных технологий лечения и диагностики, дефицит кадров, а также отсутствие надлежащих коммуникаций. В современный период патерналистский подход, господствовавший в медицине веками, должен сменяться партнёрскими отношениями; при этом пациент уже не только объект лечения, а партнер, несущий свою долю ответственности. Требования пациентов к медицине и медикам, к качеству лечения и предоставляемых услуг резко возросли. Этому способствует и развитие частной медицины в Таджикистане. Однако пока ещё перехода от бюджетного финансирования к обязательному страхованию нет, как это имеет место в соседних странах – России и Казахстане.

Следующая причина недовольства пациентов, а, следовательно, роста жалоб на неудовлетворительное лечение и неблагоприятный исход его, заклю-

чается в недоступности современной высокотехнологичной медицинской помощи.

Недофинансирование приводит к дефициту современного оборудования и технологий в клиниках государственного сектора. Например, по данным экспертов, население Центральной Азии численностью свыше 70 млн. человек обслуживает менее двух десятков линейных ускорителей, хотя по европейским стандартам рекомендуется один ускоритель на 250 тыс. населения.<sup>419</sup>

Следующая причина кроется в дефиците узких специалистов в государственном секторе медицины. Большинство из них ушло работать в частную медицину.

Кроме того, в Таджикистане отсутствует медицинское право, как система юридического регулирования отрасли, что приводит к хаосу и ведет к различным конфликтам. В государстве необходимо более детально разработать требования, которыми должны руководствоваться соискатели лицензий, сами лицензиаты, органы лицензирования и надзора медицинской деятельности.

По нашему мнению, в РТ нет нормативно-правовой базы взаимодействия «медицинский работник - пациент» с определением прав, обязанностей сторон, сфер ответственности их, регулирования и стандартов врачебной и судмедэкспертизы, что созданы на основе признанной международной методологии. Вследствие этого, сами медицинские работники также не защищены. Профсоюзы медиков существуют только на бумаге, они давно не осуществляют общественный контроль над соблюдением трудового законодательства. Кроме того, через социальные сети быстро распространяется информация, порой не подтвержденная, что способствует массовому осознанию возможности успешно подать в суд на врача либо клинику.

«Постсоветская медицина недофинансирована, недооснащена и при этом перегружена. ВОЗ рекомендует расходовать на здравоохранение не менее 5 % от ВВП. Этот минимальный показатель был достигнут лишь в России – 5,5

---

<sup>419</sup> См.: Нургожаев А., Зуенкова Ю., Муратова Н. К чему ведут суды над медиками // URL: <https://forbes.kz/prozess/medicine/k-chemu-privedut-sudji-nad-medikami/>? (Дата обращения: 21.02.2019).

%, в Казахстане – 3,5 %, в Узбекистане – 3 % от ВВП с 2019 г. Для сравнения: в странах ОЭСР финансирование медицины составляет 8-9 % ВВП».<sup>420</sup>

В Республике Таджикистан дела обстоят еще хуже. Статистика показала, что за время принятия новых статей в УК РТ не было возбуждено *ни одного* уголовного дела по ст. 210-1. Превентивная роль этой нормы безусловна, но на данный момент можем считать её «мертвой, неработающей».

Например, по данным Республики Казахстан, общее количество уголовных правонарушений в сфере медицинской и фармацевтической деятельности, находившихся в производстве, составило в 2015 г. – 652, в 2016 г. – 567, в 2017 г. – 375, в 2018 г. – 433, в 2019 г. – 523. Наблюдается рост и административных правонарушений в рассматриваемой сфере деятельности. Это связано не только с пробелами в законодательстве, но и с определенными трудностями в раскрытии и расследовании (формировании доказательной базы) уголовных правонарушений данной категории и разработкой научно обоснованных методических рекомендаций в целях совершенствования своей деятельности в данном направлении.<sup>421</sup>

Не можем обойти вопрос о состоянии санитарно-эпидемиологической службы во многих странах, в том числе и в РТ. Пандемия коронавируса COVID-19 обнажила многие проблемы, накопленные в обществе в течение многих послевоенных лет, в том числе и в здравоохранении. К сожалению, это направление медицины пришло в полный упадок. А ведь санитария и гигиена являются теми сферами, что напрямую отвечают за национальную безопасность. В медицинских вузах закрылись санитарно-гигиенические факультеты, вместо этого готовят врачей общей практики (ВОП), и не готовят судебных медиков. Со временем неким будет заменить старшее поколение, даже среднее. К сожалению, в судебной медицине зарплата не поднималась, в лаборатории набирались люди, не имеющие медицинского образования -

<sup>420</sup> Нургожаев А., Зуенкова Ю., Муратова Н. Там же.

<sup>421</sup> См.: Дильбарханова Ж.Р., Амитов Ш.Е., Таирова К.Е. Проблемы противодействия правонарушениям в сфере медицинской и фармацевтической деятельности // Актуальные проблемы законодательства и правоприменительной практики в РК и зарубежных странах: материалы межд. научно-практ. конф. по случаю 60-лет. юбилея д.ю.н., профессора, заслуженного работника МВД РК, полковника юстиции в отставке Акимжанова Т.К. (20 дек. 2019 г.). - Алматы: Туран ун-ті, 2020. - С. 392-397.

биологи, биотехнологи, ветеринары, которые не знают элементарных основ клинического течения заболеваний. Имеющиеся морги не соответствуют санитарным требованиям, находятся в критическом состоянии, требуются новые, оснащенные новой техникой и препаратами здания, отходы должны обеззараживаться и утилизироваться, а не сливаться в общую канализационную систему. Судмедэксперты должны получать надбавки к зарплате, так как непосредственно работают с коронавирусом.

При рассмотрении разного рода медицинских вмешательств в организм человека, медицинский риск должен быть всегда минимальным, «то есть это должно означать главное: опасность и тяжесть медицинского вмешательства не должны превышать опасности и тяжести самого заболевания или травмы, по поводу которого они производятся».<sup>422</sup>

Следует учитывать всегда при этом «характер нервно-психической перегрузки конкретного врача или врачей».<sup>423</sup>

К причинам профессиональных преступлений медицинских работников можно отнести следующие: несоответствие государственных образовательных стандартов профессионального образования современным потребностям здравоохранения и, соответственно, недостаточно высокое качество преподавания; низкая информированность медицинских работников о новых методах диагностики и лечения заболеваний.

За время пандемии «обострились имеющиеся социальные противоречия, она обнажила недостатки в управленческой деятельности, повлияла на состояние преступности».<sup>424</sup> Увеличилось количество преступлений, связанных с посягательством на собственность граждан: грабежи, кражи в продуктовых магазинах.

---

<sup>422</sup> Савошкова Е.В., Воронина И.А., Сабрин Д.А. Дефекты оказания медицинской помощи: правовые последствия профессиональной некомпетентности // Рос. журнал правовых исследований. - 2018. - № 4(17). - С. 68 / [Электронный ресурс]. Дата обращения: 20.03.2020. 18:40.

<sup>423</sup> Тягунов Д.В., Самойличенко А.Н. Анализ некачественного оказания медицинской помощи в хирургической и травматологической практике лечебно-профилактических учреждений Ханты-Мансийского автономного округа // Проблемы экспертизы в медицине. - 2007. 28 - 4 том 07. - С. 9-11. // [Электронный ресурс]. Дата обращения: 17.07.2020:13:43.

<sup>424</sup> Овчинский В.С. Коронавирус и преступность. URL: <http://zabtra.ru.http://russkievesti.ru/>

Нарушения изоляции при карантине, как показала практика, связаны с эгоистическими представлениями о своих правах, с легкомысленным отношением к риску быть зараженным и заразить других, ложно понятыми интересами своего профессионального долга, с невежественным представлением о возможных негативных последствиях и т.п.<sup>425</sup>

Поспешное изменение в законодательстве нельзя признать удачным, так как оно не только представляет собой отступление от принципа системного правотворчества, но и содержит прямые противоречия действующему уголовному законодательству. Например, сравнительный анализ нововведенных ст. 207.1 и 207.2 УК РФ выявил ряд нелогичных и бессистемных решений. Это относится и к обновленной редакции ст. 236, дополнения ст. 238.1 УК РФ.

Появление новых статей в УК РФ связано с таким негативным явлением общественной жизни в период пандемии коронавируса, как «инфодемия», определяемая, как «продуцирование вымышленных «теорий заговоров» о происхождении вируса, распространение сведений о фейковых методах лечения, состоянии дел с уровнем заболевания, распространение недостоверной информации о методах профилактики, придание экстремальной эмоциональной окраски существующей достоверной информации».<sup>426</sup>

Таким образом, общие и специальные причины совершения преступлений медицинскими и фармацевтическими работниками следует рассматривать с точки зрения, как объективных, так и субъективных факторов. Медицинская и фармацевтическая деятельность должна быть прозрачной, доступной и открытой. Переход к цифровизации здравоохранения в некоторой степени решит эти проблемы. Необходимо отдельно вывешивать на сайт МЗиСЗН РТ электронную базу данных всех врачебных ошибок, что поможет медицинским работникам быстро и оперативно принимать правильные решения по заболеванию (травме) больного.

<sup>425</sup> См.: Казакова В.А. Влияние коронавируса на уголовное законодательство // Научный портал МВД России. - 2020. - № 2 (50). - С. 37.

<sup>426</sup> Ищенко Н. «Инфодемия» и как с ней бороться // газета «День». № 37-38. URL: <https://day.kyiv.ua/ru/article/media/infodemiya-i-kak-s-ney-borotsya> (дата обращения: 28.02.2020).

К условиям совершения рассматриваемых преступлений относится и отсутствие контроля как вышестоящих организаций здравоохранения, так и рядовых медработников, совершающих эти преступления. Существующая круговая порука и корпоративность медработников, врачебная этика всегда отличались от других специальных субъектов преступлений.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) не стал для многих лиц значимым, зато другие пороки общества – наркотизм, алкоголизм, проституция – не исчезли, а ежегодно вовлекают новых потребителей. Всплеск наркомании и проституции распространил ВИЧ/СПИД, другие ЗППП (заболевания, передающиеся половым путём).

Следующее – это несовершенство законодательства, в том числе в области здравоохранения, медицины. Это следствие правовых условий медицинской преступности. Кому-то на руку незаконное обогащение отдельных лиц с использованием правовых рычагов.

Позитивные показатели правовой культуры лежат в плоскости обновления подхода к правильному правовому воспитанию и обучению всех медработников. Отсутствие различных спецкурсов для студентов-медиков, кафедр медицинского права в вузах тесно взаимосвязаны с состоянием распространения достижений отечественной медицины среди населения, в средствах массовой информации почти нет полноценных очерков о праве и медицине, их значения для жизни людей и медперсонала. Телевидение загружено рекламными роликами, многочисленными новостями, многосерийными зарубежными фильмами, недостаточно остается эфирного времени на освещение этих важных тем. До нас никто специально не занимался вопросами ответственности медицинских работников, криминологической характеристикой медицинской преступности и другими вопросами, связанными с медициной. В известной работе «Преступность в Таджикистане (1991-2016 г.г.)» отдельных данных по медицинской преступности нет.

Современное здравоохранение должно, по нашему мнению, больше ориентироваться на профилактику заболеваний, а не на дорогостоящее стациона-



нарное лечение. Сейчас нужно переходить от малоэффективной и затратной для государства диспансеризации населения к управлению основными хроническими заболеваниями с применением дистанционной диагностики, а также амбулаторного лечения. Этот опыт давно есть в мире. Нужны дополнительные источники финансирования здравоохранения в республике.

Отметим, что необходимость внедрения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) не вызывает никаких сомнений, однако оно требует тщательной подготовительной работы как в центре, так и на местах. Эта задача не находится на должном уровне, а порой и не выполнена полностью на местах - Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ, Министерством труда, миграции и занятости населения РТ.

В своем интересном труде таджикистанский учёный, профессор Д.М. Зоиров отмечал, что немаловажное значение в борьбе с преступностью имеют «качественно-количественные и пространственные характеристики преступности, этносоциальные особенности расслоения населения в республике, демографическая ситуация, процессы миграции населения, кланово-племенное соперничество, специфические черты самоорганизации таджикского общества (авлод, каум, хейш, буна, махалля), этнопсихологические и этнокультурные различия жителей разных частей страны, усиление роли религии и, как следствие, норм исламского права».<sup>427</sup>

Этим многое объясняется: женщины делают подпольно «аборт», бегают к бабкам-повитухам, скрываются факты вымогательства и коррупции со стороны медиков, умалчиваются ВИЧ/СПИД и другие социально значимые заболевания (венерические, инфекционные, психические и др.).

Коррупция всегда представляет собой системную угрозу безопасности государства, препятствует проводимым экономическим и социальным реформам, формированию позитивного имиджа любого государства на международной арене. Противодействие коррупции остается важнейшим приорите-

---

<sup>427</sup> Зоиров Д.М. Преступность современного Таджикистана: предварительные подходы к исследованию // Правовое поле современной экономики. - 2015. - № 12. - С. 181.

том государственной политики любой страны.

В странах Центральной Азии и Таджикистане в основном сформированы правовая и организационная основы противодействия коррупции. Государства в целом выполняют свои международные обязательства в данном направлении.

В Республике Таджикистан принята «*Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан*», утвержденная Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 4 марта 2002 года № 94, *Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года*, утвержденная постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 1 декабря 2016 года, № 636, которая учитывает международные обязательства Республики Таджикистан по Повестке дня на XXI век и Целям устойчивого развития (ЦУР), одобренным 70-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2015 года.<sup>428</sup>

Стало очевидным, что ужесточение механизмов борьбы с коррупцией уже само по себе не является эффективным средством снижения ее уровня, а усиление наказания за коррупционную деятельность должно сопровождаться другими комплексными мерами противодействия коррупции во всех сферах. Характерной чертой настоящего этапа противодействия коррупции должны стать его общенародный характер, базирование на принципах партнерства субъектов антикоррупционной политики, приоритета мер предупреждения коррупции и нравственных начал в борьбе против коррупции.

Однако имеющаяся правовая система противодействия коррупции отстает в ряде направлений от требований и норм международного права, что снижает эффективность реализуемых антикоррупционных мер.

Рассмотрим проблемы коррупции в сфере здравоохранения. О проблемах коррупции в других сферах подробно рассматривалось в работах *российских криминологов*, таких как: Т.А. Балебанова, А.В. Полукаров, А.П. Соловьёв, Е.В. Червонных, Г.В. Чеботарева и др.; *таджикистанских ученых* В.А. Аб-

---

<sup>428</sup> См.: URL: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/taj170774.pdf> / (дата обращения: 11.12.2019: 13:19).

духамитова, У.А. Азизова, Н.Б. Азимова, С.Э. Бахриддинова, К.Х. Солиева, Х.А. Умарова, Ш.К. Хасанова, С.Х. Хусейнова и др.

Специальных крупных научных работ по проблемам коррупции в системе здравоохранения Таджикистана, да и Казахстана пока не было. Были отдельные научные статьи по этой тематике.<sup>429</sup>

Для здравоохранения в любой стране всякое проявление коррупции является более опасным, чем для другой сферы общественных отношений. Оно всегда является основой для развития общества и государства в целом, обеспечивает достижение таких целей, как естественный прирост населения, высокий уровень жизни всех граждан, равные возможности для удовлетворения бытовых условий жизни и трудовой деятельности разных социальных слоёв. Поражённость сферы здравоохранения коррупцией препятствует реализации задач, приоритетных для социально-экономической политики любого государства.

К сожалению, в течение ряда последних лет сфера здравоохранения входит в тройку самых коррумпированных. Это подчеркнул и глава Агентства по борьбе с коррупцией Таджикистана С. Султонзода, отметив, что «самые коррумпированные ведомства республики – это министерства здравоохранения и образования. По его словам, в 2019 г. в Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения обнаружили 135 коррупционных случаев. Таджикистан занял одну из самых низких позиций в рейтинге среди постсоветских стран – 153 место (25 баллов), как и Узбекистан. Ниже только Туркменистан с 165 местом (19 баллов)».<sup>430</sup>

По мнению Фонда Карнеги за международный мир (Garnegie Endowment for International Peace), коронавирусная инфекция (КВИ) показала неготовность коррумпированной медицины стран Центральной Азии. Пандемия обнажила давние структурные и управленческие проблемы региона. Более того,

<sup>429</sup> В Таджикистане можно отметить работу общего плана по проблемам коррупции: Умаров Х.А. Противодействие коррупции в Республике Таджикистан: уголовно-правовые и криминологические аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2007. - 19 с.; в Казахстане их тоже немного.

<sup>417</sup> Селиванова Е. Сферы здравоохранения и образования признаны самыми коррумпированными в Таджикистане //URL: <https://www.occrp.org/ru/daily/11616-2020-02-14-13-23-3/> (дата обращения: 11.09.2020: 13:19).

правоохранительные органы в ЦА оказались неспособными обеспечить основные меры общественной безопасности, которые могли бы спасти много жизней в условиях пандемии COVID-19. Вместо этого, они просто стали отслеживать общественное настроение, искать инакомыслящих.<sup>431</sup>

В интересной диссертационной работе С.В. Плахова приводятся примеры таких преступлений, что актуальны и для отечественной системы здравоохранения, как например: «взятка дается за выдачу фиктивного листка нетрудоспособности или справки; за лечение или обследование которое должно осуществляться бесплатно; оформление личных медицинских книжек без прохождения осмотра; признание призывников по медицинским показаниям непригодными к воинской службе; установление группы инвалидности; внесение в акты освидетельствования заведомо ложных данных об отсутствии у водителей признаков опьянения; и тд».<sup>432</sup>

По оценкам ВОЗ, для восполнения нехватки требуется, как минимум, 2360000 медицинских работников и 1890000 административных и вспомогательных работников, то есть, в общей сложности, 4250000 работников здравоохранения (данные на 2012 год). В Таджикистане диспропорция между численностью городских и сельских работников здравоохранения выше, чем средняя по данным ВОЗ.

Почти во всех публикациях в прессе, сети Интернет можно найти озвучивание причин коррупции в здравоохранении. Это низкая заработная плата, социально-бытовые проблемы, в первую очередь - отсутствие своего жилья, за аренду которого медработники вынуждены платить немалые суммы.

Распространению коррупционных преступлений способствуют неоправданно широкие финансово-хозяйственные и распорядительные полномочия главных врачей и бухгалтеров. Практически все преступления связаны с хищением бюджетных средств и совершаются при начислении заработной пла-

---

<sup>431</sup> КВИ показала неготовность коррумпированной медицины стран Центральной Азии – Фонд Карнеги // URL:<https://kaztag.kz/ru/news/kvi-pokazala-negotovnost-korrumpirovannoy-meditsiny-stran-tsentralnoy-azii-fond-karnegi> (дата обращения: 22.09.2020:11:00).

<sup>432</sup> Плахов С.В. Противодействие коррупционной преступности в социальной сфере (на примере здравоохранения и образования Волгоградской и Саратовской областей): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - Саратов, 2013. – 25 с.

ты, выплате командировочных расходов, а также списании денежных средств за неоказанные услуги и непоставленные товарно-материальные ценности.

Среди других факторов коррупции указаны следующие.

«Анализ показал, что незаконные действия чаще всего связаны:

- с получением взяток за покровительство;
- со злоупотреблением и хищением;
- с госзакупкой лекарственных средств, медоборудования, продуктов питания для больных;
- с покровительством по службе, в трудоустройстве, установке надбавок, инвалидности;
- с незаконным начислением заработной платы».<sup>433</sup>

Анализируя правоприменительную практику, коррупционные преступления в данной сфере можно разделить на четыре группы:

1) преступления в *финансово-хозяйственной деятельности*, на них приходится *более половины* общего количества коррупционных преступлений;

2) преступления, связанные с *осуществлением контрольно-разрешительных функций*, на них приходится *четверть* от общего числа коррупционных проявлений в медицине;

3) преступления, связанные с *организационно-распорядительными полномочиями*.

К ним относятся решение вопросов трудоустройства, перемещения по службе, снятие дисциплинарных взысканий, установка надбавок и др.

В числе основных здесь можно назвать также факты получения незаконных вознаграждений от подчиненных за покровительство по службе.

4) Преступления, совершаемые при *оказании медицинских услуг*.

Как видим, данная категория преступлений самая малочисленная ввиду своей высокой латентности. Трудность их выявления связана с заведомо зависимой ролью больного от врача как от человека, в руках которого находит-

---

<sup>433</sup> Жадра Жулмухаметова. Отсутствие жилья и низкую зарплату назвали причиной коррупции в сфере здравоохранения // URL: <https://informburo.kz/novosti/otsutstvie-zhilya-i-nizkuyu-zarplatu-nazvali-prichinoy-korruptcii-v-sfere-zdravoohraneniya.html> (дата обращения: 05.07.2020:13:00).

ся его здоровье и даже жизнь. Большинство этих преступлений можно отнести к так называемым «двусторонним», то есть таким, где нет потерпевшей стороны, заинтересованной в выявлении преступления и наказании виновных. В основном эти неформальные платежи в сфере здравоохранения не относятся к фактам коррупции, так как врачи и иной медицинский персонал не являются субъектами коррупционных преступлений.

Вместе с тем ни для кого не секрет, что не только в отечественной медицине имеют место получение вознаграждений за проведенную операцию, получение больничного листа, выдача заведомо ложных санитарных книжек лицам, имеющим заболевания, получение квоты и многие другие услуги.

Известный казахстанский криминолог Е.О. Алауханов отмечал, что, только «изучив должным образом причины и условия, порождающие коррупцию, можно определять и вырабатывать конкретные меры по её ограничению и снижению».<sup>434</sup>

Таким образом, можно выделить следующие детерминанты коррупции в здравоохранении:

*правовые* – наличие в действующем законодательстве коррупционных и дискреционных норм, регулирование процедур государственных закупок на подзаконном уровне;

*организационные* – несовершенство контроля над финансово-хозяйственной деятельностью медицинских учреждений; отсутствие прозрачности принятия решений и четкой регламентации служебной деятельности медицинских работников; слабое присутствие института общественного контроля в сфере здравоохранения; остающееся несовершенство кадровой политики;

*социально-экономические* – низкая заработная плата медработников; отсутствие должной социальной поддержки; неравенство трудовых и бытовых условий различных категорий работников здравоохранения;

---

<sup>434</sup> Алауханов Е.О., Турсынбаев Д.Е. Борьба с коррупцией: учебное пособие. - Алматы: Юридическая литература, 2008. – 288 с.; см. также: Алауханов Е.О. Антикоррупционная правовая политика. - Алматы: Нур-Пресс, 2009. – 256 с.

*нравственно-этические* – недостаточно высокий уровень правосознания медицинских работников; закрепление коррупционного мышления как стереотипа поведения работников здравоохранения; психологическая готовность населения к подкупу медицинских работников.

Немаловажное значение имеет и повышение уровня их правосознания, в он-лайн-режиме появились много обучающих и развивающих программ на правовые темы в области здравоохранения и медицины.

Однако недостатки в работе медицинских учреждений и организаций остаются, каждое направление в медицинской деятельности представляет собой обширную сферу, связанную с другими смежными отраслями деятельности, поэтому их следует изучать подробно и в отдельности.

Таким образом, на современном этапе развития общества уже никто не сомневается в преступности в сфере здравоохранения, но особенно возросли должностные коррупционные преступления, различные служебные подлоги, хищения при размещении госзаказов, как в центре, так и больше на местах; растет число преступлений в сфере фармации, вплоть до оборота контрафактной контрабандной продукции фармацевтической отрасли. В Кодекс здравоохранения РТ следует внести изменения и дополнения относительно врачебной ошибки, биопринтинга, других биотехнологий. Следует поддерживать ученых, разрабатывающих новые подотрасли криминологии - медицинскую криминологию, а также виктимологию сферы здравоохранения. «В силу разнонаправленности вектора противоправного поведения виктимными следует рассматривать и пациентов, и сотрудников сферы здравоохранения».<sup>435</sup> Только обеспечение системного подхода в изучении и противодействии медицинской преступности даст возможность рассмотреть полную картину того, что делается в здравоохранении. Теперь отдельно о коррупции в здравоохранении. Рассмотрим её ниже в табл. № 14.

---

<sup>435</sup> Сафонов В.Н. Преступность в сфере здравоохранения: необходимая системность исследований и противодействие // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики: сб. статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола: 3 марта 2017 г. / Северо-Западный филиал ФГБОУВО «Российский государственный университет правосудия»; под ред. Е.Н. Рахмановой, д.ю.н., доцента. - СПб.: НД «Петрополис», 2017. - С. 137-143.

**ДАННЫЕ**  
**О совершении коррупционных и экономических преступлений коррупционного характера сотрудниками**  
**Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2015-2019 годы.**

Статья УПК РТ		Всего по территории республики	2015	2016	2017	2018	2019
245	Присвоение или растрата	89	9	10	12	35	23
247	Мошенничество	112	16	16	19	26	35
257	Хищение средств фондов иностранной помощи	8			2	4	2
259	Незаконное предпринимательство	0					
261	Регистрация незаконных сделок с землей	0					
279	Коммерческий подкуп	0					
289	Контрабанда	0					
291	Уклонение от уплаты таможенных платежей	0					
292	Уклонение от уплаты налогов и (или) сборов с юридического лица	0					
293	Уклонение физического лица от уплаты налогов и (или) сборов	0					
314	Злоупотребление должностными полномочиями	81	5	49	2	7	18
316	Превышение должностных полномочий	2			1	1	
319,320,321	Получение взятки,дача взятки,провокация взятки	28	11	4	8	3	2
323	Служебный подлог	74	16	4	7	12	35
324	Получение вознаграждения путем вымогательства	47	12	8	8	8	11
	Другие виды преступлений	41	7	12	1	12	9
<b>ВСЕГО ПРЕСТУПЛЕНИЙ</b>		<b>482</b>	<b>76</b>	<b>103</b>	<b>60</b>	<b>108</b>	<b>135</b>
<b>ВСЕГО ЧЕЛОВЕК</b>		<b>324</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>72</b>	<b>88</b>

Из нее видно, что больше всего совершалось коррупционных преступлений «служебный подлог» (за 2019 г. – 35). Усиление борьбы с коррупцией (ст.ст. 319-321) послужило снижению преступности (с 11 преступлений за 2015 г. снизилось до 2 преступлений за 2019 г.), злоупотребление служебными полномочиями пока остается с ростом - с 2 за 2017 г. до 18 за 2018 г.). Всего, как видим, совершено 482 коррупционных и экономических преступления, их совершили 324 чел., из них в 2019 г. – 88 чел. совершили 135 преступлений. Наблюдается рост, что связано с увеличением выявляемости, раскрываемости и доведением уголовных дел до суда.

Такова первая попытка изучения детерминант медицинской преступности в Республике Таджикистан. Криминологическая характеристика медицин-

<sup>436</sup> Статистические данные ГИАЦ МВД Республики Таджикистан с 2015 г. по состоянию на декабрь 2019 г.



ской преступности будет неполной без рассмотрения вопроса о личности преступника – медицинского и фармацевтического работника.

### **3.3. Особенности личности преступника – медицинского и фармацевтического работника**

Криминологов всегда интересовал вопрос, что же представляет собой личность преступника? Кто он - это человек, просто совершивший преступление, или же это человек, чьи личностные качества, являясь результатом социальной действительности, нашли свое выражение в совершенном преступном акте? Тем более, что речь пойдет о медицинском работнике, представителе самой гуманной профессии в мире.

С точки зрения уголовного права, субъект преступления – это физическое, вменяемое, достигшее определенного возраста, лицо, виновное в совершении общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом. Именно оно берётся за основу при употреблении термина «личность преступника». В более широком смысле слова, личность преступника есть личность любого человека, совершившего уголовно наказуемое деяние. Т.е., личность преступника в широком смысле слова тоже является уголовно-правовым понятием.

Кроме того, различают и такое криминологическое понятие, как *личность субъекта преступления*, которое - более узкое понятие, чем личность преступника (К.И. Джаянбаев, Е.И. Каиржанов, А.Х. Миндагулов, Г.Р. Рустемова, Л.Ч. Сыдыкова и др.). Рассмотрение его является предметом самостоятельного, отдельного изучения. Оно интересно для криминологии и, возможно, следует больше им оперировать при рассмотрении вопросов криминологической характеристики преступлений. Мы будем пользоваться понятием «личность преступника».

Личность преступника в узком смысле, как криминологическое понятие, отлично от понятия «субъект преступления»: эти понятия различны по объёму содержания; уголовно-правовое понятие личности преступника объединяет всех лиц, совершивших уголовно наказуемое деяние; криминологиче-

ское понятие включает в себя также систему его специфических личностных свойств, различных для личности преступника и законопослушной личности.

Учёные посчитали нужным назвать в криминологии эту систему специфических свойств личности преступника асоциальным типом личности с асоциальной направленностью, более кратко - антиобщественной установкой.

В основе такого суждения лежит предположение, что сам факт совершения преступления определенным лицом является необходимым и достаточным подтверждением существования принципиальных различий между личностью виновного и личностью человека с правомерным поведением.

Вместе с тем, исходя из содержания преступности, включающей в себя все преступления, в том числе и неосторожные, понятие личность преступника объединяет всех лиц, совершивших преступления, в том числе и по неосторожности.

Это относится к категории *медицинских работников*, каковыми, на наш взгляд, являются лица, имеющие высшее профессиональное образование, сертифицированы и лицензированы уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, или среднее специальное образование, имеющие сертификаты для занятия определенным видом медицинской деятельности (медсестры, акушерки, фельдшера, санитары, медбратья), а также студенты медицинских вузов и колледжей. В ст. 1 Кодекса здравоохранения РТ почему-то не дается понятия «медицинский работник».<sup>437</sup>

Это лица, достигшие возраста 25-27 лет для врачей, от 20 лет до 21 года - для среднего медперсонала, больше мужского пола, как правило, в хирургических специальностях (хирург всех категорий - общий, нейрохирург, кардиохирург, стоматолог-хирург, травматолог, ортопед, хирург-акушер-гинеколог, детский хирург, онколог, трансплантолог, офтальмолог, пластический хирург и др.), в большинстве случаев имеющие вредные привычки (курить, выпивать), женаты, не судимы ранее, имеющие на иждивении родите-

---

<sup>437</sup> См.: Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г. № 1413.

лей и двух-трех детей. Автомшины имеют лишь некоторые, как и собственное жилье. Доход на одного среднестатистического медработника составляет только прожиточный минимум. Что остается делать таким мужчинам? Идти на преступление, вплоть до сотрудничества с криминальными кругами. Иначе, как понять медработников, допустивших продажу просроченных и низкокачественных лекарств, косметики и детского питания?

Большую опасность для общества представляют преступления медицинской сферы. Нормальные взаимоотношения «пациент-врач» основываются на доверии, но при ятрогениях наблюдается высокий уровень латентности. Очень важно изучать личность преступника в криминологическом плане.

К.И. Хикевич выделяет следующие виды медицинских преступлений при исполнении ими профессиональной деятельности: «...преступления, которые совершаются работниками, занятыми в лечебной и эстетической медицине; преступления умышленного характера, при совершении которых медицинские работники применяют свои профессиональные навыки и знания; преступления коррупционного характера (они могут быть должностными и другими); ...преступления, которые совершают медицинские сотрудники в профессиональном спорте».<sup>438</sup> Таким образом, этим автором дается полная криминологическая характеристика личности преступника в сфере спорта.

С общими выводами его мы согласны, тем более, что такой вопрос вообще не изучался в спортивной медицине и спорте.

Исследования показали, что больше преступлений в данной сфере совершаются женщинами. Врачей женского пола больше работает в здравоохранении, так как и в мире женского населения проживает больше. Как правило, это семейные женщины, с высшим образованием, с наличием необходимых лицензий и сертификатов. Рецидив среди преступлений, совершаемых медицинскими работниками, как в спорте, так и науке и медицинской практике, как правило, не встречается.

---

<sup>438</sup> См.: Хикевич К.И. Криминологическое исследование личности специалиста по спортивной медицине (врача) // Вестник Московского ун-та МВД России. - 2019. - № 5. - С. 162-165.

В современных условиях уже давно и прочно вошли в практику такие понятия, как электронное правительство, е-услуги. Уже сейчас во многих странах оцифровывают все, что возможно. Все переводится в цифры, и уже скоро во всём будут сплошные потоки цифровых данных, будь то полиция, больница или университет, колледж. Сегодня все проблемы решаются посредством информационных систем и в глобальном интернет-пространстве, и в образовательной сфере; не является исключением в данном аспекте и сфера здравоохранения. Этот международный тренд не остановить.

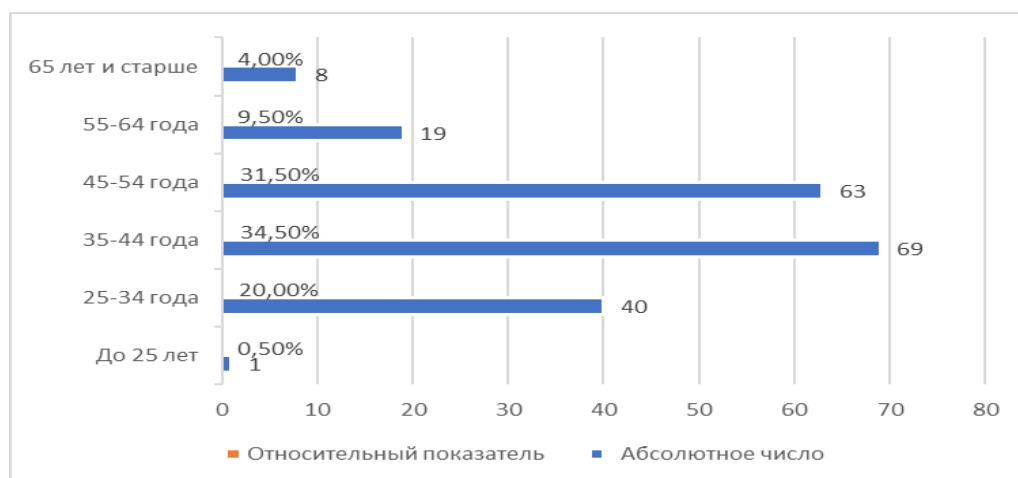
Тренд цифровизации сейчас набирает очень сильный оборот не только в Республике Таджикистан, но и во всем мире. Все мировое образовательное сообщество активно ведет цифровизацию своих рабочих процессов и больше участвует в глобальной сети Интернет. Ниже мы приводим данные, полученные от опрошенных респондентов.

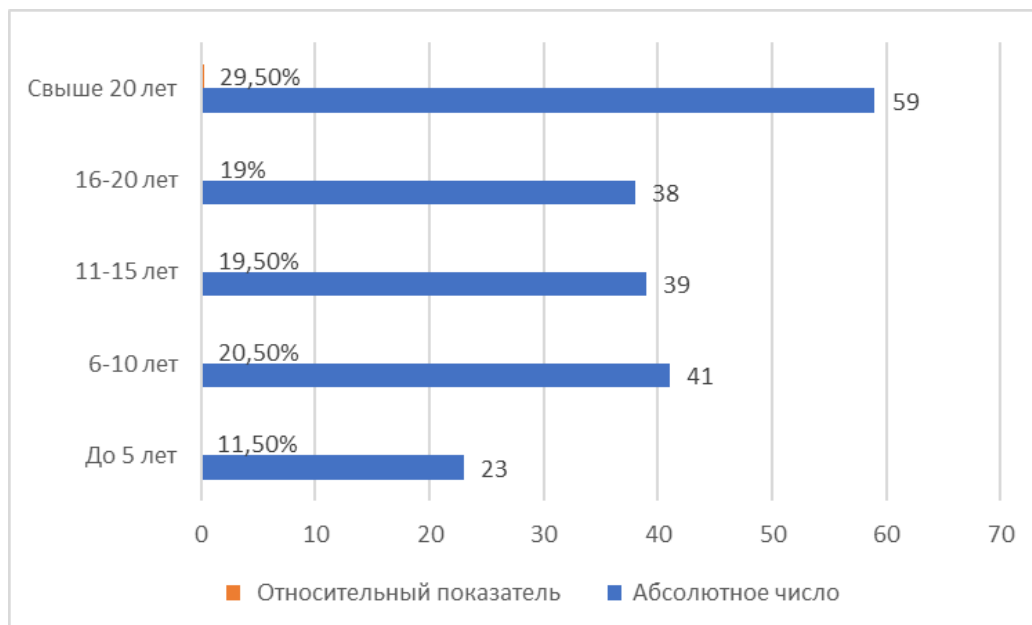
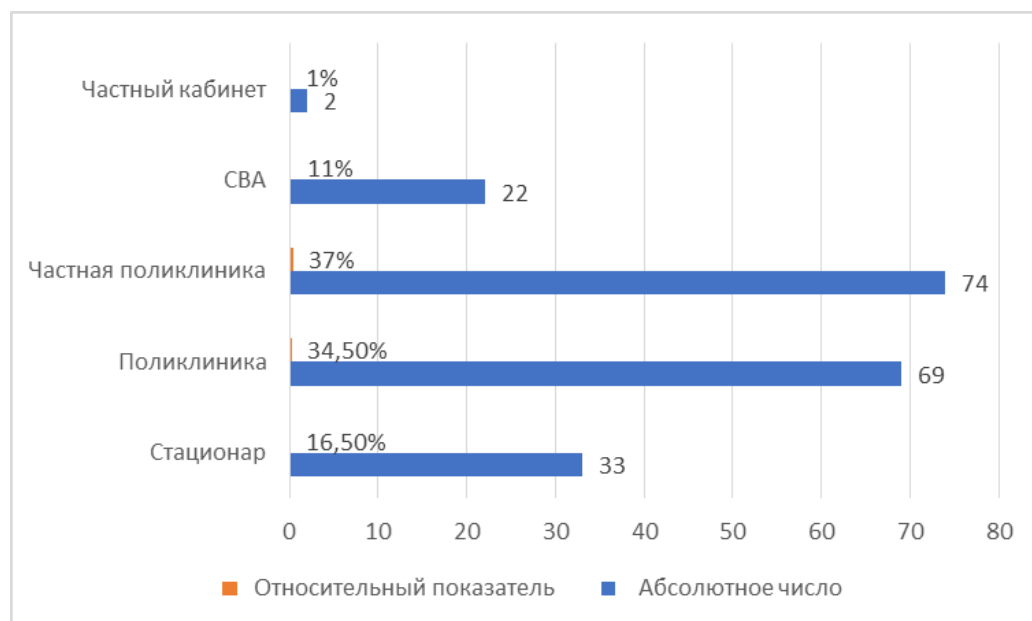
В графиках отображено абсолютное число и относительный показатель по опрошенным.

По полу картина сложилась следующая: 29 % опрошенных составили мужчины, 71 % - женщины.

**По месту работы** - более 80 % опрошенных специалистов работают в амбулаторно-поликлинических организациях.

**График № 4 - Данные по возрасту**



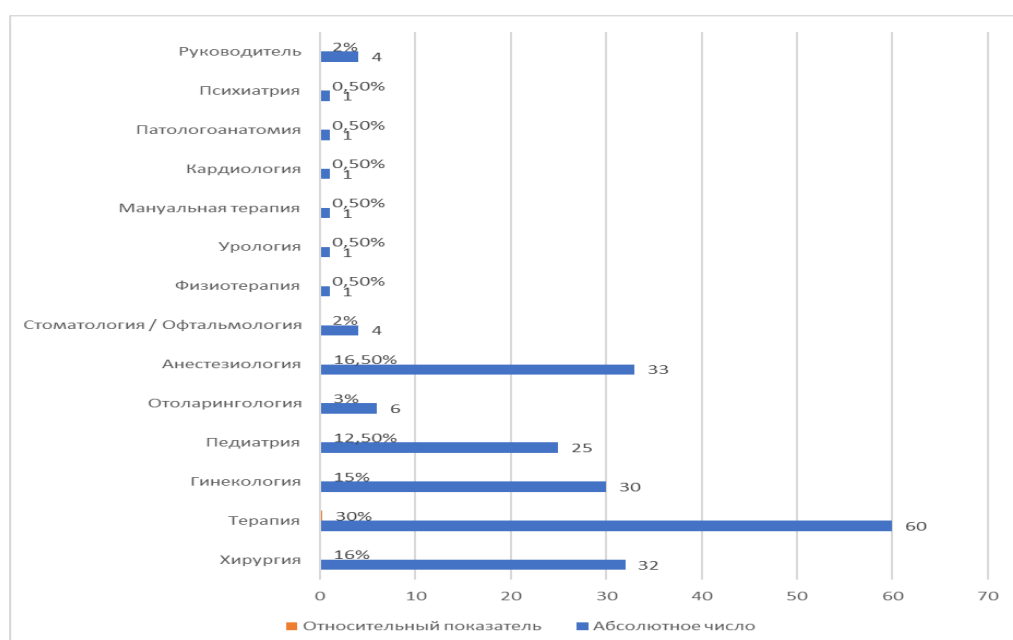
**График № 5 - По стажу работы****График № 6 - По месту работы**

Одним из основных признаков в характеристике личности преступника является пол медицинского работника. Большинство преступлений, а точнее 77,6 %, совершаются женщинами. Эти показатели обуславливаются такими обстоятельствами: анализ занятости показывает, что медицинскими работниками чаще всего становятся женщины, выбор профессии зависит от полоролевых факторов; от возраста зависят характер и частота противоправного поведения; высокая «текучесть» кадров, которая связана с социальными и эконо-

мическими причинами. Нельзя не отметить образовательный уровень личности преступника. Нельзя не выделить общие факторы, «которые не связаны с личным уровнем образования конкретного медицинского работника. К их числу относятся: уровень развития медицинской науки, который в большинстве случаев определяет совершенствование всей системы здравоохранения; низкий профессионализм медицинского персонала».<sup>439</sup>

В графике 7 отображены специалисты по профилю (специальности), где больше всего замечено коррупционных составляющих в работе.

**График № 7 - По профилю работы (специальности)**



В печати об этом так отмечалось: «Как сообщил Давлатзода (первый заместитель начальника Службы госнадзора здравоохранения и социальной защиты населения Саид Давлатзода - *правка Р.А.*), за прошедшие десять месяцев в Таджикистане выявили и уничтожили почти 127 тысяч килограммов низкокачественных и просроченных лекарств, косметики и детского питания»<sup>440</sup>.

<sup>439</sup> Гоппе М.Р. Причины происхождения профессиональных преступлений медицинских работников и их предупреждение. URL: <http://conf.omua.ru/content/priciny-proishozdenije-professionalnyh-prestuplenij-medicinskih-rabotnikov-i-ih>. (Дата обращения: 16.05.2017 - 10:44).

<sup>440</sup> URL: <https://tj.sputnilmews.rwcountry/20181031/1027287265/tajikistan-nakazanie-zakon-vrachi-nepravilnoe-lechenie.html> (дата обращения: 22.11.2018:00.17).

Основные показатели здравоохранения РТ показали, что численность врачей всех специальностей 19085, на 10000 населения - 20,9 (табл.15), отдельно приведены данные по ГБАО (табл. 16).

Таблица 15

**Основные показатели здравоохранения в  
Республике Таджикистан**

2014	2015	2016	2017	2018	<i>Численность врачей всех специальностей, человек</i>
17352	17797	18044	18716	19085	
20,8	20,8	20,6	21,0	20,9	<i>на 10 000 населения</i>
					<i>из них:</i>
1299	1310	1237	1224	1218	<i>Педиатры</i>
4,5	4,5	4,1	4,0	3,9	<i>на 10 000 детей</i>
1524	1569	1640	1749	1810	<i>акушеры – гинекологи</i>
6,9	7,0	7,2	7,5	7,7	<i>на 10 000 женщин 15 - 49 лет</i>
43105	46037	49434	51788	53991	<i>Численность среднего медицинского пер- сонала, человек</i>
51,6	53,8	56,5	58,0	59,2	<i>на 10 000 населения</i>

Таблица 16

**Численность врачей по отдельным специальностям в ГБАО**

2014	2015	2016	2017	2018	<i>Численность врачей всех специальностей, человек</i>
479	475	482	491	500	
23	8	10	4	5	<i>Общественное здравоохранение</i>
37	34	40	44	43	<i>Семейные врачи</i>
52	63	58	56	45	<i>Терапевты <sup>1)</sup></i>
16	19	19	19	16	<i>Кардиологи</i>
28	30	33	34	43	<i>Хирурги – нейрохирурги</i>
8	10	9	8	7	<i>Травматологи</i>
6	6	5	3	6	<i>Урологи</i>
3	3	3	2	6	<i>Онкологи</i>
17	18	19	24	22	<i>Стоматологи <sup>2)</sup></i>
42	48	47	50	51	<i>Акушеры – гинекологи</i>
47	55	50	48	58	<i>Педиатры <sup>3)</sup></i>
13	14	13	12	12	<i>Офтальмологи</i>
12	13	14	14	13	<i>Отоларингологи</i>
13	12	14	15	13	<i>Фтизиатры</i>
10	8	6	5	6	<i>Дерматовенерологи</i>
13	12	13	17	12	<i>Невропатологи</i>
7	7	8	9	8	<i>Психиатры и наркологи</i>
19	15	17	17	18	<i>Инфекционисты</i>
20	18	22	22	22	<i>Врачи санитарно-противоэпидемической Группы</i>

1) В численность терапевтов включены: терапевты, ревматологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, пульмонологи, нефрологи, аллергологи, диетологи

*тологи, физиотерапевты, врачи скорой помощи, гематологи, терапевты по функциональной диагностике.*

*2) В численность стоматологов входят: стоматологи, стоматологи детские, хирурги-стоматологи, стоматологи-ортопеды.*

*3) В численность педиатров входят: педиатры и неонатологи.*

*4) В численность врачей санитарно-противоэпидемической группы входят: санитарные врачи по коммунальной гигиене, по гигиене труда, по гигиене питания, по общей гигиене, эпидемиологи.*

Личность преступника отличается от других людей общественной опасностью, степень которой определяется глубиной деформации ее нравственно-психологических свойств и качеств. Общественно опасная личность формируется до совершения преступления. Именно осознание, устойчивое отношение в обществе, ценностные ориентации и мотивации поведения, взгляды, убеждения и идеалы составляют направленность личности.

Всегда считалось, что медицинские работники есть представители самой гуманной профессии, законопослушны и миролюбивы. Однако жизнь показывает, особенно в последнее время, что это не совсем так.

Медработники совершают преступления, в большинстве случаев профессиональные, и не только. Например, согласно данным, помещенным на сайтах в Интернете, они замешаны и в коррупционных скандалах:

«В Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения и его структурах зарегистрировано 103 коррупционных преступления, в министерствах образования - 90, транспорта - 24, сельского хозяйства - 13, энергетики и водных ресурсов - 11, промышленности и новых технологий - 7, финансов - 1, комитете по землеустройству и геодезии - 31, ТВ и радио - 1».<sup>441</sup>

Это ведомство – «лидер» по количеству коррупционных преступлений. Причины этого объясняются следующим:

---

<sup>441</sup> URL: <https://novosti-tadzhikistana.riVminzclrav-v-tadzhikistane-lider-po-kolichestvu-korruptsionnyx-prestuplenij> (дата обращения: 22.11.2018:00.23).



«Республика Таджикистан имеет достаточно слабо развитую систему здравоохранения, где преобладает коррупция, неэффективность предпринимаемых действий и недовольство среди населения. На сегодняшний день большинство попыток реформирования медицинской отрасли не принесло особых результатов:

- врачи и прочий медицинский персонал покидают страну в поисках более высокооплачиваемой работы, а приходящие на их место молодые специалисты не отвечают действительной необходимости в высококвалифицированных кадрах;

- низкая заработная плата медицинских работников зачастую толкает их на откровенное вымогательство с пациентов;

- большое количество существующих медицинских учреждений не отвечает европейским стандартам в оснащенности не только специалистами, но и современной аппаратурой; кроме того, в стране превышено необходимое количество койко-мест, что нерационально в случае с финансированием здравоохранения.

В Республике Таджикистан не существует не только обязательного, но даже и добровольного медицинского страхования (в общепринятом понятии, так как это должно быть), что не может не отражаться на функционировании всей системы здравоохранения в целом. Частное страхование представлено лишь несколькими компаниями».<sup>442</sup>

Но это далеко не полный перечень причин совершения медработниками коррупционных преступлений в стране. Для них характерен высокий уровень латентности. Они нередко совершаются «в целях сокрытия или подготовки иных проступков, правонарушений (получение фиктивного больничного листа для сокрытия прогула, получение фиктивной справки о полученной травме для получения страховой выплаты и пр.)».<sup>443</sup>

---

<sup>442</sup> О медицине в Таджикистане // URL: <http://peopleandcountries.com/article-879-1.html> (дата обращения: 22.11.2018: 00:29).

<sup>443</sup> См.: Комбаров К.Ю. Актуальные проблемы раскрытия и расследования коррупционных преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Российский следователь. - 2016. - № 2. - С. 16-19.

Личность коррупционеров среди медработников имеет свои особенности, они обладают специальными профессиональными знаниями в отраслях медицины, это затрудняет выявление их, как и сбор доказательств, в большинстве случаев это касается выдачи фиктивных или поддельных больничных листов (листка временной нетрудоспособности), а симптомы заболеваний не могут быть проверены клинически через некоторое время.

Так, врач-хирург одной из районных поликлиник г. Борисоглебска в целях сокрытия необоснованной выдачи за взятку в размере 1500 рублей листка временной нетрудоспособности одному из пациентов - П. скальпелем произвел разрез в верхней трети его предплечья, ушил его хирургическими швами, создав тем самым основания для выдачи ему листка нетрудоспособности. Впоследствии одним из основных доказательств вины коррумпированного хирурга стало заключение судебно-медицинской экспертизы, согласно которой при обследовании П. обнаружен рубец на передней поверхности левого предплечья, который предположительно мог образоваться в результате зажившей раны, причиненной хирургическим скальпелем при проведении хирургической манипуляции.<sup>444</sup>

Проблема привлечения врачей к уголовной ответственности за преступления, совершаемые ими в процессе осуществления своей профессиональной деятельности, возникшая в XVII веке до н.э., до настоящего времени не разрешена, и следует назвать её классической. В связи с прогрессом уровня медицинской деятельности, естественно, возникает и потребность в обеспечении достойного уровня законодательного регулирования сферы охраны жизни и здоровья населения.

Современная отечественная уголовная политика в области медицины базируется на нормах, которые не соответствуют уровню развития медицины, вследствие чего нуждаются в реформировании.<sup>445</sup>

---

<sup>444</sup> См.: Приговор Борисоглебского горсуда Воронежской области УД № 1-33/2012.

<sup>445</sup> См.: Чефранов К.А. Уголовная ответственность медицинских работников за причинение смерти или вреда здоровью пациентов при оказании медицинской помощи: исторический аспект // Вестник Уфимского юрид. ин-та МВД России. - 2020. - № 3(89). - С. 62.

Коррупционные преступления в сфере здравоохранения совершаются в большинстве случаев лечащими врачами-женщинами, в возрасте от 25 до 44 лет, со стажем работы от 3 до 18 лет, с небольшим доходом на одного члена семьи. Мотивация их такова:

- низкая зарплата от государства, поэтому взятка для них есть лишь выражение благодарности за их низкооплачиваемый труд;

- нет уверенности в неотвратимости уголовной ответственности за это. Иначе в коррупционные схемы не вступали бы в свои права.

По-другому обстоят отношения с мужчинами медиками-коррупционерами, ими являются медработники от 20 до 40 лет, а также в основном сотрудники коммерческих организаций, частных структур.

Мотивация их состоит: в опаске за свою жизнь и здоровье, либо жизнь и здоровье членов семьи; деньги, по мнению взяткодателей, гарантируют хорошее отношение к пациенту и обеспечит более качественное лечение со стороны врача. Дополнительно мотивы, следующие: скорый приём, быстро, без очереди; взятку возьмёт нужный врач, нуждающийся всегда в деньгах. При необходимости же незаконного получения медицинских документов можно будет, также обратиться с аналогичным предложением к своему уже знакомому врачу.

Личность преступника начинается от момента совершения преступления до отбытия им уголовного наказания. В научном мире есть и другие точки зрения.

В криминологии личность преступника изучается на известных и общепризнанных трех уровнях: общем, групповом, индивидуальном.

Это помогает решить насущные задачи практики:

- как развивалась личность в семье, быту, школе, производстве, каково его окружение, как все это повлияло на его нравственно-психологическое становление, что подлежит «реанимации» в первую очередь;

– как конкретная жизненная ситуация возникла именно с учетом особенной этой личности, каковы криминологические обстоятельства этой ситуации;

– проанализировать социально-психологические свойства личности, согласно криминологии, на основе них перевоспитать эту личность.

Трехуровневый подход к изучению личности преступника помогает обозначить пределы и методы криминологического изучения этой личности преступника. Тем самым выполнить задачу предупреждения совершения со стороны него новых преступлений.

Изучение следующих вопросов вытекает из этого постулата:

– решать теоретические проблемы криминологии, являющиеся приоритетными – причины, классификация преступников, меры профилактики;

–разрабатывать и в дальнейшем методики анализа преступности и мер противодействия ей госорганами, наделенных полномочиями для борьбы с ней:

– организация и планирование мер противодействия определенному виду преступности (в частности, медицинской) в целом, по регионам, отрасли или отдельного объекта профилактики;

– для индивидуальной профилактики и устранения детерминантов конкретных преступлений.

Формирование личности всегда процесс сложный, со своими негативами и позитивами в развитии. От перевеса одного из этих проявлений зависит дальнейшая с ними работа.

Общепринятой в криминологии является структура личности преступника, состоящая из четырех подсистем: социально-демографической – пол, возраст, семейное положение, образование, род занятий (хобби), место постоянного жительства; социально-ролевой – проявление личности как члена различных общественных групп (семья, работа, досуговые объединения и т.д.); нравственно-психологической, где особую роль играют моральные, мировоззренческие и нравственные черты личности (взгляды, убеждения, ценностные ориентации, мотивационная сфера) и правовой – наличие судимости и

рецидива преступлений, количество совершенных преступлений, их групповой или индивидуальный характер.<sup>446</sup> При этом автором А.С. Поповой дана полная криминологическая характеристика лиц, совершивших медицинские преступления по Тюменской области. По данным автора, женщины совершали преступлений больше, чем мужчины.

Исследователем Т.А. Болебановой рассмотрены криминологические аспекты личности медицинского работника-коррупционера. Она совершенно права в том, что «пока существует коррупционная преступность, проблема изучения криминологической характеристики преступника-коррупционера в сфере здравоохранения будет сохранять свою активность, ... именно личность является носителем причин совершения коррупционных преступлений, основным и важнейшим звеном всего механизма преступного поведения».<sup>447</sup> Портрет, созданный ею, полностью совпадает с нашими исследованиями. При этом, как правильно указывал Маджидзода Джурахон Зоир (Зоир Дж.М.) учитываются местные особенности.

Мы имеем дело, в основном, с положительными личностями, которые не судимы, а совершили преступление впервые, и т.д., и т.д. Что же толкает их на путь совершения преступления? Нам кажется, что корысть.

Окружающая среда и нравственное формирование личности тесно взаимосвязаны, это становится аксиомой. Его потребности и интересы не всегда совпадают с нормами права и морали, привычными формами поведения человека в обществе, как и самооценка самого субъекта. В итоге этот человек не в полной мере адаптируется к окружающей его социальной среде. Иными словами, он не может нормально, бесконфликтно, толерантно сосуществовать с другими личностями в социуме.

---

<sup>446</sup> См.: Попова А.С. Криминологическая характеристика лиц, совершивших преступления в сфере здравоохранения // Вестник ДВЮИ МВД России. - 2015. - № 4 (33). - С. 68-75.

<sup>447</sup> Болебанова Т.А. О некоторых криминологических аспектах личности медицинского работника, совершающего коррупционное преступление // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. - Тамбов: Грамота, 2012. - № 5(19): в 2-х ч. Ч. II. - С. 17-21.

Что же ждет молодого человека – выпускника(цу) медицинского вуза или колледжа после распределения, если таковое осталось еще в наследие от бывшего Советского Союза? Особенно в селах страны?

В первую очередь, неустроенность быта: отсутствие жилья, если нет родственников, то надо снимать жильё. Хорошо, если он холост, а если у него есть семья, то уже возникают другие проблемы: трудоустроить жену, детей определить в детсад или школу, и это - при маленькой зарплате, которую не вовремя выплачивают. На работе его тоже ждут серьёзные трудности: больницы или поликлиники не полностью укомплектованы, не хватает медикаментов, лекарств, койко-мест и т.д. И так изо дня в день.

Не всегда местное население и начальство радушно встречают молодые кадры. Поэтому и велик отток медицинских кадров в стране. Медработника система вынуждает идти на совершение правонарушений, в том числе и преступлений. Во многих случаях - коррупционных, а не только профессиональных (неоказание помощи больному, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, незаконное производство аборта, разглашение врачебной тайны, заражение ВИЧ/СПИДом и т.д.).

Нравственное формирование личности зависит от следующего:

- прежде всего, сама личность со всеми присущими ей свойствами и качествами;
- малые социальные группы, где личность непосредственно формируется (семья-быт-школа-работа-производство);
- всё общество в целом, воздействие которого имеет место через СМИ, глобальной сети Интернет, другие каналы электрической и телекоммуникационной связи.

Роль малых групп и социальные различия сказываются «в различиях образа жизни и функционирования малых групп (семьи, родственников, друзей, соседей), обсуждаются и оцениваются ими».<sup>448</sup>

---

<sup>448</sup> См.: Гилязов Ф.Г. Вина и криминогенное поведение личности: уголовно-правовые, криминологические и социально-психологические черты. - М., 2007. - С. 33.

Подробнее о малых группах, их роли в становлении личности преступника, влиянии группового поведения на неё в криминологии детально разработала один из видных ученых советского и современного периода криминолог профессор А.И. Долгова.<sup>449</sup>

Для формирования личности главное значение имеет ее семья, именно в ней находим обстоятельства объективного и субъективного характера, что повлияли неблагоприятному нравственному формированию личности. Поэтому только достоверные источники о личности преступника, его социальном окружении имеют центральное значение для проведения индивидуальной профилактики с ним.

Профилактическое воздействие на медработника осуществляется в зависимости от особенностей его личности, характера и направленности совершенного деяния, его демографических и других данных, профессиональных привычек, наклонностей, особенностей его работы и других свойств. Указанная информация может быть добыта различными способами, как личные беседы, анкетный опрос, длительное наблюдение за лицом и т.п.). Изучение личности предполагает выявить различные типы преступников, их взглядов на общество, привычки, шаблоны поведения, условия нравственного формирования и характер взаимодействия с социумом. При этом только комплексное изучение личности преступника предоставит нужный результат.

Криминологически значимую информацию получают из разных срезов, прежде всего, родных и близких, ближайшего окружения по месту учебы и проживания, мест досуга и отдыха, сами пациенты, администрации ЛПУ, медперсонала, а также из материалов уголовного дела и различных проверок, проведенных в этом учреждении другими структурами.

В правоохранительных органах, имеющих доступ к иного рода базам данных, проверяются все виды учёта и регистрации в них, поднимаются, если имеет место быть, материалы прошлых лет, протоколы и т.д. Всё это по-

---

<sup>449</sup> См.: Долгова А.И. Криминология. - М., 2005. - С. 108.

могает составить полный портрет личности преступника - медицинского и фармацевтического работника, составления индивидуального плана воспитания.

Тем не менее, недостаточно констатировать, что личность является носителем причин преступного поведения, необходимо знать, в чем они заключаются. При этом следует различать причины преступности в целом и субъективные факторы, порождающие индивидуальное уголовно-наказуемое поведение.

Причины преступлений и преступности в криминологии изучены в разный период развития этой науки, но общая их посылка касается того, что дефекты воспитания и развития личности с детства формируют негативное отношение к обществу, его установкам. Нарастая с годами, это приводит к образованию неблагоприятного нравственного формирования личности, ее деградации и отставания от общественной нормальной жизнедеятельности.

Эти положения не вызывают принципиальных возражений. Однако все же непонятно, почему люди нарушают уголовный закон? Нет до сих пор ответа на вопросы: почему одни люди, имея в «анамнезе» полный набор элементов антиобщественной установки, никогда не совершают преступлений; почему другие (субъективные факторы при этом главные) избирают именно асоциальный, преступный путь? Без ответа на них невозможно предупредить - профилактировать - исправлять преступников и преступления.

Сложная задача научного анализа формирования личности преступника остаётся актуальной по сей день, в особенности понять личность медицинского работника, переступившего моральный и уголовный закон. Все мировоззрение и другие асоциальные черты индивида направлены против общества, это есть продукт усвоения им всего негативного той социальной среды, где он пребывает. Они передаются ему в повседневной жизненной ситуации с пациентами, другими лицами, в том числе и коллегами.

Особенно в отношениях «врач-пациент», «лечебно-профилактическое учреждение - врач - пациент». Об этом можно судить по данным практики.



Так, например, согласно информации, озвученной председателем Следственного комитета России А. Бастрыкиным, «в 2015 г. на территории нашей страны (*России – Р.А.*) потерпевшими от преступлений в сфере оказания медицинских услуг признаны 888 чел. При этом допущенные врачами ошибки в профессиональной деятельности привели к гибели 712 пациентов. В первом полугодии 2016 г. в следственные органы поступило 2516 сообщений о преступлениях, совершенных медицинскими работниками во время исполнения профессиональных функций. По результатам их изучения возбуждено 419 уголовных дел».<sup>450</sup>

Криминологические исследования, судебная практика и статистика свидетельствуют, что среди мужчин преступников больше, чем среди женщин. Особенность преступлений в рассматриваемой сфере – их групповой характер, который обладает высоким уровнем организации и конспирации. В быту и семье, в коллективе их характеризуют только положительно, и только желание жить лучше, не ждать наступления каких-либо позитивных изменений в финансово-материальном плане для семьи и есть мотивация их поведения.

Изученная нами практика судом страны показала, что преступления в сфере медицинского обслуживания населения совершаются в возрасте от 25 до 50 лет, т.е. в период, когда медики получили высшее образование, накопили собственный опыт лечения больных, развили необходимые навыки профессии и т.д. По работе характеризовались положительно, внешне ничем не отличались от многих врачей и других медработников. Не имеют в прошлом судимости, обеспечивают свои семьи и заботятся о детях и стариках.

Манипуляции по лечению больного есть исполнение врачом своих прямых обязанностей по профессии – помощи больному, не навреди. Лечащий врач, участковый врач, врач приёмного покоя и т.п. не являются в силу этого должностными лицами системы здравоохранения.

---

<sup>450</sup> Сайт Следственного комитета Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://sledcom.ru> (дата обращения: 12.01.2016).

В литературе, кино хорошо показана психология врачей-преступников. Во многом ими двигало профессиональное самолюбие, они шли на риск в целях самоутверждения, удовлетворения амбиций стать всемогущим врачом-хирургом, которому посильны все сложнейшие операции. По настоянию таких врачей и было принято в сентябре 1937 г. СНК СССР постановление, разрешавшее врачам забирать человеческие органы у умерших людей. Первыми специальными донорами в той стране становились гулаговцы. Но презумпция на извлечение органов оставалась долго, когда врачи практически негласно извлекали органы и ткани умершего человека, т.е. у трупа.

Среди медработников число должностных лиц встречалось значительно реже, занимаемые должности в основном – заведующие различными отделениями, старшие дежурные врачи смены в стационаре или травмпункте. Они также характеризовались положительно, отличие их от рядовых сотрудников – занимаемая должность.

Думается, не лучшим образом обстоят дела и в правоприменительной практике Таджикистана. Согласно авторам, наблюдается рост в целом количества лиц, совершивших преступления, так и выявленных, особенно по половому признаку. Причем основная масса приходится на возраст 30 лет и старше (см. табл. 10-13).<sup>451</sup> Общепринято при этом, что медицинская преступность глубоко латентна в силу высокой профессиональной корпоративности медиков. К сожалению, пока нет возможности дать полный портрет личности преступника - медицинского работника. Но, думается, в процессе дальнейшей работы над этой проблемой он значительно пополнится и расширится.

Как отмечали специалисты СКР, типичными свойствами личности медицинского работника, совершившего профессиональное преступление, являются: «...несоответствие реальных профессиональных навыков уровню образования и занимаемой должности, замкнутость, грубость, безответственность, отсутствие заинтересованности в исходе лечения, в ряде случаев –

---

<sup>451</sup> См.: Юлдошев Р.Р., Махмадиев Х.Х., Акбарзода А.А. Указ. соч. - С. 56-58.

злоупотребление спиртным. Эти негативные причины реализуют себя на фоне комплекса взаимосвязанных условий – недостаточный уровень развития медицинской науки, повышенная латентность ятрогенной преступности, высокая степень корпоративной солидарности медицинских работников, в том числе и экспертов, неготовность правоохранительных органов противостоять преступлениям в данной сфере».<sup>452</sup>

Доказать вину медработников возможно только после возбуждения уголовного дела. «Мы другим способом – кроме возбуждения дела – иногда не можем разобраться в ситуации, провести все необходимые действия на стадии доследственной проверки. Факт смерти есть – надо проверить. Но по факту, а не в отношении конкретного лица. Следователь не вправе давать оценку, что это лицо, врач, даже, возможно, причастно. Даже оснований подозревать его – нет. И нарушать его конституционные права нельзя. В этом наша принципиальная позиция – только по факту».<sup>453</sup>

Так же дело обстоит и в Республике Таджикистан. Не все дела, возбужденные по факту смерти человека, доходят до суда. Только если доказана вина медработников, уголовные дела направляются в суд.

Следует отметить положительную практику медиков и юристов России на примере МЗ РФ и СКР. Например, криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг, подготовленная Следственным комитетом России, была направлена в Министерство здравоохранения РФ для рассмотрения вопроса о возможности применения данных исследования в работе МЗ РФ по выбору наиболее оптимальных методов и средств повышения квалификации медицинских работников.<sup>454</sup>

---

<sup>452</sup> Норсеева Е. СКР назвал типичные черты, по которым можно определить врача-преступника // URL: <https://newdaynews.ru/ekb/676024.html/> (Дата обращения: 27.09.2020: 18:33).

<sup>453</sup> Норсеева Е. Там же.

<sup>454</sup> См.: Письмо СКР «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг» // [Электронный ресурс]. URL: <https://zamed.org/novosti/pismo-sk-rf-kriminalisticheskaja-harakteristika-prestuplenij-svjazannyh-s-nenadlezhashhim-okazaniem-medicinskoj-pomoshhi.html> (Дата обращения: 22.07.2020:21:56).

Есть мнение о необходимости выделить медицинских работников в особую группу лиц, нуждающуюся в защите государства. Кроме того, предоставлять работникам выездных бригад скорой помощи средства самозащиты (например, электрошокеры). Другие предлагают установить равный правовой статус медицинских работников и государственных служащих.

Таким образом, медицинские работники всегда были и будут специальными субъектами преступлений, даже особо специфическими по сравнению с другими специальными субъектами, известными уголовному законодательству. Тонкая грань между законопослушным, законным поведением медицинского работника, как и фармацевтического работника, и преступным на практике должна проводиться тщательно в каждом случае. Ибо неразгаданная до конца личность врача таит в себе много опасности, врач-убийца является очень страшным орудием в руках организованной преступности.

Проблема личности преступника – медицинского работника остаётся одной из ключевых в криминологической характеристике медицинской преступности в стране. Возможно, изменения в экономике в лучшую сторону послужат толчком для совершенствования всей системы здравоохранения, повышению качества медобслуживания населения, а это повлияет на другое представление о личности врача и его статусе.

## ГЛАВА 4. ПРОФИЛАКТИКА (ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ) МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

### 4.1. Особенности профилактики медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан

Как отмечалось выше в нашей работе, подобного рода исследований в Таджикистане до сих пор специально никем не проводилось. Между тем совершенно ясно, что «нужна не борьба с преступностью, а такая организация общественных отношений, которая позволит оптимизировать преступность, поставить ее в такие условия, в которых затраты на противодействие преступности и потери от преступности в сумме минимальны».<sup>455</sup> И с этим следует согласиться. Мы живем уже в другом мире, другое правовое пространство должно ему соответствовать.

В литературе более позднего периода также уделяется немалое внимание вопросам превенции в борьбе с преступлениями (преступностью), которая является составной частью правонарушений. Причем она рассматривается в сфере первоначального правотворческого процесса при вступлении закона в силу, сфере применения. Уточняется, что «превенция выступает в роли средства и механизма упорядочения общественных отношений, сглаживания, минимизации, нейтрализации или устранения естественно возникших в социуме противоречий, споров, конфликтов, а равно недопущения совершения преступлений».<sup>456</sup>

В целом, как отмечалось в литературе, «... рассмотрение проблемы предупреждения преступлений, совершаемых в сфере медицины, тесно связано с особенностями субъектов и существующей спецификой совершаемых ими деяний».<sup>457</sup>

---

<sup>455</sup> Джансараева Р.Е. Преступность: «борьба» или «механизм противодействия» // Вестник КазНУ. Серия юридическая. - 2013. - № 1(65). - С. 42.

<sup>456</sup> Винокуров С.И. Превенция в арсенале средств борьбы с преступностью // Вестник Московской Академии Следственного комитета РФ. - 2018. - № 4. - С. 94-97.

<sup>457</sup> Хачатрян А.С. Проблемы предупреждения преступности в сфере здравоохранения // Вестник Башкирского института социальных технологий (БИСТ). - Март 2013. - № 2(18). - С. 49.

Для устранения этих причин посягательств со стороны медицинских (фармацевтических) работников разработаны комплекс мер общего и специального предупреждения.

**Специальное предупреждение** в широком смысле достигается посредством планирования, управления, прогнозирования и разработки мероприятий, направленных на ликвидацию либо нейтрализацию причин и условий, способствующих преступности. К ним относятся такие мероприятия, как борьба с наркоманией, социальная помощь неблагополучным семьям, воспитательная работа, распространение правовых знаний среди населения. Субъектами этой деятельности являются органы прокуратуры, различные инспекции, суды, общественные организации.

Меры специального предупреждения в узком смысле направлены на устранение причин и условий конкретных преступных деяний, цели которых достигаются в ходе расследования преступлений, осуждения их и отбывания наказания, в некоторых случаях – установления постпенитенциарного надзора.

Все меры предупреждения медицинских преступлений не только коррупционной направленности разделяются на виды, начиная от изменений в *экономике* и социальной защите (повышение уровня жизни врачей, качества медицинских услуг, приведение условий труда медработников в соответствие с требованиями ВОЗ, пересмотр материальной базы всех ЛПУ по стране и т.п.), *юридико-правовых мер* (заимствование ряда положений законодательства других государств; завершение работы по имплементации в отечественное законодательство норм международного права); до *организационных*, включая внедрение новых информационных технологий и видеофиксаций, риск-менеджмента и других инноваций в медицине, а также иных мер (повышение правовой культуры населения по вопросам искоренения коррупции; повышение уровня доверия населения правоохранительным органам; регулярное информирование в СМИ о мерах противодействия коррупции, фактах сокрытия преступлений и показательных процессах и т.д.

На низкие показатели здоровья граждан республики влияют главным образом четыре важнейших фактора: неудовлетворительное состояние окружающей среды, недостаточная профилактическая работа, нездоровый образ жизни и низкое качество первичной медико-санитарной помощи.

На наш взгляд, справедливо замечание самих медиков по поводу существующей концепции развития здравоохранения: «При разработке концепции законодательной реформы об охране здоровья граждан необходимо вести подготовительную работу по координации действий государственных и неправительственных организаций, парламентариев, юристов, экономистов, организаторов здравоохранения».<sup>458</sup>

Это один из путей предупреждения преступлений в сфере медицинского обслуживания населения. Санитарно-просветительная работа среди населения, будучи во власти малокомпетентных, как правило, не состоявшихся в своей профессии медиков, прежде была убогой и примитивной, соответствуя саркастическому определению «ученье - свет, неученье - санпросвет». Необходимо продолжать борьбу по искоренению вредных для здоровья привычек - табакокурения, наркомании, токсикомании.

Одним из важнейших факторов оздоровления является рациональное питание. Медицинские работники различных ЛПУ должны постоянно следить за качеством питьевой воды, продуктов питания, сроками и правилами хранения медикаментов. Поэтому берутся пробы воды, воздуха и пищи.

Медицинская преступность имеет свои особенности, которые в криминологии начали изучать лишь в XXI веке. Самостоятельного анализа требуют такие преступления, как незаконная трансплантация органов, тканей их частей, другого биоматериала тела человека. В этом потребуются не только координация усилий стран, чтобы как-то бороться с этим явлением, но и взаимодействие правоохранительных органов и медицинской общественности.

Такие преступления, в силу получения большой выгоды для юридических и физических лиц, очень опасны, разрастаются по всем миру; но лишь в

---

<sup>458</sup> Шарманов Т.Ж. Долгое восхождение к праву на здоровье. - Алматы: Атамур, 1998. - С. 205.

соучастии с должностными лицами клиник, больниц, моргов, посредством подкупа, запугивания, а потому их молчаливого согласия достигается цель преступников. Новейшие биотехнологии и генетические манипуляции, достижения других смежных наук стали возможными для прорыва в лечении заболеваний, ранее не поддающихся излечению (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, диабет и другие наследственные заболевания). Стали использоваться клетки внутриутробного плода, зародыша, эмбриона и их составляющих, добытых при прерывании беременности женщины.

Врачебная профилактика медицинских преступлений состоит из анализа медицинских инцидентов, несчастных случаев, которые докладываются ежедневно на конференциях врачей больницы, на заседаниях научных обществ, на научных конференциях и принятия мер медицинского характера. Поэтому медицинской общественности необходимо установить причину допущенного преступления, выработать меры по предупреждению подобных случаев, публиковать их в печати, помещать в сеть Интернета, создать банк данных по таким случаям.

Профилактика *органов внутренних дел* направлена на криминологическое и виктимологическое направления такой деятельности. Исходя из задач, стоящих перед ними, согласно отраслевого законодательства, разные службы и отделы занимаются административной и уголовно-правовой превенцией, выявлением и пресечением медицинских правонарушений в ЛПУ системы здравоохранения страны, посредством реагирования на заявления граждан, их сообщений в соцсетях, опубликованным в прессе и других СМИ материалам, а также при проведении оперативно-розыскных мероприятий. Кроме того, по последственности, согласно «Раздел VII. Дознание и предварительное следствие» УПК РТ осуществляют расследование медицинских преступлений.

*Органы прокуратуры*, в силу своей компетенции, вносит протесты по всем НПА в области здравоохранения, которые противоречат Конституции Республики Таджикистан, осуществляет надзор за законностью оперативно-



розыскной деятельности (ОРД), дознания и следствия. Проводят прокурорские проверки по жалобам и заявлениям граждан о правонарушениях в деятельности ЛПУ.

«Врачебных дел» в работе судов страны не так много, тем не менее, деятельность судов вносит свою лепту в общую превенцию преступности.

Немаловажное значение придаётся представлениям следственных органов и частным постановлениям судов, в которых обращено внимание на причины и условия, способствовавшие совершению медицинских преступлений, по конкретным уголовным делам.

Возникла необходимость в проведении обобщения судебной практики Верховным Судом Республики Таджикистан по делам о медицинских преступлениях за последние 20 лет, с 2000 по 2020 годы. На основе этого обобщения следует принять Постановление пленума Верховного Суда Республики Таджикистан. В Приложениях к диссертации нами предложен авторский вариант проекта Постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан о судебной практике по делам о медицинских преступлениях с учетом концепции модернизации нового Уголовного кодекса, который, безусловно, не претендует на полноту и бесспорность.

Основная профилактическая работа должна проводиться *Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан*: это медицинский всеобуч для населения, особенно по профилактике COVID-19, ВИЧ/СПИДа, инфекционных и других заразных болезней; правовой всеобуч медперсонала всех ЛПУ; мероприятия по правовому воспитанию и правовой культуре медработников. Профильное министерство остается координатором всех мероприятий страны по поддержанию эпидемиологической безопасности населения. Сотрудники системы здравоохранения должны выполнять свои профессиональные обязанности по охране здоровья граждан в соответствии с Кодексом здравоохранения РТ.

Ведомственный контроль за деятельностью ЛПУ системы здравоохранения, проводимый этим госорганом, состоит в контроле качества медпомощи

и предоставляемых медуслуг; проведении экспертиз оказания медицинской помощи в отношении пациентов по их заявлениям и жалобам; решения кадровых вопросов; реализации принятых решений по принятым вопросам. Этот контроль более приближен к исполнителям медицинских услуг конкретного ЛПУ. Такой ведомственный контроль качества медицинской помощи служит получению медпомощи в объемах и надлежащего качества на основе оптимального использования всех ресурсов учреждения и применения новых биомедицинских технологий. Цель вневедомственного контроля качества медицинской помощи прописана в НПА как защита права на здоровье и права на охрану здоровья. Задачей системы вневедомственного контроля качества медицинской помощи является организация медицинской помощи и медико-экономической экспертизы по ее оказанию и оценки эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Изменив отношение к своему здоровью, люди помогут **сами** себе в поддержании своего здоровья, обращаться своевременно к специалисту по заболеванию, а не считать врача быть обязанным в оказании помощи. Поэтому превентивные меры таковы:

- применить экономические критерии, разработанные в других государствах, для оценки здоровья, трудоспособности в стоимостном, или денежном эквиваленте; рассчитать возмещение ущерба здоровью в результате неправомерных действий, закрепив их в соответствующих НПА;

- Обеспечить государством медицинский и правовой всеобуч населения на бесплатно-доступной основе, что позволит каждому человеку быть готовым ко всяким жизненным ситуациям, не исключением должны стать и все детские дошкольные учреждения.

- В профильных учебных заведениях Таджикистана обязать проведение занятий по основам юридической деятельности врачей, учащимся колледжей – «Основы правовых знаний для среднего медперсонала». Для этого, по возможности, ввести дополнительные вакансии при кафедрах общественного здравоохранения и медицинского права.

- Антикоррупционные меры предполагают замену листков временной нетрудоспособности на электронные, как и перевод системы оплаты по болезни и подтверждения отсутствия человека на рабочем месте в электронный формат.

- Внедрить постоянный эколого-санитарный контроль замеров проб воды, воздуха, пищи, помещений.

Таджикистану это возможно сделать при содействии Всемирного банка, ВОЗ и других специализированных учреждений ООН.

- Постепенно *вводить страховую медицину, страхование профессиональной деятельности медицинских работников*. Создать и развивать риск-менеджмент в здравоохранении.

- Распространить во все ЛПУ (санатории, стационары всех типов, поликлиники, Дома здоровья (Бухгахи Саломати), Сельские центры здоровья (СЦЗ, Маркази Саломатии Дехот), Районные центры здоровья (РЦЗ, Маркази Саломатии Нохия), Городские центры здоровья (ГЦЗ, Маркази Саломатии Шахри), вузы, колледжи страны *Сводный Полный Перечень всех НПА РТ в области здравоохранения* для изучения и применения на практике и в учебе, как в тиражированном виде в одном томе, так и в электронном виде, разместив текст Перечня на сайтах Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерства юстиции Республики Таджикистан.

*Население* является главным в превенции медицинских преступлений, ему нужно прививать привычку изменить отношение к собственному здоровью, постоянно беречь его и предостерегаться общения с людьми, заболевших инфекционными заразными и другими болезнями.

Показатели здравоохранения любой страны зависят от состояния здоровья населения, главные из которых – рождаемость и смертность. Больные люди (вирусоносители) ставят в опасность здоровье окружающих, поэтому в условиях пандемии ковида изоляция их и сплошная вакцинация взрослого населения принесет свои плоды. Медицина относилась всегда к сложной области человеческой деятельности. Она требует от человека большого напряжения физических, моральных и душевных сил, глубоких и основательных

знаний, соответственно, личного практического опыта работы в выбранной отрасли медицины.

Необходимо отметить, что профилактика (предупреждение) медицинских преступлений всегда обладала определенными особенностями, тем более в современный период внедрения новых технологий и инноваций в медицину. Сама личность медработника специфична, поэтому механизм преступного поведения в связи с его особыми профессиональными навыками и функциональными задачами также специфичен. Современное здравоохранение больше ориентируется на профилактику заболеваний, а не на дорогостоящее стационарное лечение. Усиление управления общественным здоровьем, пропаганда здорового образа жизни есть одна из составляющих в этом. Особое внимание следует уделить охране и укреплению репродуктивного здоровья молодежи. В связи с этим напрашивается переход от малоэффективной и затратной для государства диспансеризации к управлению основными хроническими заболеваниями с применением дистанционной диагностики, а также амбулаторного лечения.

Например, проект «Улучшение медицинского обслуживания» является одним из действующих и приоритетных, включён в «Стратегию сотрудничества РТ с Всемирным банком на 2019-2023 годы», завершение запланировано на 2023 год. Первая часть – «Финансирование на основе результатов деятельности». Планируется реализация механизма ФИД в 16 пилотных районах в 2021 г. в период первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Вторая часть проекта – усиление ПМСП, а также поддержка 2-летнего обучения специалистов в области семейной медицины (клиническая ординатура).<sup>459</sup>

Вероятность внедрения ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование) не вызывает сомнений, но оно требует тщательной подготовительной работы, которая до сих пор не проводилась в РТ. Нужно разработать новую модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), определив четкие границы обязательств государства, повысить

---

<sup>459</sup> См.: URL: <http://moh.ty/?p=26i&lang=ru> / (дата обращения: 01.02.2021: 21:15).

доступность и эффективность медицинской помощи через интеграцию информационных систем, использование мобильных цифровых приложений, внедрение электронных паспортов здоровья, переход на «безбумажные» больницы. Для чего приступить в недалеком будущем к внедрению в медицине технологий генетического анализа, которые на порядок повышают эффективность диагностики и лечения заболеваний.

Согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности (далее – ГИК) за 2019 год РТ заняла 104 место в рейтинге среди 140 стран. По индексу человеческого развития (ИЧР) в 2018 году республика имеет индекс 0,668 и заняла 125 место из 173 стран. Как видим, многое еще предстоит сделать.

Особо отметим факт, что в Душанбе в сентябре 2018 г. прошел Саммит СНГ. По его итогам принята Межгосударственная программа совместных мер борьбы с преступностью на 2019-2023 годы. Эта программа в настоящее время является приоритетной в предупреждении преступности в целом.<sup>460</sup>

В Таджикистане проводятся также исследования обзора потребностей Таджикистана в сфере здравоохранения. В нем говорится, что «обнародованы новые сведения об опасностях для здоровья граждан страны, полученные в ходе трех исследований ВОЗ, проводившихся в 2020 году, речь идет о еще не завершеном исследовании FeedCities, которое призвано охарактеризовать ситуацию с питанием городского населения ряда стран Центральной Азии, Кавказа и Юго-Восточной Европы, исследования на основе поэтапного подхода ВОЗ к эпидемиологическому надзору (STEPS), представляющему собой простой, стандартизированный метод сбора, анализа и распространения данных по факторам риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), а также исследовании осуществляемой в рамках Европейской инициативы ВОЗ по эпидемиологическому надзору за детским ожирением (COSI)».<sup>461</sup>

---

<sup>460</sup> См.: Исмаилова Вера. Лидеры СНГ приняли в Душанбе общую программу борьбы с преступностью. URL: <http://wedground.su/topic/2018/09/28/t102>.

<sup>461</sup> Обзор потребностей Таджикистана в сфере здравоохранения. URL: <http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/news/news/2018/5/understanding-the-health-needs-of-tajikistan> (дата обращения: 15.05.2018: 22.48).

Отсюда очевиден тот факт, что люди относятся к своему здоровью «спустя рукава», это подтверждается итогами исследования STEPS. Крайне низкий уровень потребления алкоголя обусловлен культурными и религиозными факторами. В Таджикистане главным предметом озабоченности, требующим особого внимания, похоже, являются употребление и курение табачных изделий. Остается повышенным потребление соли значительной частью населения. Отмечается, что уровень медицинского обслуживания и диагностики является угрожающе низким. Например, большинство респондентов никогда не сдавали кровь на наличие рака шейки матки, эту процедуру прошли только 8 % женщин. При опросе около 10 % респондентов в возрасте 40 лет и старше было выявлено, что кардиометаболический индекс их составил 30 % или выше, что свидетельствует о высокой вероятности развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение следующих 10 лет.<sup>462</sup>

Предлагается поэтому решать вопросы предупреждения медицинских преступлений (преступности) в общегосударственном масштабе, которые сочетали бы все меры профилактики.

Общепрофилактические меры всегда взаимосвязаны с социально-экономическими причинами совершения преступлений:

- а) финансирование ЛПУ, учебных заведений Минздрава РТ в запрашиваемых объёмах для предоставления медуслуг в наилучшем качестве;
- б) провести реформу оплаты труда медицинских и фармацевтических работников с учетом всех доплат за различные достижения в профессиональной деятельности;
- в) разрешение всех социально значимых потребностей только на законных основаниях;
- г) качественное юридическое сопровождение реформы здравоохранения в стране;

---

<sup>462</sup> Обзор потребностей Таджикистана в сфере здравоохранения. URL: <http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/news/news/2018/5/understanding-the-health-needs-of-tajikistan> (дата обращения: 15.05.2018: 22.48).

д) создание государственной системы непрерывного мониторинга медицинских инцидентов и несчастных случаев.

ж) повышение эффективности работы оперативно-следственных аппаратов МВД РТ в осуществлении мер предупреждения преступлений в сфере медицины и здравоохранения, а также в органах прокуратуры, судов и экспертных учреждениях страны.

А также мер, высказанных в литературе:

- «дальнейшее совершенствование форм отчетности и статистического учета преступлений, совершаемых медицинскими (фармацевтическими) работниками;

- поднятие на новый качественный уровень мер по оздоровлению духовно-нравственной сферы работников здравоохранения в государственном и региональном масштабе и дальнейшее совершенствование;

- повышение эффективности работы оперативно-следственных аппаратов МВД РТ в осуществлении мер предупреждения преступлений в сфере медицины и здравоохранения, а также судебных и экспертных органов страны.<sup>463</sup>

В подтверждение тезиса о повышении финансирования здравоохранения в РТ и борьбы с коррупцией говорят следующие факты. Так, например, помощник министра здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана Дилором Садыкова объясняет лидерство Минздрава по уровню коррупции в стране: «Статистика по правонарушениям строится на основе суммирования не количества человек, совершивших правонарушения, а количества правонарушений в рамках статей УК РТ. В 2018 г. из выявленных 71 правонарушителя 25 человек работали в административно-хозяйственной части сферы здравоохранения. Среди мер предупреждения и снижения уровня коррупции в системе здравоохранения выделяются: система безналичных расчетов в ближайшее время, повышение зарплаты медицинских работников. С 1998 г. зарплата выросла в 19 раз. В 2018 г. выросла на 15 %.

---

<sup>463</sup> Генералова Н.В. Меры предупреждения в сфере здравоохранения // Актуальные вопросы судебной медицины и права. - Казань, 2011. - Вып. 2 // Судебно-медицинский журнал: [jornal.forens-lit.ru](http://jornal.forens-lit.ru): дата обращения: 09.03.2019: 21.50.

Кроме того, постановлением Правительства Таджикистана с 1 июля 2019 г. всем работникам, участвующим в оказании противотуберкулезной помощи, будут предоставляться различные льготы и гарантии, предусмотренные законодательством. Всего за 2018 г. было выявлено в Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения РТ 108 преступлений, связанных с коррупцией».<sup>464</sup>

В сфере здравоохранения зафиксировано 41 преступление (1-я половина 2020 г.). Уровень коррупции в Таджикистане остался прежним.<sup>465</sup>

Качество оказываемой медицинской помощи и ее доступность для различных слоев населения напрямую зависят от объемов финансирования здравоохранения, результативности экономической политики по планированию и распределению финансового обеспечения медицинской отрасли. Вне зависимости от модели такого финансирования (частная, государственная (бюджетная) либо страховая) основным вызовом для государства на современном этапе развития на первом месте выступает рост затрат на обеспечение необходимых объемов медицинской помощи.

Как правильно отмечается в литературе, сфера здравоохранения представляет собой сложную социально-экономическую систему, включающую в себя подсистемы социальной, сервисной инфраструктуры. К числу основных ее характеристик можно отнести: разнообразие объемов системы здравоохранения, их неоднородность; многопрофильный характер деятельности медицинских учреждений и органов; сочетание различных форм собственности; многообразие предоставляемых услуг, а также широкий контингент лиц, занятых в сфере здравоохранения.

Поэтому мы обозначили наиболее общие и значимые направления профилактики медицинской преступности в стране. Например, если брать РФ, самую большую по территории страну в мире, то «только на сферу услуг теневой медицины в общем объеме медицинских услуг приходится 7 %, или

---

<sup>464</sup> В Таджикистане объяснили, почему врачи берут взятки // URL: <https://regnum.ru/news/2581965.html/> (дата обращения: 11.09.2020:18.15).

<sup>465</sup> См.: Названы самые коррумпированные сферы в Таджикистане // URL: <https://20200728/1031646459/tajikistan-korrupsiya-dannye-statistika.html> / (дата обращения: 11.09.2020:16.15).



204 млрд. рублей в год».<sup>466</sup> Такой подсчет в Таджикистане пока не проводился.

Этому способствует, как и везде, низкий уровень доступности медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию, слабая платежеспособность населения для пользования услугами «белой» коммерческой медицины, а также специфические отношения, складывающиеся на рынке медицинских услуг.

Страховая медицина только складывается в стране, в полную силу не заработала. Одной из мер предупреждения медицинских преступлений должно стать дальнейшее развитие и формирование страховой медицины.

Все без исключения отрасли медицины и здравоохранения требуют пересмотра устоявшихся ориентиров. Основной важной проблемой системы здравоохранения является неудовлетворенность предоставляемыми услугами. Ведь оказание услуг влияет на стоимость и качество всей системы, порождает многие проблемы и недостатки, в том числе ограниченный доступ к страхованию здоровья, недостаточные объемы страховой защиты, покрываемые страхованием, и т.д. Это предмет отдельного исследования, тем более надо решить эти проблемы в гражданском законодательстве, законодательстве о здравоохранении и др.

Меры предупреждения специального характера целесообразно проводить на разных уровнях. Первичный уровень: поликлиника; клиничко-диагностический центр (КДЦ); стационар. Вторичный уровень: медико-санитарная помощь (МСП) в амбулаторных условиях; МСП в стационарах. Третий уровень: организации, МСП в стационарах с использованием высокотехнологического оборудования, передовых научных достижений, с привлечением высококвалифицированных медицинских кадров.

В целях медицинской профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни в РТ разработали Национальную программу здорового образа жизни на 2021-2025 годы. Документ предполагает разработку мер, направ-

---

<sup>466</sup> Рынок медицинских услуг быстро растет. URL: [https://figazeta.ru/business/zdorove\\_krasota/4550441](https://figazeta.ru/business/zdorove_krasota/4550441).

ленных на усовершенствование механизма профилактики заболеваний и пропаганду здорового образа жизни среди населения на основе партнерства с обществом и повышения ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих.

Особое внимание уделено мерам противозидемиологической безопасности, особенно в условиях пандемии Covid-19. Такая правовая мера своевременна, интересна ее финансовая составляющая. Здравоохранение и медицина всегда затратны для всех государств.<sup>467</sup>

Как указывают сами медики, много проблем в подготовке кадров также среднего звена здравоохранения. По их мнению, 1) неэффективна сама система «подготовки работников среднего звена в Республике Таджикистан позволяет предположить о ее неэффективности, поскольку не достигнуто оптимальное соотношение численности врачебного персонала и медицинских сестер. Это соответственно требует их дальнейшего совершенствования, планирования, подготовки, управления кадровыми ресурсами и их пересмотра на государственном уровне.

2) Анализ утвержденных нормативных документов показал, что в них не предусматривается пункт, касающийся развития политики подготовки кадров по последовательному устранению географического дисбаланса, путем предусмотрения льготных условий, для подготовки среднего медицинского персонала из числа абитуриентов, представляющих регионы с низким уровнем обеспеченности сестринскими кадрами.

3) Низкий уровень зарплаты, а также самовольное переключивание врачами функций медицинского персонала среднего звена на себя ущемляет их профессиональное достоинство и создает атмосферу внутренней неудовлетворенности от выбранной профессии, которая в итоге заставляет их сменить сферу своей деятельности».<sup>468</sup>

---

<sup>467</sup> Как улучшают систему здравоохранения Таджикистана. <https://regnum.ru/news/2681966.html/> (дата обращения: 16:45. 30.11.2020).

<sup>468</sup> См.: Назаров Дж., Ахмедов А., Махкамов К.К. Некоторые аспекты подготовки среднего звена медицинского персонала // Здравоохранение Таджикистана. - 2014. - № 2 - С. 10-19.

Как видим, определены пути реформирования органов здравоохранения в стране в отношении среднего звена медперсонала – медицинских сестёр- основного звена при предоставлении медуслуг населению. Кадровые вопросы требуют к себе пристального внимания не только криминологов, руководителей ЛПУ, но и Правительства страны, ответственного за проведение политики Президента Республики Таджикистан.

#### **4.2. Проблемы применения наказания за медицинские и фармацевтические преступления**

Проблемами наказания и применения наказания в целом занимаются немало авторов, ученых разных стран. Уголовное наказание занимает особое место в ряду других мер государственного принуждения и в силу этого с давних пор находится в зоне повышенного внимания теоретиков права. В теории уголовного права признается, что уголовное наказание играет важную роль в общем предупреждении преступности. Предложения по системе и видам наказаний в действующем УК РТ рассмотрены, например, в работах И.Р. Тулиева.<sup>469</sup>

Сравнительно-правовое исследование наказаний в зарубежных странах дает возможность оценить, в каких аспектах таджикостанское законодательство полностью отвечает общепринятым подходам, в каких идет вразрез с преобладающими в зарубежных государствах тенденциями. Понимание единого контекста и пределов вариантности развития современных систем наказаний крайне важно для определения ориентиров дальнейшего развития системы уголовных наказаний в РТ.<sup>470</sup>

Кроме того, известна одна из последних работ по уголовному наказанию в РФ – д.ю.н. Бытко С.Ю., который рассматривал уголовное наказание с точки зрения эффективности предупредительного воздействия уголовного нака-

---

<sup>469</sup> См.: Тулиев И.Р. Актуальные проблемы наказаний в уголовном праве РТ. - Душанбе: РТСУ, 2012. - 230 с.; Он же. Теоретические особенности назначения наказаний в уголовном праве РТ: вопросы теории и практики: монография. - Душанбе: РТСУ, 2016. - 240 с.

<sup>470</sup> См.: Тулиев И.Р. Теоретические особенности назначения наказаний в уголовном праве РТ: вопросы теории и практики: монография. - Душанбе: РТСУ, 2016. - С. 53.

зания на преступность.<sup>471</sup> До сих пор существенных побед в борьбе с этим злом не достигнуто, несмотря на перманентную модернизацию уголовного законодательства, совершенствование системы уголовных наказаний и принятие уголовно-правовых, уголовно-исполнительных и иных мер противодействия преступности. Уголовное наказание не может являться основным средством предупреждения преступности. Его роль является вспомогательной по отношению к антикриминальному потенциалу мер общей и специальной профилактики.

Некоторые авторы предлагают ужесточить наказание за медицинские преступления. Но будет ли при этом наказание мерой предупреждения? Другой путь повышения эффективности уголовного наказания за медицинские преступления в профессиональной деятельности – дифференцировать ответственность за умышленные и неосторожные преступления, привести систему уголовно-правовых санкций за эти преступления.

Изучение уголовной статистики и 19 обвинительных приговоров (из изученных 45 материалов дел, предоставленных судами) показало, что за совершение медицинских преступлений судами в качестве основного вида наказания назначались либо штраф (чаще до 10 000 сомони), либо условное осуждение к лишению свободы, либо ограничение свободы, с лишением права занимать определенные должности или заниматься лечебной деятельностью.

Виновные в неосторожных преступлениях, связанных с нарушением профессиональных обязанностей, отличаются от основной массы так называемых общеуголовных преступников наличием благополучного социального статуса – квалифицированной работы, образования, положительных характеристик. Вероятность наступления неблагоприятных последствий (причинение вреда здоровью или смерть человека) в неосторожных преступлениях меньше, но их криминализирующее значение несравнимо выше. Именно в этих делах подобного рода особенно заметно проявляется противоречие

---

<sup>471</sup> См.: Бытко С.Ю. Эффективность предупредительного воздействия уголовного наказания на преступность: теоретические и прикладные аспекты: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Саратов, 2018. - 44 с.

между частным предупреждением и общей превенцией. Не секрет, что деятельность по оказанию медицинской помощи всегда сопряжена с рисками разной степени. В наибольшей степени риску подвержены сферы оперативных вмешательств, родовспоможения, терапевтического лечения, а также проведения медицинских экспериментов.

«К сожалению, лишь 10 % уголовных дел, расследуемых в отношении указанной категории лиц, доходят до суда, в 90 % случаев следователи доказывают их невиновность в рамках расследования уголовных дел. При этом следует учесть, что применяемое наказание не обязательно должно быть максимально суровым, но должно быть своевременным и неотвратимым, максимально учитывать не только обстоятельства совершения преступления, но и личность виновного.

Система уголовно-правовых санкций, устанавливающая вид и меру наказания за преступления, совершаемые медицинскими работниками в профессиональной сфере, способна в полной мере выполнять функцию, возложенную на нее законом, только в случае ее адекватного и справедливого правоприменения».<sup>472</sup>

Видами уголовного наказания за совершенное преступление могут быть: штраф (за неоказание помощи больному), лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (за принуждение к изъятию органов или тканей для трансплантации), обязательные работы (за незаконную выдачу рецептов), исправительные работы, ограничение свободы (за незаконное осуществление медицинской деятельности), принудительные работы (за незаконную госпитализацию в медицинскую организацию), арест (вследствие халатности), лишение свободы (за причинение смерти по неосторожности).<sup>473</sup> За исключением видов наказания, которые не предусмотрены УК РФ, можно согласиться с авторами.

---

<sup>472</sup> Хлыстова Н.Б. Система уголовно-правовых санкций за преступления, совершаемые медицинскими работниками в процессе осуществления профессиональной деятельности // Вестник университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). - 2002. - № 5. - С. 110.

<sup>473</sup> См.: Прыткова О.А., Гольшекова А.А., Васильева О.Л. Ответственность врача за дефекты оказания медицинской помощи // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: темат. сборник научных

Известный таджикистанский ученый А.А. Абдурашидов подробно рассмотрел систему и виды наказаний по УК РТ, в том числе как связанные с изоляцией от общества, так и без таковой. Он считает, что «судам необходимо широко применять наказания, не связанные с лишением свободы. Значительное увеличение пределов их применения обеспечит более действенное выполнение достижения цели наказания – восстановление социальной справедливости по отношению к потерпевшему и т.д. Исполнение наказания, не связанного с лишением свободы, будет способствовать обеспечению большей возможности возмещения ущерба, причиненного преступлением, чем отбытие наказания в виде лишения свободы».<sup>474</sup>

Наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также исправления осужденного и предупреждения новых преступлений. Впервые законодатель в качестве основной цели наказания выдвинул восстановление социальной справедливости. В число критериев законодательного обеспечения справедливости наказания входят такие критерии его назначения, как: характер и степень общественной опасности совершенного преступления; личность виновного и обстоятельства, смягчающие и отягчающие наказание. Эти критерии являются средством, позволяющим восстановить социальную справедливость.

В период социалистического прошлого, когда интересы государства преобладали над интересами личности, назначение наказания допускалось исключительно в интересах государства. Теперь этот тезис противоречит Конституции Республики Таджикистан, которая отдает прерогативу личности во всех сферах социальной жизни.

Охраняя от преступных посягательств граждан нашего общества, наказание не безразлично к естественному чувству обиды, негодования, испытываемого человеком, который оказался жертвой преступления.

---

трудов по рез-там первой межрегиональной научно-практ. конф. «Медицина и право в современных условиях». – Вып. XI / под общ. ред. д.м.н., проф. И.А. Камаева, д.м.н., проф. С.А. Ананьина. - Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2018. - С. 250.

<sup>474</sup> Абдурашидов А.А. Система и виды наказаний по уголовному законодательству Республики Таджикистан: монография. - Душанбе: Бухара, 2013. - С. 78-79.

По отношению к потерпевшему, как правильно было замечено, «социальная справедливость восстанавливается путем защиты его законных интересов и прав, нарушенных преступлением».<sup>475</sup>

В литературе не раз уже указывалось на необходимость пересмотра всей системы мер наказаний за неосторожные преступления, чтобы таковые качественно отличались от мер наказаний, предусматриваемых за совершение умышленных преступлений (А.И. Рарог, В.А. Нерсисянц и др.). В связи с этим у авторов вызывает полную поддержку такой вид уголовного наказания, как ограничение свободы (или домашний арест). По замыслу законодателя, этот вид наказания, не имея прямо выраженного репрессивного характера, способствует усилению профилактического потенциала уголовного законодательства в противодействии преступности. Суть наказания состоит в том, что «осужденный отбывает назначенное ему наказание дома с наложением ограничений на свободу его передвижения. При этом за поведением осужденного надзирают уголовно-исполнительная инспекция (по месту жительства), сотрудники которой для этого вправе использовать различные аудио визуальные, электронные и другие технические средства».<sup>476</sup>

Данные, характеризующие личность преступника, его социальные достоинства и недостатки, степень социальной запущенности, а также влияние назначенного наказания на исправление осужденного и на условия жизни его семьи оказывают непосредственное влияние на индивидуализацию наказания.<sup>477</sup>

Следует согласиться с мнением И.Р. Тулиева о том, что необходимо предусмотреть «наказание в виде штрафа в санкциях статей Особенной части УК РТ и для тяжких преступлений, увеличив максимальный размер до трех тысяч минимального размера оплаты труда. Соответственно – для преступ-

<sup>475</sup> См.: Развитие альтернативных лишению свободы мер наказания в Республике Таджикистан // Междунар. стандарты, региональная практика и применение альтернатив: материалы Межд. научно-практ. конф. 30-31 марта 2004. - Душанбе, 2004. - 146 с.

<sup>476</sup> Валуисков Н.В., Бондаренко Л.В., Арутюнян А.Д. К вопросу о повышении эффективности уголовного законодательства в противодействии преступности // Балтийский гуманитарный журнал. - 2017. - Т. 6. - № 2(19). - С. 211.

<sup>477</sup> См.: Тулиев И.Р. Актуальные проблемы наказаний в уголовном праве Республики Таджикистан. - Душанбе: РТСУ, 2012. - С. 210.

лений небольшой тяжести штраф не должен превышать одной тысячи минимального размера заработной платы; для преступлений средней степени тяжести – не более двух тысяч минимального размера заработной платы». Кроме того, этот же автор считает, что «исключение увольнения от должности и возникновение обязанности загладить причиненный вред было недостаточно обоснованным и продуманным. В условиях рыночной экономики они могли бы быть достаточно эффективными мерами уголовного воздействия и служить альтернативой наказанию в виде лишения свободы, в частности, за преступления небольшой и средней тяжести».<sup>478</sup>

Наказание в виде *штрафа* назначается судами чаще, чем исправительные работы. Постепенно число санкций, включающих штраф в качестве основной меры наказания, растёт с связи с гуманизацией уголовного закона. В статьях УК, относящихся к медицинским преступлениям, штраф содержится почти во всех составах, т.к. большинство таких преступлений совершается по неосторожности.

В Основу карательного содержания «лишения права...» составляет лишение осужденного конкретных субъективных прав и временное ограничение его правоспособности, в данном случае заниматься лечебной деятельностью.

В целом крайней мерой в системе борьбы с преступлениями в сфере МОН является принятие мер уголовного наказания. Кроме убийства (ст.104), умышленного причинения тяжкого вреда здоровью (ст.110), принуждения к изъятию органов или тканей человека для трансплантации либо иного использования (ч. 2, 3 ст.122), которые относятся к категории тяжких, большинство рассматриваемых преступлений являются преступлениями небольшой и средней тяжести, к ним применимы альтернативные санкции. К медикам применяются наказания, не связанные с лишением свободы, а также дополнительные виды наказания, такие, как лишение права заниматься врачебной (лечебной) деятельностью, что является очень эффективным.

---

<sup>478</sup> Тулиев И.Р. Указ. соч. - С. 211.



В любом случае каждый вид наказания несёт в себе предупредительный потенциал, что должно восприниматься населением и медработниками правильно, в зависимости от их сознания, осознания своей вины, убедительности в его справедливости за совершённое деяние.

Меры уголовного наказания, которые ранее выступали в качестве основной формы борьбы с преступностью, в настоящее время должны всё более сочетаться с мерами профилактики преступлений. «После систематизации Особенной части УК следует решить вопрос о наказуемости деяний, путем установления определенного вида и размера наказаний за совершенное деяние и объект посягательства, что позволит сузить разрыв наказаний в санкциях».<sup>479</sup>

С этим можно согласиться, но для этого нужна полная «ревизия» санкций статей, которые мы включили в самостоятельную главу «Медицинские и фармацевтические преступления».

В настоящее время совершенствование уголовного законодательства происходит преимущественно в одном направлении – криминализации всё новых и новых форм общественно опасного поведения. Современное уголовное право должно развиваться как поливариантный инструмент, в котором есть не только лишение свободы, но и инструменты альтернатив уголовному преследованию: медиация, альтернативные наказания и т.д.<sup>480</sup> Однако опыт многих стран доказывает, что усиление наказаний врачей ведет к сокрытию неблагоприятных исходов, способствует росту числа дефектов и ошибок, особенно в развитии и усложнении технологий и при отсутствии системы предотвращения их повторного возникновения. Поэтому вряд ли можно согласиться с мнением авторов об ужесточении наказания за медицинские преступления, тем более что большинство из них совершаются по неосторожности. Необходимо проводить дополнительные исследования по изучению пре-

---

<sup>479</sup> См.: Халикулов У.Ш. Техничко-юридические приемы совершенствования Особенной части Уголовного кодекса // Журнал правовых исследований. – Ташкент, 2019. - № 1. - С. 63-68.

<sup>480</sup> См.: Иванов А.М., Корчагин А.Г. Некоторые теоретические обоснования развития уголовного права в современной России // Российский журнал правовых исследований. - 2017. - № 1(10). - С. 177-182.

ступного невежества, которое присуще в большинстве случаев деяниям медицинских (фармацевтических) работников.

Из изученных нами 45 приговоров судов РТ по медицинским преступлениям с 2010 по 2020 гг. (100 %) наказание судами применялось по уголовным делам следующим образом:

- 1) лишение свободы – 26, из них в соучастии – 3 чел.;  
по одному делу – 5 чел.; сроки по всем УД – от 1,5 лет до 9 лет л/св.;
- 2) штраф – 6 (сумма штрафа: 1000 сомони – 1; 5000 – 2; 8000 – 1; 22000 – 1; 50000 – 1);
- 3) ограничение свободы – 0;
- 4) исправительные работы – 2;
- 5) лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью – 18;
- 6) условное осуждение – 8;
- 7) по амнистии прекращено 2 дела в отношении 2 женщин-медиков;
- 8) направлено на дополнительное расследование – 1 дело.

Всего приговоров – 45 (100 %), из них постатейно:

- 1) ст. 167 – 2;
- 2) ст. 319 – 5 (л/св – 9 лет - 1; 8 лет – 2; 6 лет - 2);
- 3) ст. 324 – 1;
- 4) ст. 129 – 11 (много умирает рожениц и младенцев);
- 5) ст. ст. 209, 210 – 4;
- 6) ст. 122 – 3;
- 7) ст. 124 – 3;
- 8) ст. 322 – 4 (гл. врачи);
- 9) ст. 125 – 1;
- 10) ст. 294 – 1;
- 11) другие статьи – 10.

Как видим, судебная практика сложилась таким образом, что чаще применялись наказания, связанные с лишением свободы. Из всех приговоров

видно, что привлекались к уголовной ответственности врачи, реже - медсестры. В основном за ненадлежащее выполнение своих обязанностей (ст.129) – к лишению свободы.

Согласно данным МВД РТ, за период 2000-2020 гг. было зарегистрировано 1160 уголовных дел в отношении медицинских работников, из них:

- не приняты решения по 111 уголовным делам;
- прекращено по ст. 5 УПК РТ – 22;
- по части 1, абзацу 1 ст. 230 УПК РТ – приостановлено 1;
- материал разрешён по существу – 6;
- по амнистии (ст. 27, ч. 1, абзац 4 УПК РТ) – 4;
- прекращено в связи с раскаянием (ст. 28, ч. 1, абзац 1 УПК РТ) – 4;
- освобождено от уголовной ответственности в иных случаях – 6.

Всего: 154 уголовных дела, что составляет примерно 13,3 % от общего количества зарегистрированных преступлений.

Структурно:

По ст.ст. 108, 119, 120, 127 – осуждено по 1 одному человеку; по ст. 121 – 2; ст. 122 – 3; по ст. 123 осуждено 11 человек, из них 3 – к лишению свободы условно; ст. 124 – 2; ст. 128 – 3; ст. 129 осуждено – 32 (пациенты умерли вследствие врачебных ошибок); ст.ст. 145, 171, 173 – также не было ни одного дела; ст. 206-1 - 2; по ст. 207 – 2 чел. к лишению свободы условно; ст. 209 - 210 – 9; ст. 210-1 – 1 и т.д. Зато много краж (ст. 244) совершено медработниками и другими работниками сферы здравоохранения – 105; ст. 245 (присвоение или растрата) – 136; ст. 247 (мошенничество) – 121; ст. 257 (хищение средств фондов иностранной помощи) – 11; ст. 315 (бездействие по службе) – 48; ст. 318 (превышение должностных полномочий) – 26; ст. 319 (получение взятки) – 68; ст. 322 (халатность) – 56; ст. 323 (служебный подлог) – 135; ст. 324 (получение незаконного вознаграждения путем вымогательства) – 52; ст. 340 (подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков) – 70 и др.

Выборочное изучение уголовных дел, рассмотренных судами РТ за 2000-2020 гг., показало, что судебная практика складывалась неоднозначно. Встречались приговоры, по которым медицинских работников освобождали от уголовной ответственности с прекращением производства по уголовному делу. Какие бы мотивы ни приводились, здоровье и жизнь человека невозможно измерить должным образом.

#### **4.3. Использование зарубежного опыта в профилактике медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан**

Медицинская профилактика различных заболеваний человека изучается соответствующими направлениями в медицине и общественном здравоохранении. В юриспруденции и криминологии разработано и апробировано немало новшеств, связанных с развитием НТР и прогресса человечества в целом. Обобщение всех достижений юристов в области защиты прав пациентов и прав врачей, другие возникшие вопросы правового регулирования медицинской деятельности нашли свое отражение в формировании одной из новых комплексных отраслей права – медицинского права.

В СНГ медицинское право во всех его проявлениях в науке и учебном процессе получило свое становление и развитие не во всех странах, а в наиболее развитых по сравнению с другими – в России, Беларуси, Украине. Имеются зачатки его также в Молдове и Казахстане. К сожалению, в РТ об этом пока нельзя сказать. В литературе в целом сформировалось мнение о формировании и развитии медицинского права как отрасли права и законодательной науки и учебной дисциплины. Хотя в классификаторе научных специальностей нет такого права, в странах СНГ (Россия, Украина, РБ, Молдова) и других странах мира в медицинских вузах имеются кафедры медицинского права и общественного здравоохранения, созданы Ассоциации медицинского права и т.д.

В своих работах А.А. Рерихт определяет медицинское право как самостоятельную комплексную отрасль права, основанную на публично-правовых и

частноправовых началах, регулирующую устройство системы здравоохранения, медицины и обеспечивающую ее виды деятельности... Правильно отмечается, что не только методы правового регулирования определяют медицинское право как отрасль, но оно определяется и другим: а) субъектным составом, т.е. медиками (как физическими лицами, так и юридическими – медицинскими учреждениями) и пациентами; б) характером осуществляемой деятельности и принимаемой помощи, основанной на специальных знаниях и профессиональных умениях медицинских работников; ценностью охраняемого объекта, одновременно выступающего как объект воздействия, т.е. жизни и здоровья человека.<sup>481</sup>

Медицинское право должно помочь будущему врачу изучить законодательство в области здравоохранения, дать ему знания о медицинском праве как об отрасли права, а также как о науке. Преподавая курс «Медицинское право», можно вводить в программу спецкурсы по отдельным медико-правовым вопросам («Право на охрану здоровья в международно-правовой регламентации», «Правовые вопросы врачебной ошибки», «Этико-правовые программы биомедицины и генетики» и т.д.).

Вместе с тем известные ученые нашего времени А.И. Рарог и другие считают, что «сформировались все предпосылки для обособления автономной подотрасли уголовного права – медицинского уголовного права, которое включало бы все уголовно-правовые нормы, устанавливающие уголовную ответственность за наиболее грубые нарушения медицинских правил и запретов. В этой подотрасли фармацевтическое уголовное право могло бы занять место самостоятельного института».<sup>482</sup>

Выделяют также медицинскую криминологию, криминологическое право, которое находит свое выражение пока в различных нормативных правовых актах предупредительного характера. Сторонников криминологического законодательства в настоящее время больше, чем тех, кто считает это преж-

---

<sup>481</sup> См.: Рерихт А.А. Юридизация медицинского права: развитие публично-правовых начал: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 2009. - С.11.

<sup>482</sup> Фармацевтическое уголовное право России: монография / отв. ред. А.И. Рарог. - М.: Проспект, 2019. - С. 132.

девременным. О криминологическом праве и криминологическом законодательстве поднимали вопрос такие известные российские криминологи, как М.П. Клейменов, В.Н. Орлов, Н.Ф. Кузнецова, А.В. Петровский, Д.А. Шестаков и др.<sup>483</sup> Кроме того, определение криминологического права должно иметь несколько значений, как комплексная отрасль права, наука и учебная дисциплина. Комплексный характер этого права определяется уже существующим комплексным криминологическим законодательством и особенными комплексными общественными отношениями. Кроме того, предлагается выделить криминологическое исполнительно-процессуальное право.

В Израиле, например, недавно, в 2019 г., было вменено в обязанность людям, желающим получить диплом *клинического криминолога*, иметь степень магистра по клинической криминологии (включая тезис, как принято в Израиле), успешно завершить стажировку, а также успешно сдать государственные экзамены по этой профессии. Как видим, помимо специальных познаний требуется изучить основы криминологии.

Более того, идея создания криминологического кодекса заслуживает внимания (М.П. Клейменов). Тем более что ранее казахстанские криминологи также высказывали эту идею (Е.И. Каиржанов, Г.С. Мауленов, А.Х. Миндагулов, Г.Р. Рустемова). Разумеется, что это титанический труд для ученых - подготовить проект такого Кодекса, пока текста его не было в печати.

В последние годы XX века получило свое развитие такое направление в науке, как виктимология. Основоположником ее является известный советский и таджикистанский ученый Л.В. Франк. Однако дальнейшего развития это направление, к сожалению, не получило в Таджикистане. Виктимология развивалась в основном в России.

---

<sup>483</sup> См.: Клейменов М.П. Криминологическое законодательство и криминологическое право в России // LEX RUSSICA. - Февраль 2018. - № 2(135). - С. 148-159; Он же. Понятие и предмет медицинской криминологии // Сибирский криминологический журнал. - 2005. - № 1. - С. 13-19; Орлов В.Н. Криминологическое право: понятие и предмет // Актуальные вопросы криминологии, исполнения наказаний и иных мер уголовной ответственности: тезисы докладов Международной научно-практ. конф. (Минск, 19 апреля 2019 г.). - Минск: Академия МВД РБ, 2019. - С. 237-239; Он же. Основы криминологии: учебник. - М.: Криминологическая библиотека; Ставрополь: АГРУС Ставропольского гос. ун-та, 2016. - 668 с.; Петровский А.В. Российское криминологическое законодательство: попытка критического анализа // Вестник юрид. ин-та МВД России. - 2018. - № 3(33). - С. 382-389.

Современная криминологическая политика ориентирована также на виктимологическое направление. Не должно составлять исключения и предупреждение медицинских преступлений. По нашему мнению, следует вводить и виктимологическую статистику относительно медицинских преступлений, особенно при незаконном искусственном прерывании беременности (аборте), принуждении к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, нарушении правил операции по трансплантации, других преступлений, которые мы предлагали ввести в УК РТ. Жертвами преступлений в таких преступлениях, как торговля людьми, являются люди из низших слоев населения, идущих на продажу своих органов или тканей, либо их частей, продают детей, идут на вынужденный аборт и т.д. для получения денежного эквивалента своим частям тела, чтобы прожить на них.

В современном Казахстане этой проблемой занимаются такие криминологи, как А.Б. Бекмагамбетов, Н.Ш. Жемпиисов, Р.Е. Джансараева, Г.Р. Рустимова,<sup>484</sup> и др.; в Таджикистане – Л.В. Франк, В.А. Абдухамитов, Р.А. Абдуллаева, А. Чоршанбиев и др.; в России – В.И. Голубинский, Д.В. Ривман, Г.И. Чечель и др. Криминологи правильно заметили, что основными стратегиями в противодействии преступности являются пресечение совершения проступков и преступлений, уголовное преследование, а также применение наказания и ресоциализация в отношении преступников. Однако время и практика предупреждения преступлений показали, что вышеперечисленные стратегии не всегда дают положительные результаты. Вероятно, наступило время «переинформировать» деятельность всей системы государственной машины (включая все правоохранительные органы), с поддержкой общества, на создание полноценной национальной системы предупреждения уголовных правонарушений.<sup>485</sup>

---

<sup>484</sup> См.: Бекмагамбетов А.Б. О некоторых виктимологических аспектах преступности, связанной с торговлей людьми, в свете модернизации антикриминальной политики // Наука и жизнь Казахстана. - 2017. - № 2/2(45). - С. 34-39; Джансараева Р.Е., Маликова Ш.Б., Омарова Ш.Б. Виктимологическое противодействие преступности: концептуальные аспекты // Хабаршы. Зан Сериясы. - 2018. - № 1(85). - С. 238-243 (на англ. яз.) и др.

<sup>485</sup> См.: Жемпиисов Н.Ш. О необходимости формирования национальной системы виктимологической профилактики преступности // Вестник Академии правоохранительных органов. - 2018. - № 4(10). - С. 22.

Анализ действующего законодательства выявил, что механизмы виктимологической профилактики указали на их отсутствие. Глобальные и решительные угрозы, особенно связанные с географическим положением РТ и её протяженной границей с Афганистаном и Китаем, появление новых форм и видов преступного поведения ставят перед криминологами задачу формирования национальной системы как криминологической, так и виктимологической профилактики преступлений.

Для снижения роста преступлений в этой сфере предлагается усилить виктимологическую профилактику данного вида преступлений. Одним из факторов развития и роста преступной деятельности в сфере трансплантологии является высокий уровень стоимости органов и тканей человека, их частей и фрагментов, другим – дефицит донорских органов. Строгий учет фиксации смертных случаев в лечебном учреждении организовать сложно: сколько органов удалено, сколько органов использовано в качестве донорских и пр. Проблемно организовать и учет динамики изъятых органов и их проверку на предмет биологической и иммунной совместимости; контролировать, сколько органов умерших в действительности соответствуют критерию совместимости с больными, в них нуждающимися. Сложно вести учет выбракованных органов и органов, пригодных для пересадки, и пр. Все же важные для обеспечения законности сведения полностью не контролируются, достоверность сведений зависит от добросовестности сотрудников медицинского учреждения. Рассматривая и другие причины, предлагаются меры профилактики, прежде всего - виктимологическая профилактика.<sup>486</sup>

Украинский исследователь Л.А. Жерж правильно указывала, что «почвой для появления, а затем угрожающего роста незаконной трансплантации органов и тканей человека являются негативные политические, социальные и экономические процессы, происходящие как в отдельных странах ЕС, так и за его пределами. К подобным процессам относятся: национальные конфлик-

---

<sup>486</sup> См.: Попова Т.В., Сергеев А.Б. Преступная деятельность при оказании медицинской помощи по профилю хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека): правовой и виктимологический аспект // Виктимология. - 2018. - № 1(15). - С. 69-75.



ты; военные действия (Украина, Сирия, Афганистан, Ирак, Иран); кризисные состояния в экономике; падение уровня жизни населения (Греция); критическое состояние социальной сферы, безработица (Болгария, Черногория, Албания, Молдова) и т.п».<sup>487</sup>

Для урегулирования вышеуказанного необходимо усовершенствовать законодательную базу в области трансплантологии, предусмотреть достаточное государственное финансирование, а также внедрить британские и американские концепции предотвращения преступлений и передовой европейский опыт стран по урегулированию трансплантации тканей и органов человека в украинское законодательство».<sup>488</sup>

Вышеизложенные предложения ученого вполне возможны для Украины, где эта отрасль медицины развита, она находится в Европе, население вполне благосклонно к этой манипуляции, что пока не приемлемо для Республики Таджикистан. С проблемами правового регулирования современных моделей организации здравоохранения можно ознакомиться в трудах исследователей других стран.

К сожалению, уровень организации деятельности систем здравоохранения стран СНГ (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан, Молдова и др.) в современный период оценивается специалистами ниже среднего. Все недостатки и недочеты в организации здравоохранения и недостаточное правовое регулирование приводят к совершению преступлений медицинскими работниками сверху донизу, причем не только «чисто» медицинских, но и коррупционных, экономических и других преступлений.

К сожалению, зарождение виктимологии как направления криминологической науки не получило своего развития в Таджикистане. Да и сама криминология находится в «зачаточном» состоянии. Думается, таджикистанским

---

<sup>487</sup> См.: Тайторина Б.А., Богатырева Л.Б., Байсалова Г.Т. Современные модели организации здравоохранения: проблемы правового регулирования // Вестник Института законодательства и правовой информации РК. - 2020. - № 2(60). - С. 157-166.

<sup>488</sup> Жерж Л.А. Зарубежный опыт предупреждения и предотвращения преступлений, связанных с незаконной трансплантацией // Вестник Ин-та законодательства и правовой информации РК. - 2019. - № 2(56). - С. 190.

ученым есть над чем поработать, и какое направление юридической науки развивать.

Углубляя точку зрения о необходимости развития виктимологического направления, некоторые авторы считают виктимологическую политику «шире научно обоснованной стратегии и тактики предупреждения преступности и регулирования уголовно-правовых отношений, реализующихся в современной уголовной политике, что обуславливает необходимость комплексного научного исследования концептуальных основ виктимологической политики».<sup>489</sup> Эта точка зрения интересна, не бесспорна, ответ на неё дали сами авторы в конце этой цитаты.

Помимо медицинского права, медицинской криминологии, в других государствах (например, в Республике Узбекистан) преподается курс «Медицинская экология». Он связан с экологическими и фармацевтическими знаниями, с экологической безопасностью государства, о влиянии лекарственных средств на окружающую среду.<sup>490</sup> Думается, это очень полезный опыт. Он поможет в профилактике фармацевтических преступлений, экологических преступлений.

Цифровизация здравоохранения предполагает, как дальнейшую информатизацию отрасли с внедрением платформы интероперабельности и развитием мобильного здравоохранения, так и внедрение прорывных технологий дополненной реальности, машинного обучения и искусственного интеллекта в процессы обучения студентов, постановка диагноза и управления планами лечения. Интеграционная платформа здравоохранения создает возможность гибкого взаимодействия медицинских систем друг с другом и внешними системами, возможность создания экосистемы приложений для конечных пользователей с интеграцией с носимыми устройствами, мобильными приложениями, создаваемыми коммерческими компаниями, а также внедрения электронного паспорта здоровья для каждого гражданина страны. Это внедряется

---

<sup>489</sup> Джансараяева Р.Е. и др. Указ. соч. - С. 240.

<sup>490</sup> См.: Халилова Р.Х. Совершенствование курса «Медицинская экология» // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. - 2019. - Том V. - № 3 (87). - С. 96-98.

в Республике Казахстан с разработкой Госпрограммы «Цифровой Казахстан», которая введена в действие с 1 января 2019 г. и предполагает полный переход медицинских учреждений на цифровой формат.

Направления электронного здравоохранения в РК следующие:

1) Электронный паспорт здоровья (ЭПЗ) – система индивидуальных электронных медицинских записей, формируемых в режиме реального времени, которая предоставляет доступ уполномоченным пользователям к информации по конкретному пациенту.

2) Телемедицина – дистанционное предоставление услуг здравоохранения, включая постановку клинического диагноза и мониторинг состояния пациента.

3) Мобильное здравоохранение – применение мобильных технологий для передачи медико-санитарной информации и практического оказания медицинской помощи.

4) Электронное обучение – использование электронных технологий и медиаресурсов в профессиональной подготовке и образовании в условиях территориальной удаленности, дефицита учебных мощностей.

Специальные сети – неофициальные каналы онлайн коммуникаций, управляемые самим обществом.<sup>491</sup>

В печати есть мнения о цифровой медицине, ее плюсах и минусах.<sup>492</sup>

Есть над чем подумать, прежде чем вводить её.

В коллективном труде ученых России «Правовые основы предупреждения преступлений» дается краткая характеристика криминологического законодательства стран СНГ.<sup>493</sup> Кроме того, можно отметить, что нами вопро-

<sup>491</sup> См.: Абдрахманова З.Б., Тынышбаев М., Туманбаева А.М. Актуальные вопросы электронного здравоохранения в Республике Казахстан // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. - 2019. – Т. 5. - № 3(87). - С. 92-94.

<sup>492</sup> См.: Черных Е.Е. Цифровая медицина: риски правореализации инноваций в сфере здравоохранения // Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2020. – № 4(52). – С. 84-94; doi:10.36511/2078-5356-2020-4-84-94.

<sup>493</sup> См.: Правовые основы предупреждения преступлений: учебное пособие / Е.Д. Татушкина и др. - М.: Академия управления МВД России, 2018. - 120 с.

сы предупреждения преступности в целом также рассматривались в ниже-  
следующих трудах.<sup>494</sup>

Изучение зарубежного опыта правового регулирования предупреждения преступлений обусловлено рядом обстоятельств: происходящими во всем мире криминологическими процессами, следствием которых являются глобализация, интернационализация, технологизация преступности, углубление ее транснациональности; необходимостью согласования на межгосударственном уровне не только основных направлений противодействия криминалу, но и правовых механизмов по профилактике преступлений.

Однако любой опыт следует осмысливать критически, применительно к особенностям криминальной ситуации страны, и осторожно использовать в практике работы. Общим в системах правового регулирования предупреждения преступлений на территории СНГ выступает то, что они созданы с учетом опыта СССР по законодательному регулированию предупреждения преступлений. Схожим является также то, что в большинстве стран СНГ правовую основу предупреждения преступлений составляют национальные Конституции и базовые законы о предупреждении (профилактике) преступлений и правонарушений. В Казахстане, например, введены понятия, в отличие от других государств СНГ, которые характеризуют социальную адаптацию и социальную реабилитацию, законопослушное поведение. Кроме того, составлены Геоинформационные системы Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры РК (Карта уголовных правонарушений; Карта аварийности (ДТП) и др.); ежемесячно составляется и ежедневно обновляется карта преступлений и правонарушений по г. Нурсултан.

В Узбекистане также широко внедряются информационно-коммуникационные технологии: реализуются в г. Ташкенте – «Безопасный

---

<sup>494</sup> См.: Актуальные проблемы криминологии: курс лекций / авт.-сост. Абдуллаева Р.А. - Душанбе: РТСУ, 2016. - 187 с.; Криминология: учебно-методическое пособие / авт.-сост. Абдуллаева Р.А. - Душанбе: РТСУ, 2015. - 81 с.; см. также: Виктимология: учебно-методическое пособие / авт.-сост. В.Ю. Кощеев. - Душанбе: РТСУ, 2012. - 63 с.

город», в городах Самарканде, Бухаре, Хиве и Шахрисабзе – «Безопасный туризм», в Паркентском районе – «Безопасный отдых».

В литературе также подробно рассмотрены вопросы государственной системы профилактики правонарушений и места в ней органов внутренних дел.<sup>495</sup> Правильно замечено было, что обеспечение защиты прав и интересов человека, общества и государства зависит от совершенствования единой государственной системы профилактики правонарушений, включающей повышение эффективности деятельности не только правоохранительных органов и специальных служб, но и органов государственного контроля и других субъектов профилактики, которые разрабатывают и используют систему мер профилактики.

Предупреждение преступлений является составляющей уголовной политики, которая рассматривается как политика борьбы с преступностью, включающая в себя уголовно-правовую, уголовно-процессуальную и уголовно-исполнительную, а также и криминологическую политику в сфере предупреждения преступлений. Сюда нужно отнести и экспертную профилактику, частью которой является судебно-медицинская экспертиза и ее виды.

Как известно, ООН в этой сфере осуществляет свою работу на международном уровне и внутри государств путем установления единых стандартов и норм, разработки и принятия соответствующих документов. Международные стандарты есть принятые на международном уровне те правила, требования, принципиальные положения, что направлены на совершенствование деятельности государств по предупреждению преступности, как внутри страны, так и на международном уровне.

«Большинство важнейших международных соглашений о предупреждении преступности разработано в рамках ООН. Все решения и резолюции ООН по вопросам борьбы с преступностью имеют характер рекомендаций.

---

<sup>495</sup> См.: Государственная система профилактики правонарушений и место в ней органов внутренних дел: учебное пособие / М.Ю. Воронина и др. - М.: Академия управления МВД России, 2018. - 100 с.

Но государства всё же стремятся к наиболее полному учету в своей деятельности международных рекомендаций по предупреждению преступлений.

Все документы можно разделить на 2 группы: документы общего характера и документы, специально посвященные вопросам предупреждения преступности. Они различаются по степени обязательности. Международные стандарты находят закрепление в национальном законодательстве: уголовном, уголовно-исполнительном, уголовно-процессуальном.

ООН рекомендует широко распространять концепции и методы предупреждения преступности, так как хорошо информированная общественность – важный фактор успеха в деле предупреждения преступности. Наиболее полное раскрытие вопроса изложено в литературе.<sup>496</sup>

Предлагается выделить в качестве приоритетных направлений предупреждения преступности, связанной с использованием биотехнологий, следующие направления: совершенствование законодательства, регламентирующего развитие этих биотехнологий: медицинская генетика, производство ГМО, использование генной инженерии для выведения устойчивых сортов наркосодержащих растений, разработка и возможное применение биологического оружия, клонирование, трансплантация, биомедицинские исследования на человеке, совершенствование норм уголовного законодательства в части криминализации общественно опасных деяний, связанных с использованием биотехнологий, и оптимизация уголовной ответственности за их совершение, выраженной в повышении эффективности уголовных наказаний и сведении к минимуму безнаказанности лиц, совершивших преступления в сфере биотехнологий; обмен информацией между отечественными и зарубежными правоохранительными органами о готовящихся или совершенных преступлениях и причастных к ним лицам; о новых видах биоагентов, о технологиях их приготовления и используемых при этом веществах, а также о новых методах их исследования и идентификации; обмен опытом работы и научно-технической литературой; определение специальных субъектов предупреждения преступ-

---

<sup>496</sup> См.: Правовые основы предупреждения преступлений. - С. 92-100 и др.

лений, связанных с использованием биотехнологий; создание и формирование специальных подразделений правоохранительных органов по расследованию этих преступлений, повышение их технической оснащенности, улучшение организации и методики работы контролирующих органов».<sup>497</sup> К этому можно добавить применение роботов и искусственного интеллекта в здравоохранении, и не только в будущем.<sup>498</sup>

Не по всем направлениям можно работать в Таджикистане, но последнее предложение определенно своевременное и нужное для всех государств, т.к. методика раскрытия, расследования и предупреждения медицинских преступлений в каждой стране исходит из степени развития здравоохранения и медицины, а также правовой системы.

Коррупция остается крайне опасной, она есть отражение антиконституционного произвола, ограждает народ от социально-экономических процессов. Как следствие этого процесса – дальнейшая криминализация населения, усиление расслоения общества, снижение экономического роста. В целях предупреждения коррупции в системе здравоохранения предлагается: установить *общественный контроль* за движением бюджетных средств, выделяемых из казны на здравоохранение, сделав расходы прозрачными; проводить *постоянный мониторинг* на предмет выявления «скрытых» услуг, что согласуется с нормой о проведении государственными органами внутреннего анализа коррупционных рисков; принимать меры по совершенствованию госзакупок в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; выработать механизмы, исключаящие коррупционные риски при проведении тестирования медработников, предусмотрев транслирование его хода в on-line-режиме с вышестоящим органом; учитывать экспертное мнение врачебного сообщества при разработке и принятии НПА, госпрограмм в сфере

---

<sup>497</sup> Трусов А.И. Криминологические и уголовно-правовые аспекты предупреждения преступлений, связанных с использованием биотехнологий: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2011. – 24 с.

<sup>498</sup> См.: Черных Е.Е. Искусственный интеллект в здравоохранении России: современное состояние и уголовно-правовые риски // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2020. – № 4 (88). – С. 127–131; doi: 10.35750/2071-8284-2020-4-127-131.

здравоохранения, в том числе при утверждении Списка препаратов с предельными ценами.

Профилактике коррупции в здравоохранении должны способствовать развитие цифрового здравоохранения и медицины, правильное применение и толкование Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан, отношение населения страны к своему здоровью как к благу, которое надо беречь с молодости и до конца своего пути на земле, а не уповать только на врачей.

Кроме того, будут внесены, например, изменения и дополнения в Закон РК «О противодействии коррупции». Например, уголовная ответственность *за обещание/предложение взятки и принятие обещания/предложения взятки* является одним из основных принципов и требований Конвенций ООН и Совета Европы. Данная норма отражена в законодательстве стран ОЭСР и большинства государств постсоветского пространства (Азербайджан, Армения, Грузия, Кыргызстан, Литва, Молдова, Украина, Эстония). Признание договоренности о взятке считать окончательным преступлением, это будет иметь ярко выраженный профилактический эффект и позволит пресекать взяточничество до причинения ущерба государству. Следующее предложение – *внедрение института общественного контроля*. Внедрение такого контроля требует не только активизации институтов гражданского общества, но и соответствующего законодательного регулирования. Назрела острая необходимость в законодательном обеспечении практических механизмов взаимодействия институтов гражданского общества с государством по таким направлениям, как участие населения в процессе принятия решений о выделении бюджетных средств и мониторинге их использования по программам местного самоуправления, оценка качества государственных услуг в сфере обеспечения экологической безопасности, осуществления правосудия, использования интернет-ресурсов и др. Такой закон непременно должен быть вынесен на всеобщее обсуждение населения, юридической общественности.

Предстоящая реструктуризация Министерства здравоохранения РК и его органов на местах должна послужить, как считает его руководство, также



противодействию коррупции, минимизации коррупционных рисков в деятельности учреждений и организаций здравоохранения в стране. Думается, этот опыт интересен и важен и для нашей страны.

Права медики, предлагающие применять медиацию для урегулирования споров между ЛПУ и пациентами. Необходимо «создание в лечебных учреждениях служб разрешения споров (медиации), готовых при участии обученного медиатора из числа сотрудников ЛПУ урегулировать возникающие конфликтные ситуации, и развития силами профессионального сообщества медиаторов независимых практик по урегулированию споров, готовых рассматривать случаи претензий пациентов, имеющих перспективу судебного рассмотрения, и осуществлять их до - и внесудебное урегулирование. Эффективность представленной системы должна быть оценена с использованием междисциплинарного подхода с привлечением врачей, юристов, социологов, психологов, представителей институтов гражданского общества, обеспечивающих защиту прав пациентов».<sup>499</sup> Это предложение авторов весьма удачно и своевременно. Оно требует тщательного рассмотрения.

В печати белорусскими специалистами опубликован также опыт реформы здравоохранения США<sup>500</sup>. Подчеркивается, что не существует идеальных систем здравоохранения в мире, и США, при финансировании в размере 17,5 % от ВВП страны, также имеют ряд серьезных проблем. Хотя бы то, что 50 млн. населения не застрахованы, постоянно растут цены на услуги, отсутствует доступность медицинской помощи малоимущим слоям населения и т.д.

Что может быть полезно для нашего здравоохранения? Во-первых, создание «медицинского» дома в сельских районах, т.е. оказание под одной крышей первичной медицинской, социальной, психогигиенической и другой помощи. Во-вторых, создание и организация работы передвижных амбулаторий для малонаселенных и высокогорных сельских районов страны. В-третьих,

<sup>499</sup> Шамликашвили У.А., Островский А.Н., Сильницкая А.С., Кабанова Е.В. Внедрение системы эффективного предупреждения и разрешения конфликтов в практику российского здравоохранения как ответ на вызов времени: основные задачи и пути их решения // Социология медицины. - 2015. - № 14(2). - С. 23.

<sup>500</sup> См.: Каряник В.С., Дзядзько А.М., Масюк М.Ю., Новик И.И. Реформа здравоохранения США (Закон «О защите пациентов и доступности медицинской помощи»): взгляд белорусских специалистов // Медицинские новости. - 2014. - № 9. - С. 52-59.

расширение нагрузки по ведению пациентов медицинскими сестрами. В-четвертых, оптимизация коечного фонда стационаров и расширение оказания медико-социальной помощи. В-пятых, оплата поставщикам медицинских услуг в зависимости от результата и качества медицинской помощи; и, наконец, возможность иметь больницы долгосрочного пребывания, в которых будет оказываться не только медицинская помощь, но и некоторая реабилитационная помощь населению с целью восстановления функций самообеспечения.

Положительный опыт соседних стран имеет место быть заимствованным в Таджикистане. Например, необходимо внедрить *институт профессиональных менеджеров здравоохранения*, готовить их из числа медицинских работников, имеющих специальные познания. До сих пор менеджерами в здравоохранении являются люди, далекие от медицины (экономисты, финансисты и т.д.).

Следующее – это *разработка национальных профессиональных стандартов специалистов здравоохранения*, в целях формирования единых подходов к установлению нормативов по различным разделам медицинской, специальной, психологической помощи и рациональному использованию кадровых ресурсов здравоохранения.

При подготовке медицинских кадров различного профиля необходимо дать хотя бы азы юридических знаний в рамках отведенных часов, либо ввести дополнительные часы в медицинских вузах и медицинских колледжах. В рамках непрерывного образования (НПО) с учетом пандемии применять дистанционные технологии, дать возможность получить такое образование не только внутри страны, но и за ее пределами. Обучающийся при этом должен быть ориентирован на достижение им определенной компетентности за пройденный объем учебных программ.

Учитывая, что первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) в конечном итоге является социально ориентированной, необходимо поднять значи-

мость и статус среднего медицинского персонала, социальных работников и психологов в оказании этой медицинской и медико-социальной помощи.

Положителен опыт Республики Казахстан в отношении работы Бюро судмедэкспертиз и в целом судебной экспертизы. Она находится в ведении Центра судебных экспертиз МЮ РК. Концентрация в одном ведомстве производства всех экспертиз и экспертов различных специальностей и специализаций послужило значительному снижению коррупционной составляющей, ликвидации в целом «телефонного» права начальства, росту чистоты производства экспертиз и экспертных заключений, экономии государственных средств из госбюджета. Другое дело, если зарплата не удовлетворяет танатологов, то этот вопрос, в частности, в Казахстане решен почти полностью: зарплату подняли по некоторым специальностям на 100-150 %, в целом зарплата врачей будет одной из самых высоких в постсоветских странах. Например, в печати уже поднимался вопрос о переводе СМЭ из подчинения Минздравсоцразвития РФ в МЮ РФ (Гоппе М.Р., Гирько С.И.).<sup>501</sup>

Отвечая на вопрос, кем является медицинский работник, следует обратить внимание на определение ВОЗ: работниками здравоохранения являются люди, основная деятельность которых направлена на улучшение здоровья. В их число входят специалисты, оказывающие медицинские услуги (врачи, медсестры, фармацевты и лаборанты), а также административные и вспомогательные работники. В мире насчитывается около 60 млн. работников здравоохранения. Примерно две трети из них оказывают медицинские услуги (провайдеры), а одна треть выполняет административные и вспомогательные функции.

В России предлагают создание «медико-биологических или медико-криминалистических кластеров по федеральному и территориальному принципу на основе единой формы собственности и управления. При этом будет сэкономлено весьма многое, а именно: научный потенциал и материально-

---

<sup>501</sup> См.: Гоппе М.Р. Указ. соч.; Гирько С.И. Процессуальные проблемы расследования уголовных дел о преступлениях медицинских работников // Актуальные проблемы медицины и биологии. - 2018. - № 2 - С. 46-48.

финансовые ресурсы, а то, что наблюдается в настоящее время – это нерациональное расходование бюджетных средств и неправильная политика в подготовке научных кадров и специалистов экспертной деятельности».<sup>502</sup>

Целесообразно создание единого информационного сервиса, наполнив его следующим содержанием – требования об устранении причин преступлений, адресованные юридическим и физическим лицам от имени следователей, участковых инспекторов, экспертов, представителей общественности, депутатов и др. Это дает возможность стимулирования исполнения требований об устранении причин преступлений путем влияния исполнения превентивных требований на рейтинг госорганов, субъектов предпринимательства и т.д. Превентивные требования должностных лиц при этом будут направляться напрямую в сервис. У каждого следователя, эксперта, оперативного работника и иного должностного лица, рассматривающего дела о преступлениях, должен быть свой аккаунт в сервисе, это позволит видеть профилактическую роль каждого должностного лица и принятые по их требованиям меры.

Для оперативной работы сервиса его необходимо оснастить передовыми методами обработки статистических данных, что будет качественной базой для новых, более глубоких криминологических исследований, направленных на единственно необходимый результат – повышение уровня личной и общественной безопасности в стране. Стимулирование должностных лиц и автоматизация (упрощение) процесса устранения причин преступлений позволят вывести профилактику на более осязаемый, прогнозируемый уровень.

Высказана точка зрения о том, чтобы судебных экспертов рассматривать как субъектов предупреждения преступности, а проблемы экспертной профилактики должны решаться совместно судебными, правоохранительными, специальными органами и экспертными учреждениями.<sup>503</sup>

---

<sup>502</sup> Любвицкий А.В. О некоторых проблемах современного состояния судебно-медицинской научно-практической деятельности // Вестник Удмуртского ун-та. Серия: Экономика и право. - 2016. - Т. 26. - Вып.2. - С. 110-112.

<sup>503</sup> См.: Сборник аналитических справок по результатам правового мониторинга (1 квартал 2018 года). - Астана: ГУ Институт законодательства Республики Казахстан, 2018. - 273 с.

Мы согласны с авторами, говорящими о наличии недостатков в нормотворческой деятельности. Она нередко основывается на поспешных выводах, без тщательного анализа возможных рисков. Среди них – поспешность в принятии НПА. Тогда как в развитых странах (США) за 200 лет принято всего 27 поправок, в ФРГ действует УК 1871 г., Гражданский кодекс 1896 г. и т.д. Известно, что чрезмерная детализация правового регламентирования неизбежно влечет необходимость постоянной корректировки уже принятых норм; уследить за соответствием многочисленных норм друг другу становится всё труднее; возникают проблемы в правоприменении. Каждое ведомство радеет за свой НПА, так как закладывает в них удобные для осуществления контрольно-надзорной деятельности нормы.<sup>504</sup>

Целесообразно принятие Концепции совершенствования нормотворческой деятельности на долгосрочную перспективу, как в Узбекистане (до 2027 г.).

Криминологи подметили, что наиболее действенный механизм реализации достижений медицинских наук. Многие предложения ученых внедрены в медицинскую и фармацевтическую практику, сотни людей быстрее вылечиваются, проходят реабилитацию и т.п. В юриспруденции такой механизм не создан. В законодательных органах страны недостаточно юристов, поэтому ученым приходится научно изучать право и законодательство, принятое неспециалистами. Поэтому проблему надо осознать и найти пути решения.<sup>505</sup>

Комиссия по экономическим вопросам при Экономическом Совете СНГ обсудила создание базовой организации общественного здравоохранения стран СНГ на базе Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (Россия). Базовая организация займется взаимодействием органов общественного здравоохранения на международном уровне и станет помогать странам-участницам СНГ по самым разным вопросам. Многие про-

---

<sup>504</sup> См.: Рахимов Н.Б., Иманбаев С.М. Некоторые системные недостатки нормотворческой деятельности в Республике Казахстан // Вестник Академии правоохранительных органов РК. - 2019. - № 4(14). - С. 67-72.

<sup>505</sup> См.: Захарцев С.И. Типичные упущения и проблемы современных научных исследований по юридическим наукам // Рос. журнал правовых исследований. - 2014. - № 4(1). - С. 67-76.

блемы в организации здравоохранения – быстро меняющиеся технологии, изменение демографической ситуации, миграция – требуют комплексного подхода в изучении статистических, демографических, организационных данных. В настоящее время очень важна цифровизация экономики в целом и здравоохранения в частности. Пока что в документы вносятся дополнения и идёт согласование проекта по странам.<sup>506</sup>

В профилактике медицинских преступлений важно проводить постоянный мониторинг медицинских инцидентов и несчастных случаев, обсуждение таких случаев на совместных заседаниях научных обществ и на научно-практических и научно-теоретических медицинских конференциях. Это позволит разработать меры по предупреждению подобных случаев, публиковать их в печати, помещать в сеть Интернета.

Подводя итог, отметим:

1. Развивать криминологию в целом, медицинскую в частности, в том числе виктимологическое направление медицинской криминологии.
2. Создать банк данных врачебных ошибок (медицинских инцидентов) по РТ и предоставить свободный доступ к нему для специалистов во избежание повтора этих ошибок.
3. Целесообразно выделить из МЗиСЗН РТ судмедэкспертизу и передать её в распоряжение МЮ РТ для прозрачности и независимости от профильного министерства.
4. Разработать и ввести курс «Медицинское право», спецкурсы «Основы правовых знаний для медсестёр», «Правовые основы медицинской деятельности» для студентов медицинских вузов и колледжей.
5. Активно приступить к цифровизации здравоохранения и созданию сайтов для населения в целях профилактики заболеваний и укрепления своего здоровья каждым таджиком и другими гражданами, находящимися постоянно или временно на территории страны.

---

<sup>506</sup> См.: Минздравы стран СНГ объединит новая структура // URL: <https://news.mail.ru/politics/37385906/fromma il=1> (Дата обращения: 23 мая 2019 г., 22.40).

#### **4.4. Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинские и фармацевтические преступления**

Необходимость оценки состояния действующего уголовного законодательства, законодательства о здравоохранении обусловлена динамично развивающимся миром в целом, люди вступили в новую IV Научно-техническую революцию, и надо соответствовать ей и праву, и законодательству. Например, в печати встречаются мнения, что используемые учеными приемы и методы нельзя признать выверенными и ориентированными на достоверное и целостное отображение состояния уголовного права, а их рассуждения отличаются фрагментарностью и оппозиционностью по отношению к иным источникам и субъектам знаний.<sup>507</sup>

«Уголовный закон в окончательном виде, - пишет профессор А.Э. Жалинский, – это продукт целостной общественной мысли..., но ни одна группа и ни один специалист не могут считать себя авторами уголовного закона. Им является действующий в данной стране и в данное время законодатель. В уголовном законе отражаются их социальные, политические, экономические и собственно уголовно-правовые интересы и знания».<sup>508</sup> Поэтому наша задача - только предложить свои соображения, а решает только законодатель.

Уголовное правотворчество в настоящее время претерпевает изменения, т.к. рыночные отношения повлияли на защиту и охрану экономики и её составляющих, вычленили проблемные ситуации и слабые места, а также наступление возможных последствий. Это коснулось здравоохранения и медицины каждой страны. Проблема совершенствования уголовного закона существует в любой стране и в любой период. Вопрос заключается лишь в условиях, направлениях и темпах ее решения.

Модернизация современного уголовного законодательства вызвана необходимостью учитывать такие факторы, как: 1) процессы мировой глобализа-

<sup>507</sup> См.: Бочкарев С.А. Состояние уголовного права: «пороги» и «пороки» научного осмысления // Рос. журнал правовых исследований. - 2015. - № 1(2). - С. 58-71.

<sup>508</sup> Уголовный закон и интересы страны (обзор материалов научного обсуждения на «круглом столе») // Государственное право. - 2006. - № 1. - С. 106.

ции, которые влекут за собой интернационализацию преступности, сближение национальных правовых систем; 2) стремительный научно-технический прогресс, приводящий к появлению новых угроз безопасности, видов и форм общественно опасного поведения; 3) требование последовательного развития и реализации принципов, провозглашенных в УК.

Диалектика развития современной преступности свидетельствует о непрерывном процессе происходящих в ней конфликтных изменений и новых явлений; создании новых преступных схем; необходимости их изучения, контроля за соотношением ответственности и уровня общественной опасности, учета особенностей новых качеств личности преступника и требования сбалансированности процессов криминализации и декриминализации, усиления борьбы с организованной преступностью, совершенствования противодействия новым преступным проявлениям и в то же время - расширения круга поощрительных норм и процедур в Общей и Особенной частях УК.<sup>509</sup>

В настоящее время не разработаны в нашей стране показатели, что оценивают влияние социально-экономического благополучия, экологии, ведение здорового образа жизни, на состояние здоровья населения. Это достигается, например, в России «в рамках социально-гигиенического мониторинга, реализуемого в соответствии с положением, утвержденным Правительством Российской Федерации».<sup>510</sup> В основу этого принимаются принципы ответственности государства за здоровье населения и ответственности самого гражданина за свое здоровье.

Модернизация здравоохранения, его эффективность составляют главный приоритет – сохранение и укрепление здоровья человека. В этой цепочке возрастёт значимость самой системы здравоохранения. Здравоохранение, как социальный институт, обеспечивает правильное отношение государства к использованию человеческого капитала, формированию трудовых резервов,

---

<sup>509</sup> См.: Гуманизация современного уголовного законодательства: монография / В.П. Кашепов, А.А. Гравина, Т.О. Кошаева и др.; под общ. ред. В.П. Кашепова. - М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации: ИНФРА-М, 2015. - С. 24. [www.dx.doi.org/10.12737/12194](http://www.dx.doi.org/10.12737/12194).

<sup>510</sup> См.: Григорьев И.Ю. Защита прав граждан и экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС // Медицинское право. - 2013. - № 2. - С. 13.



достаточных для роста экономики страны, повышения ее конкурентоспособности на рынке. Но надо знать, какой уровень здоровья граждан РТ даст такой прирост, какой вклад здравоохранения и медицины необходим для этого роста экономики.

Государству предстоит выработать новый подход к мерам по повышению уровня подготовки (переподготовки) кадров; способам устранения халатности среди медицинских специалистов; открытости и доступности информации о здоровье людей для преодоления правового нигилизма в медицине; радикально поменять мероприятия по вхождению в рыночные отношения сферы здравоохранения.

При этом могут быть и негативные моменты в применении данных программ: фиктивность их использования; дублирование основных положений, что делает невозможным их для исполнения.

В качестве программного положения в программах следует использовать словосочетание «реализация права на здоровье и права на охрану здоровья». Основой для реализации и постоянного мониторинга, внесения корректировок является показатели лучших мировых систем здравоохранения, которые могут служить и для национальной системы здравоохранения.

Использование положительного опыта зарубежных стран должно приветствоваться на всех уровнях принятия решения по вопросам озраны здоровья населения.

Выделенные позитивные стороны этих моделей системы здравоохранения дают возможность учесть, как текущие, так и перспективные элементы формирования отечественной системы здравоохранения и путей реализации прав человека. Таким образом, модернизация законодательства в сфере здравоохранения базируется на приоритете здоровья как высшей ценности и права на здоровье человека, качестве оказания медпомощи, комплексного подхода к мониторингу как правовой базы, так и повышения правовой культуры населения и работников указанной сферы.

Совершенствование уголовного законодательства осуществляется при определенных критериях и правилах:

«во-первых, предложение законодателя усовершенствовать (изменить, дополнить, отменить) какую-либо уголовно-правовую норму возможно лишь в том случае, если ее нельзя сохранить в прежнем виде либо обойтись без нее;

во-вторых, руководствуясь правилом «не навреди», для совершенствования уголовного закона нужно вносить не худший и даже не равноценный вариант, а наиболее продуманный;

в-третьих, при подготовке предложений по совершенствованию уголовного законодательства необходимо помнить о его влиянии (и через стабильность закона) на уровень правосознания вообще и на формирование правового нигилизма, в частности, у всего населения и работников правоохранительных органов. Вряд ли постоянно изменяемый уголовный закон вызовет положительные эмоции и уважительное отношение к нему».<sup>511</sup>

Информирование населения доступными средствами (СМИ, Интернет, радио, телевидение) о способах и методах реализации изменений и дополнений УК РФ, разъяснение возможных последствий по этим нововведениям, и т.д. – один из путей совершенствования уголовного правотворчества и правореализации.

Среди комплексных исследований выделяется *медицинское* право, которое вбирает в себя знания как в области правоведения, так и в области медицины, этики, биологии. Академик Ю.Д. Сергеев, основоположник Ассоциации медицинского права, считает, что новую отрасль следует назвать «био-медицинским» правом. Некоторыми авторами предлагается термин «здорово-охранительное» право, выделяют «санитарное законодательство». У медиков есть обязательная дисциплина – биоэтика. Как рассматривать ее в медицинском праве? Полагаем, что следует в Кодексе здравоохранения РФ преду-

---

<sup>511</sup> См.: Уголовный закон и интересы страны (обзор материалов научного обсуждения на «круглом столе») // Государственное право. - 2006. - № 1. - С.117 (депутат Московской Госудумы Степаненко В.С.).

смотреть все этические нормы, т.е. биоэтику. «Сейчас назрела практическая эффективность продуманного, взвешенного перевода ряда наиболее острых, социально значимых биоэтических проблем (например, правила использования стволовых клеток, клонирования, применения нанотехнологий и т.п.) в русло медицинского права».<sup>512</sup>

Вся эта разногласица приводит к тому, что к определению самостоятельной отрасли права следует подходить очень осторожно, и нельзя при этом руководствоваться конъюнктурными соображениями. В.М. Корякин на основе и примере военного права подробнее раскрыл комплексную отрасль правовой системы.<sup>513</sup> Думается, что можно это отнести и к медицинскому праву.

В свою очередь, развиваются такие подотрасли медицинского права, как медицинское уголовное право, а также можно выделить подотрасли (институты) фармацевтическое уголовное право и санитарное (санитарно-гигиеническое) уголовное право. Известна московская школа медицинского уголовного права (А.И. Рарог, Т.Г. Понятовская, А.А. Бимбинов и др.), которые рассматривают криминальный оборот лекарственных средств как объект регулирования фармацевтического уголовного права.<sup>514</sup>

Разработка обособления норм, образующих медицинское уголовное право, в рамках действующего УК РТ носит теоретический характер. Но в новой редакции УК РТ, которую необходимо разработать, эти нормы должны образовать самостоятельную главу (его структурную единицу), как это сделано в УК Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Китайской Народной Республики.

Обособление автономных структурных отраслей права сейчас не оспаривается в науке.<sup>515</sup> Поэтому считается, что можно ставить вопрос о выделении

---

<sup>512</sup> Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Биоэтика – нетрадиционный источник медицинского права // Медицинское право. - 2007. - № 2. - С. 3-5.

<sup>513</sup> См.: Корякин В.М. К вопросу о комплексных отраслях отечественной правовой системы (на примере военного права) // Журнал правовых исследований. - 2015. - № 1(2). - С. 40-49.

<sup>514</sup> См.: Фармацевтическое уголовное право / А.А. Бимбетов, В.Н. Воронин, А.И. Рарог, Т.Г. Понятовская; под ред. А.И. Рарога. - М.: Проспект, 2019. - 199 с.

<sup>515</sup> См.: Пикуров Н.И. Оправданна ли полная кодификация уголовного права в современных условиях //

*медицинского уголовного права*, так как сложились необходимые предпосылки: создана нормативная база, начиная с Кодекса здравоохранения РТ, отраслевые законы в сфере здравоохранения и НПА, в том числе разработанные МЗиСЗ РТ Правила, Положения, Приказы, в которых раскрываются права и обязанности участников отношений «пациент-врач», «пациент – врач – медицинское учреждение», с установлением ответственности за нарушение медицинских предписаний и запретов; УК установил ответственность за деяния в этой сфере отношений, что связаны с причинением вреда пациенту при оказании медицинской помощи (в широком смысле); УК определил специальную категорию субъектов преступлений, связанных с нарушением этих медицинских предписаний и запретов; эта идея получила свое определенное признание в уголовно-правовой науке и законодательстве некоторых стран, указанных выше. По мнению рассмотренных выше авторов, наиболее удачно решение казахстанского законодателя, который в главу 11 УК («Уголовные правонарушения против здоровья населения и нравственности») включил только «антинаркотические» нормы и статью о выпуске или продаже товаров, выполнении работ либо оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности. А в главе 12 предусмотрены все медицинские правонарушения (ст. 317-323):<sup>516</sup>

«ст. 317. Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником;

ст. 318. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

ст. 319. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности;

ст. 320. Неоказание медицинской помощи;

---

Проблемы кодификации уголовного закона: история, современность, будущее: мат-лы 8-го Рос. Конгресса уголовного права, Москва, 30-31 мая 2013 г. - М., 2013. - С. 184-187; Кашанина Т.В. Эволюционные закономерности права // Актуальные проблемы российского права. - 2017. - № 12(85). - С. 44-53.

<sup>516</sup> См.: Рарог А.И., Понятовская Т.Г. Объект и система медицинского уголовного права // Всерос. криминологический журнал. - 2019. - Т. 13. - № 5. - С. 816-824.

ст. 321. Разглашение тайны медицинского работника;

ст. 322. Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ».

В более поздних трудах известный российский ученый А.И. Рарог дальше развил свою точку зрения, считая, что на современном этапе развития уголовно-правовой науки необходимость формирования и совершенствования комплекса уголовно-правовых норм об ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере осуществления профессиональных обязанностей становится наиболее очевидной;<sup>517</sup> (например, см. работы Тяжковой И.М., Новоселова В.П., Крыловой И.Е., Блинова А.Г., Галюковой М.И., Тищенко Е.В. и Чурняева И.В.). Этой проблеме посвящены материалы Международных научно-практических конференций, проводившихся в январе 2018-2020 годов в Московском юридическом университете им. Кутафина в подсекции «Медицинское право». В этом университете работает НОЦ правового регулирования геномных исследований и медицинской деятельности, Центр права и биоэтики в сфере геномных исследований и применения генетических технологий, в котором проводится изучение проблем медицинского уголовного права на основе выигранных грантов на научные исследования.

Научные исследования проводятся в большинстве случаев по личной инициативе исследователей. Наше исследование – «первая ласточка» в огромном океане проблем в сфере медицинской преступности Республики Таджикистан.

Формирование и развитие медицинского права в РТ – прерогатива представителей гражданско-правового и административного права, мы обозначили только основы медицинского уголовного права.

---

<sup>517</sup> См.: Рарог А.И. Новая подотрасль уголовного права? // Российский журнал правовых исследований. - 2017. - № 3(12). - С. 121-133.

Модернизация уголовного права в РТ представляется нам следующим образом: предлагаемая новая глава в действующий УК РТ (без нумерации статей) (*курсивом выделены наши новые предложения*):

**I. «Глава 22-1 Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения»**

- 1 Клонирование;
2. Нарушение правил операции по трансплантации, *а равно торговля органами и тканями человека;*
3. *Насильственное донорство;*
4. *Незаконные действия с эмбрионом человека;*
5. *Незаконное изъятие органов и тканей у трупа;*
6. *Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;*
7. *Незаконное искусственное прерывание беременности;*
8. Неоказание *медицинской* помощи больному;
9. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником;
10. Разглашение *медицинской* тайны;
11. Разглашение тайны усыновления *медицинским работником;*
12. Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими, *токсическими* или ядовитыми веществами;
13. Нарушение *санитарно-эпидемиологического режима;*
14. Незаконное занятие частной *медицинской практикой* и частной фармацевтической деятельностью;
15. *Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ;*

16. Производство, хранение, транспортировка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ, или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности;

17. Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности;

18. Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо с другими биологическими агентами или токсинами.

Вместе с тем считаем уместным обозначить и круг преступлений, совершаемых в соучастии с медицинскими работниками:

## **II. Преступления, совершаемые в соучастии с медицинскими работниками**

1. *Убийство из сострадания (эвтаназия);*
2. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации или иного использования;
3. *Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности;*
4. Незаконное помещение в психиатрическую больницу;
6. Подмена ребенка.

Нумерация и расположение главы предложены нами, исходя из родового объекта, его значимости для человека. Хотя, возможно, законодатель сам решит впоследствии, если посчитает нужным включить ее в будущем в проект нового УК РТ. Более углубленное изучение этой проблемы потребует времени и других исследований.

В Кодекс здравоохранения РТ мы посчитали нужным также внести дополнительные изменения. Так, 1) в главе первой, посвященной уголовно-правовым основам здравоохранения в РТ, нами приведен в приложениях перечень терминов в алфавитном порядке, перечисленных в ст.1 Кодекса здравоохранения РТ; 2) кроме того, нами добавлены и представлены новые тер-

мины; 3) в самом КЗ РТ ввести термин «*медицинский инцидент*» вместо «врачебной ошибки», как принято в ВОЗ и многих странах мира. Это решило бы проблемы, возникающие при ятрогениях всех видов, и не только. Кроме того, дать разъяснение институтам «эвтаназия» и «клонирование» (см. 1 и 2 главы).

Прежде всего, мы присоединяемся к точке зрения тех ученых, которые считают, что в Конституциях государств следует обозначить «*право на здоровье*» вместо «права на охрану здоровья». Первое значительно шире по объему и содержанию, второе входит в состав права на здоровье. Право на здоровье является одним из согласованных на международном уровне стандартов в области прав человека и неотделимо от этих других прав. Это означает, что реализация права на здоровье играет решающую роль для реализации других прав человека (на питание, жильё, работу, образование, информацию и участие), а также зависит от реализации этих прав. Кроме того, право на здоровье, наряду с другими правами, подразумевает как свободу, так и права.

Свободы включают право контролировать свое здоровье и тело (сексуальные и репродуктивные права) и право не подвергаться вмешательствам (пыткам и медицинскому лечению, экспериментальным исследованиям без согласия);

Права включают право на пользование системой для охраны здоровья, которая предоставляет всем равные возможности для поддержания наивысшего достижимого уровня здоровья.<sup>518</sup>

Наши изменения выглядят следующим образом:

ст. 121 «Нарушение правил операции по трансплантации, *а равно торговля органами и тканями человека*»;

в целях пересадки или использования иным образом органов, частей органов или тканей тела человека, зародыша, эмбриона, плода человека, околоплодных вод:

---

<sup>518</sup> См.: URL: [Who.int/ru/news-r-29.12.2017](http://Who.int/ru/news-r-29.12.2017) г. / Право человека на здоровье. (Дата обращения: 13.01.2021: 19.25).



- ст. 121-1 *Насильственное донорство;*
- ст. 121-2 *Незаконные действия с эмбрионом человека;*
- ст. 121-3 *Незаконное изъятие органов и тканей у трупа человека.*

*Фармацевтические уголовные преступления* выглядят следующим образом:

- ст. 206-1 «Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими, *токсическими* или ядовитыми веществами»;

- ст. 210 «Незаконное занятие частной медицинской и частной фармацевтической деятельностью»;

- ст. 210-1 «*Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ*»;

- ст. 210-2 «Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности».

В странах СНГ (России, Казахстане, Таджикистане, Узбекистане, Кыргызстане) не действует законодательство в области гарантирования профессиональной ответственности медработников. В судебных органах процессы, связанные с качеством оказания медицинских услуг, всё чаще завершаются выплатой медицинской организацией или медицинским работником значительных компенсаций пациентам в денежном эквиваленте. Это свидетельствует о развитии правовой культуры граждан, вызванных желанием отстаивать свои права, изучении вопроса о методах лечения и профилактики заболеваний.

Изучение зарубежного опыта гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников показало, что во многих развитых странах мира гарантирование профессиональной ответственности медицинских работников практиковалось еще в начале XX века. В Казахстане соответ-

ствующий законопроект находится в разработке (и заморозке) с 2012 г., в России – с 1999 г., снятых в связи с отсутствием источников финансирования для выплаты страховых взносов. Вместе с тем, введение системы обязательного гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников повысит качество медицинской помощи в РТ и в целом окажет влияние на позицию Таджикистана в международных рейтингах. При внедрении системы гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников субъекты здравоохранения, участвующие в этой системе, обязаны будут оплачивать налог с вычетом сумм, предназначенных для гарантирования. Соответственно, поправки пойдут и в налоговое законодательство Таджикистана.

Проект Закона РТ «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников» послужил бы, в первую очередь, защите и охране материальных интересов медработников в случае возникновения такой ответственности у них за причинённый вред жизни либо здоровью пациента, но при отсутствии в их действиях вины обеспечил бы также защиту имущественных интересов субъектов здравоохранения; защиту прав граждан на возмещение вреда здоровью, способствовал бы улучшению качества оказания медицинских услуг; создал бы условия для формирования и развития системы гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников, и, наконец, способствовал бы совершенствованию законодательства в сфере медицинского образования и науки.

Кроме того, для успешного функционирования такого закона необходимо также учесть, что только в условиях интеграции медицинской науки, практики и образования можно будет создать эффективную среду для получения современных знаний и подготовки конкурентоспособного врача. В развитых странах главным условием функционирования вуза (медицинской школы) является наличие университетской клиники – необходимой инфраструктуры для клинической подготовки специалистов. Их надо иметь и в наших медицинских вузах. Ведь университетская клиника есть не только центр медицин-

ских инноваций и науки, но и база для развития модели «врач – ученый - педагог». Думается, что вследствие этого в процессы образования и научных изысканий будут мотивированно вовлечены лучшие специалисты, практики, научные работники и преподаватели, которые получают возможность практической работы и проведения клинических исследований. От этого симбиоза рационально будут использованы врачебные кадры (врач, преподаватель, ученый в одном лице), что обеспечит высокую материальную и профессиональную мотивацию кадров и сформирует модель научно-педагогического карьерного развития медицинских кадров, что является на сегодня лучшим стандартом профессионального развития в мировом здравоохранении.

Таким образом, модернизация уголовного и иного законодательства не вызывает сомнений, сегодня нужна не только модель «инноваций и науки, но и база для развития модели», использующая новейшие цифровые технологии и методы лечения, реабилитации, профилактики заболеваний. Право, в том числе и уголовное право, не должно отставать от этого, а идти даже впереди НТП, защищая и охраняя здоровье человека и его самого.

Пути дальнейшего развития сферы здравоохранения Таджикистана излагаются во многих изданиях, относящихся к ВОЗ. В частности, например, самый свежий обзор – «Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения», Доклад о ходе работы, 2020 г., подготовленный Европейским региональным бюро ВОЗ. В них даются рекомендации для окончательной доработки новой 10-летней Национальной программы стратегического развития здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на 2021–2030 гг. и ее реализации.

«Среди ключевых приоритетов Таджикистана в сфере улучшения показателей здоровья и благополучия для всех в любом возрасте отмечены:

стратегическое руководство в сфере здравоохранения; финансирование здравоохранения; кадровые ресурсы здравоохранения; укрепление охраны здоровья новорожденного, ребенка и матери; инфекционные болезни и рост

устойчивости к противомикробным препаратам; НИЗ (неинфекционные заболевания) и их факторы риска; информационные системы здравоохранения (ИСУЗ); общественное здравоохранение; лекарственные средства: наличие, доступность и контроль качества».<sup>519</sup>

В нашей работе мы постарались изложить наше видение этих проблем. Важно, что они полностью совпадают с нашими выводами, сделанными намного раньше этого доклада ВОЗ. Первые три приоритета решают все остальные проблемы здравоохранения, они же влияют на развитие права, и уголовного, в частности.

---

<sup>519</sup> Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения. - Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. – 112 с. // URL: [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/466217/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-rus.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/466217/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-rus.pdf) / (дата обращения: 02.03.2021: 18:11).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье человека, как и жизнь его, являются неотъемлемыми правами с рождения, подлежат охране и защите со стороны любого государства. За его состояние отвечают *не столько врачи*, к которым мы обращаемся периодически или постоянно, *сколько сами люди*. Вести здоровый образ жизни, соблюдать элементарные правила санитарии и гигиены, заниматься физкультурой и спортом, приобщаться к достижениям человечества на сегодняшний день считаем обязанностью каждого человека.

Правильно отмечалось в печати, что «состояние здоровья населения страны в первую очередь зависит от его материального благополучия».<sup>520</sup> Относительно низкие доходы населения, жизненные невзгоды и материальные лишения приводят к плохому состоянию здоровья большей части населения республики. Материальное благосостояние и стабильный доход обеспечивают самые важные условия для сохранения здоровья – жильё и питание.

Главной причиной низкой эффективности системы здравоохранения страны остаётся, по-нашему мнению, её недофинансирование со стороны государства. В Таджикистане, как и во многих государствах СНГ, она финансируется по остаточному принципу, средств, естественно, не хватает на решение всех вопросов. Направленные целевым порядком средства не всегда используются по назначению, в результате чего население вынуждено обращаться в частные клиники, которые чаще всего не по карману большей части населения Таджикистана. Люди вынуждены предоставлять сами себе?

Для снижения смертности населения и увеличения ожидаемой продолжительности его жизни следует увеличивать объёмы именно государственного финансирования на здравоохранение и медицинское обслуживание населения. Наиболее приемлемым в этом направлении является повышение эффективности политики распределения денежных доходов населения, дальнейшее развитие санитарно-профилактической службы на основе новейших дости-

---

<sup>520</sup> Возрастные коэффициенты смертности. Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regs/b08\\_11/issWWW.exe/stg/d01/05-07.htm](http://www.gks.ru/bgd/regs/b08_11/issWWW.exe/stg/d01/05-07.htm) (дата обращения: 29.11.2018).

жений медицинской науки и техники, которая пропагандирует и повышает культурный уровень в отношении человека к собственному здоровью и обеспечивает высокую профилактическую активность населения.

По примеру таких развитых стран мира, как Япония, Корея, Сингапур и другие, на предприятиях, в учреждениях и организациях необходимо сформировать систему материального поощрения лиц, которые ведут и пропагандируют здоровый образ жизни и профессиональное здоровье; внедрять производственную гимнастику и аутотренинг, а также методики антистрессового поведения и психологической разгрузки, независимо от рода деятельности человека.

«Конституционное закрепление права на охрану здоровья априори должно означать готовность, а главное - способность того или иного государства обеспечить хотя бы минимальный уровень медико-санитарных, социально-бытовых, информационно-коммуникативных и других условий, позволяющих говорить о реальной возможности для граждан этих стран сохранить, а в необходимых случаях - восстановить и укрепить свое здоровье».<sup>521</sup>

В связи с этим Республика Таджикистан проводит определенную политику укрепления здоровья населения, но не такими темпами, как хотелось бы. Не все принятые нормативно-правовые акты в области здравоохранения исполняются, существует ряд проблем в правоприменительной практике, особенно в сельской местности.

Вместе с тем в **ст. 50 «Обязанности граждан по соблюдению требований настоящего Кодекса и других нормативных правовых актов в сфере здравоохранения»** Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан говорится: «Граждане обязаны:

- соблюдать требования настоящего Кодекса и других нормативных правовых актов Республики Таджикистан в сфере здравоохранения, **бережно относиться к своему здоровью, здоровью семьи и окружающих;**

---

<sup>521</sup> Воронцов А.Л., Воронцова Е.В. Международно-правовое взаимодействие государств в области охраны здоровья // LEX RUSSICA. - 2018. - № 1(134). - Январь. - С. 72.

- для предупреждения инфекционных болезней выполнять предписания о проведении флюорографии, профилактических прививок и медицинских осмотров в сроки, установленные органами здравоохранения;
- соблюдать режим, установленный органом, организациями и учреждениями здравоохранения;
- выполнять назначения лечащего врача».

К сожалению, большинство граждан не знают и не исполняют свои обязанности, а во всех случаях требуют защиты и охраны своих прав. Связь, как видим, однобокая. Предстоит большая разъяснительная работа среди населения, в рамках медицинского и правового всеобуча, среди медицинских работников – по ликвидации их правового нигилизма. Не секрет, что многие из них не знают своих прав и, тем более, обязанностей.

Ведомственные нормативные акты Министерства здравоохранения и социальной защиты населения постоянно пополняются. Многие находятся на стадиях разработки, обсуждения, прохождения различных экспертиз (правовой, экономической, лингвистической, финансовой, криминологической и др.). За изменениями следует следить на страницах СМИ, на телевидении, радио и в Интернете.

Предстоит кропотливая работа по обобщению опыта страны в профилактике медицинских преступлений, по анализу судебной практики, изучению зарубежной практики и многих других вопросов, связанных с деятельностью учреждений и организаций как государственного, так и частного здравоохранения, соответственно государственных и частных медицинских, фармацевтических работников. Охрана и защита человека, его прав и свобод должны осуществляться повсюду, невзирая на возраст, пол, социальное положение, вероисповедание и т.п., причем всеми отраслями как права, так и, в первую очередь, здравоохранением.

Таким образом, на основе вышеизложенного, с учетом доктрины уголовного права, анализа нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения и правоприменения их медицинскими и фармацевтическими работниками, ма-

териалов судебной практики и статистических данных, мер противодействия медицинской преступности в Республике Таджикистан позволили сформулировать основные выводы и предложения.

## **ВЫВОДЫ**

### **I. КОМПЛЕКС МЕР ПО МОДЕРНИЗАЦИИ УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА:**

1. Согласно Конституции Республики Таджикистан, защита и охрана жизни, здоровья населения и его безопасность обозначены приоритетными в социальной политике государства, как на национальном, так и международном уровнях. Национальная безопасность страны напрямую зависит от безопасности общественного здравоохранения, биологической безопасности, о чём свидетельствует положение в мире в результате пандемии COVID-19.

2. В системе преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом РТ, обосновывается и предлагается выделение самостоятельной главы 22-1. Автор присоединяется к опыту зарубежных стран, которые эту категорию преступлений обозначили как преступления в сфере МОН:

#### **Глава XXII-I «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения».**

Систему преступлений в этой сфере составили 18 составов преступлений [21-A], в том числе предложенных нами:

1. Клонирование;
2. Нарушение правил операции по трансплантации, а равно торговля органами и тканями человека;
3. Насильственное донорство;
4. Незаконные действия с эмбрионом человека;
5. Незаконное изъятие органов и тканей у трупа;
6. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;
7. Незаконное искусственное прерывание беременности;



8. Неоказание медицинской помощи больному;
9. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником;
10. Разглашение медицинской тайны;
11. Разглашение тайны усыновления медицинским работником;
12. Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими, токсическими или ядовитыми веществами;
13. Нарушение санитарно-эпидемиологического режима;
14. Незаконное занятие частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью;
15. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ;
16. Производство, хранение, транспортировка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности;
17. Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности;
18. Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо с другими биологическими агентами или токсинами.

Вместе с тем считаем уместным обозначить и круг преступлений, совершаемых в соучастии с медицинскими работниками:

**Преступления, совершаемые в соучастии с медицинскими работниками:**

1. Убийство из сострадания (эвтаназия);
2. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации или иного использования;

3. Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности;

4. Незаконное помещение в психиатрическую больницу;

5. Подмена ребенка.

3. Медицинское (фармацевтическое) преступление, есть *предусмотренное уголовным законом виновно наказуемое общественно опасное действие или бездействие медицинского, или фармацевтического работника, нарушившее свои профессиональные либо служебные обязанности, с причинением существенного вреда правам и интересам человека либо без такового.*

[10-А]

4. Рассмотрены объективные и субъективные признаки медицинских преступлений, особо уделено внимание специальному субъекту преступления - медицинскому и фармацевтическому работнику. Именно специфика их служит выделению самостоятельной главы в УК РТ. [16-А]

5. Медицинские инциденты (или «врачебные ошибки») имеют место быть в медицинской практике, однако речь должна идти о *медицинской* ошибке (*инциденте*, как предлагают мировая практика и ВОЗ), а не *врачебной*, т.к. выпадает средний и младший персонал медицинских и фармацевтических учреждений и организаций. [11-А]

6. В Особенную часть УК РТ считаем целесообразным включить составы:

**Статья 106-1. «Убийство из сострадания (эвтаназия)»**

Убийство из сострадания, вызванное настоятельной просьбой об этом со стороны смертельно больного лица, испытывающего непереносимые страдания от этой болезни, при полном сознании в момент передачи просьбы виновному,

– наказывается лишением свободы сроком до трех лет». [9-А]

Эвтаназия понимается нами как умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным, родным и близким больному лицом, по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий.

7. Предлагаются также и новые виды профессиональных преступлений совершаемых медицинскими работниками:

**А) Ст. 121. «Нарушение правил операции по трансплантации, а равно торговля органами и тканями человека»**

1) Нарушение условий и порядка изъятия органов или тканей человека либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных законом, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью донора или реципиента,

– наказывается лишением свободы до трех лет.

2) То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего,

– наказывается лишением свободы на срок от трех до пяти лет.

3) Торговля органами и тканями человека, а равно их частями,

– наказывается штрафом до трёх тысяч показателей для расчетов либо лишением свободы от двух лет до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься отпределённой деятельностью на срок до двух лет или без такового».

**Ст. 121-1. «Насильственное донорство»**

1. Насильственное либо путем обмана изъятие крови, красного костного мозга, половых клеток (гамет) с целью использования их в качестве донора,

– наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься отпределённой деятельностью на срок до четырёх лет, или исправительными работами на срок до двух лет, или лишением свободы до трех лет.

2. То же деяние, совершенное в отношении заведомо несовершеннолетнего, неедеспособного или лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии,

– наказывается штрафом до трёх тысяч показателей для расчетов, или лишением свободы от трех лет до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься отпределённой деятельностью на срок до двух лет».

**Ст. 121-2. «Незаконные действия с эмбрионом человека»**

Запрещенные действия с эмбрионом, совершенные в ходе действий, производимых по искусственному оплодотворению женщины или с сохраняемым вне тела человеческим эмбрионом, доступными на момент манипуляций методами, в коммерческих, научных или иных целях,

– наказываются штрафом до двух тысяч показателей для расчетов, или лишением свободы на срок до трех лет, лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до двух лет».

**Ст. 121-3. «Незаконное изъятие органов и тканей у трупа человека**

Незаконное изъятие органов или тканей умершего человека для трансплантации либо иного использования, а равно совершение сделок в отношении органов или тканей умершего человека,

– наказываются лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

**Ст. 122-1. «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»**

Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, совершенное должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия,

– наказывается штрафом в размере до трёх тысяч показателей для расчетов либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет». [1-А]

**ст. 129-1. «Клонирование человека»**

1. Клонирование человека, создание человеческих эмбрионов для целей биомедицинских исследований или использование человеческого эмбриона в коммерческих, военных или промышленных целях, а равно вывоз половых клеток или человеческого эмбриона из Республики Таджикистан в этих же целях,

– наказываются лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового.

2. Те же деяния, совершенные:

1) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору;

2) неоднократно,

– наказываются лишением свободы на срок от четырех до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные преступной организацией,

– наказываются лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет» [19-А].

**Ст. 210(1). «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»**

Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ,

– наказывается штрафом в размере до трёх тысяч месячных показателей для расчетов либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового» [10-А].

Б) Действующую статью 210(1) пронумеровать, как ст. 210(2).

В) Названия следующих статей УК РТ изложить в новой редакции:

**Ст. 123. «Незаконное искусственное прерывание беременности».**

**Ч.1** ст. 123 УК РТ изложить в следующей редакции: перед словом «наказывается» дополнить словосочетанием: *«прерывание беременности женщины без ее предварительного согласия в целях использования изъятых из матки эмбриона, зародыша или их составляющих, а также околоплодных вод»* [13-А];

**Ст. 124. «Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности»;**

изложить статью в следующей редакции: *«Понуждение к проведению искусственного прерывания беременности, совершённое с применением насилия либо с угрозой его применения, путём шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшей, если вследствие этого аборт был произведен, – наказывается...»* [13-А];

**Ст. 128. «Неоказание медицинской помощи больному»** [14-А];

**Ст. 145. «Разглашение медицинской тайны»** [15-А];

**Ст. 206(1). «Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими, токсическими или ядовитыми веществами»;**

**Ст. 207. «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима»;** дополнить ч. 2, после слов «заражение вирусом иммунодефицита человека» добавить словосочетание *«заражение коронавирусом, либо другой неизлечимой инфекционной болезнью, имеющей характер пандемии»* [15-А].

## **II. Предложения по модернизации законодательства**

### **о здравоохранении Республики Таджикистан:**

1. Современное законодательство Республики Таджикистан о здравоохранении требует тщательного анализа и корректировки, в частности, внесения следующих изменений и дополнений в Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан:

1.1. Предлагается изложить все термины и понятия в ст.1 Кодекса здравоохранения РТ в *алфавитном порядке*, добавив ряд других понятий и терминов, не содержащихся в кодексе (Приложение Д). Для более быстрого и удобного пользования составить *оглавление*, как это имеет место в других кодексах страны [44-А].

1.2. Ввести в порядке de lege ferenda понятие *медицинского инцидента*, биопринтинга, биотехнологий [11-А].

«Медицинский инцидент – событие, связанное с оказанием медицинской помощи, в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением от нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, а также привести к смерти пациента, за исключением случаев, предусмотренных административным и уголовным законодательством Республики Таджикистан».

«Биопринтинг – воссоздание живых тканей, костей, кровеносных сосудов и органов человека с помощью медицинских 3D-принтеров, для использования в медицинских процедурах, тренировках медперсонала и тестировании».

«Биотехнология – методы и приёмы получения полезных для человека продуктов с помощью живых организмов, клеток и отдельных биополимеров».

«Искусственная инсеминация (ИИ) – медицинская процедура, которая используется для преодоления бесплодия в супружеской паре».

«Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) — собирательное название медицинских технологий, методов лечения и процедур, направленных на достижение беременности пациенткой, при которых отдельные или все этапы зачатия осуществляются вне организма будущей матери».

«Суррогатное материнство — это технология репродукции человека, при котором лицо женского пола (суррогатная мать) готова по собственному волеизъявлению пройти процедуру ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), все этапы беременности и родить биологически чужого ей ребенка, ко-

торый будет отдан на воспитание другим лицам (генетическим родителям). При этом генетические родители юридически считаются родителями, несмотря на то, что его выносила и родила суррогатная мать» [7-А].

1.3. Внести соответствующие изменения в ст. 49 Кодекса здравоохранения РТ: «Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

– сохранять *медицинскую* тайну (информацию о состоянии здоровья, о посещении организации здравоохранения) и другие сведения личного характера;

– решать вопрос о сохранении *медицинской* тайны от самого больного в каждом конкретном случае в интересах данного лица (больного)» [1-А].

### **III. Предложения по предупреждению преступлений в сфере медицинского обслуживания населения.**

1. Криминологический анализ медицинской преступности в стране позволил выявить причины преступлений этой сферы, среди которых многие связаны с экономическим развитием страны на этом этапе, повлекших неблагоприятные последствия в кадровой политике и управлении сферы здравоохранения.

2. К условиям, способствующим совершению преступлений в сфере медицинского обслуживания населения, относятся: системные ошибки при реформировании здравоохранения; высокая корпоративность работников данной сферы; низкая эффективность семейной медицины; использование страховых взносов от медстрахования не по назначению; нарушения при приватизации медучреждений; несовершенное, без кардинальных изменений, налогообложение в сфере здравоохранения; высокая корпоративность медиков и фармацевтов; недоступность населению медуслуг и лекарственных препаратов ввиду дороговизны; незнание правовых и медицинских знаний населением и сотрудниками здравоохранения; несовершенство действующего законодательства Республики Таджикистан [25-А].

3. Великий французский революционер Ж.П. Марат отмечал: «Во всяком хорошо устроенном обществе надлежит более предупреждать преступления,



чем карать их».<sup>522</sup> Марксисты-ленинисты закрепили этот постулат, обозначив, что «мудрый законодатель предупредит преступление, чтобы не быть вынужденным наказывать за него. Но он делает это не путем ограничения сферы права, а тем путем, что в каждом правовом стремлении уничтожит его отрицательную сторону, предоставив праву положительную сферу деятельности».<sup>523</sup>

4. Предложены меры предупреждения, с учетом экономического развития страны и проводимой уголовной политики, а также зарубежного опыта по предупреждению медицинских и фармацевтических преступлений. В целях обеспечения биологической безопасности и безопасности общественного здравоохранения применять положительный опыт зарубежных стран постепенно.

5. Общие меры предупреждения преступлений в сфере МОН обозначены во всех программных документах, начиная с Концепции развития здравоохранения РТ, других НПА, рассмотренных в диссертации. Главная из этих мер – увеличение государственных субсидий из общего ВВП страны в развитие здравоохранения и медицины.

6. Наказание есть одна из последних общих мер предупреждения преступлений, применяемых судом от имени государства. [6-А] Для повышения же эффективности применения и исполнения наказаний за совершение преступлений в сфере медицинского обслуживания населения полагаем провести обобщение судебной практики по делам рассматриваемой категории за 2000-2020 гг. и принятие соответствующего постановления Верховным Судом РТ по рассматриваемым преступлениям. По нашим данным, этого не делалось до сих пор ни в одном государстве СНГ [26-А].

6. Выделение финансирования через спонсорскую помощь и определение научных кадров необходимо для разработки медицинского права РТ и кри-

---

<sup>522</sup> Марат Ж.П. План уголовного законодательства. - М.: ИЛ, 1961. - С. 6.

<sup>523</sup> См.: Маркс К., Энгельс Ф. Собр. соч. – М., 1978. - Т. 1. - С. 131.

минологии, а также подотраслей криминологии, таких как медицинская криминология, виктимология сферы здравоохранения [8-А].

Автор воздерживается от суждений о своем отношении к выделению криминологического права, считая это направление науки перспективным. Сначала надо сформировать саму криминологию, а затем думать о предложениях ученых в литературе.

6. Специальное предупреждение преступлений в сфере МОН в основном относится к Министерству здравоохранения и социальной защиты населения РТ.

Настало время для введения в условиях рыночной экономики страховой медицины, а также страхования профессиональной деятельности медицинских работников, для чего принять Закон РТ «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников» [24-А].

7. Создать и развивать риск-менеджмент в здравоохранении, готовить для этого специальные кадры из числа медработников, в том числе по линии повышения квалификации и знакомства с передовым опытом в других странах СНГ.

8. Распространить во все ЛПУ (санатории, стационары всех типов, поликлиники, Дома здоровья (Бухгахи Саломати), Сельские центры здоровья (СЦЗ, Маркази Саломатии Дехот), Районные центры здоровья (РЦЗ, Маркази Саломатии Нохия), Городские центры здоровья (ГЦЗ, Маркази Саломатии Шахри), вузы, колледжи страны *Сводный Полный Перечень всех НПА РТ в области здравоохранения* для изучения и применения на практике и в учебе, как в тиражированном виде в одном томе, так и в электронном виде, разместив текст Перечня на сайтах Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерства юстиции Республики Таджикистан.

9. В целях предупреждения коррупции в системе здравоохранении, наряду с другими мерами, предлагается: установить *общественный контроль* за движением бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, сделав са-

ми расходы прозрачными; проводить *постоянный мониторинг* на предмет выявления «скрытых» услуг.

На основании вышеизложенных выводов по результатам исследования нами представлены **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Мажлиси Оли (Парламенту) Республики Таджикистан предлагается рассмотреть такие вопросы законодательного характера: 1) вопрос о внесении изменений и дополнений в уголовное законодательство Республики Таджикистан. В ст. 17 ч. 2 УК внести понятие «*проступок*», соответственно часть 2-я УК станет частью 3-ей. Дать определение понятию проступка, его признакам [35-А].

В разделе «Наказание» в ст. 47-1 определить виды наказаний для лиц, признанных виновными в совершении проступка. Соответственно, внести изменения в главу 13 «Амнистия. Помилование. Судимость. Реабилитация».

2) вопрос о введении *пробации и пробационного контроля*. Положителен опыт Кыргызстана, где выделена специальная глава 13 «Пробационный надзор». В Казахстане этот институт полностью помещен в УИК РК,<sup>524</sup> в главе 5 «Осуществление пробационного контроля».

2. Правительству Республики Таджикистан: рекомендуется рассмотреть вопрос о выделении из МЗиСЗН РТ судмедэкспертизы и передаче её в распоряжение МЮ РТ для прозрачности и независимости от профильного министерства. Оснастить новейшей техникой и медицинским оборудованием в рамках финансирования от спонсоров. Решить другие финансовые вопросы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения для обеспечения безопасности всего населения страны от пандемии COVID-19 и других опасных инфекций.

3. Верховному Суду Республики Таджикистан: 1) предлагается провести обобщение судебной практики Верховным Судом Республики Таджикистан по делам о медицинских преступлениях за последние 20 лет, с 2000 по 2020

---

<sup>524</sup> Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2015 г. № 234-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 20.01.2021 г.) // [Электронный ресурс]. URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=31577723#pos=19;-53](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31577723#pos=19;-53) (Дата обращения: 11.03.2021 2:30).

годы. На основе этого обобщения, в целях правильного и единообразного применения уголовного законодательства, принять Постановление Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан. В Приложении Б предложен авторский вариант Проекта Постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан «*О некоторых вопросах судебной практики по применению законодательства о медицинских и фармацевтических преступлениях*» [26-А].

4. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения: 1) создать банк данных врачебных ошибок (медицинских инцидентов) по Республике Таджикистан и предоставить свободный доступ к нему для специалистов во избежание повтора этих ошибок; на основе этого банка данных издавать бюллетени о медицинских ошибках (инцидентах) по стране;

2) в профильных учебных заведениях Таджикистана обязать проведение занятий по основам юридической деятельности врачей, учащимся колледжей – «*Основы правовых знаний для среднего медперсонала*». Для этого, по возможности, ввести дополнительные вакансии при кафедрах общественного здравоохранения и медицинского права медицинских вузов;

3) активно приступить к цифровизации здравоохранения и созданию сайтов для населения в целях профилактики заболеваний и укрепления своего здоровья каждым таджиком и другими гражданами, находящимися постоянно или временно на территории страны [2-А];

4) применить экономические критерии, разработанные в других государствах, для оценки здоровья, трудоспособности в стоимостном, или денежном эквиваленте; рассчитать возмещение ущерба здоровью в результате правонарушений, закрепив их в соответствующих НПА. Это позволит проведение единой правоприменительной практики в стране;

5) здоровье человека является экономической категорией со своей стоимостью. Стоимость же здоровья следует включать в стоимость материальной и духовной (конкретно произведенной) продукции, т.к. все эти блага производит сам человек, затрачивая свою физическую и психическую энергию;

б) антикоррупционные меры предполагают замену листков временной нетрудоспособности на электронные, как и перевод системы оплаты по болезни и подтверждения отсутствия человека на рабочем месте в электронный формат [29-А];

7) внедрить постоянный эколого-санитарный контроль замеров проб воды, воздуха, пищи, помещений с учетом мировых стандартов, совместно с экологами. Таджикистану это возможно сделать при содействии Всемирного банка, ВОЗ и других специализированных учреждений ООН.

8) обеспечить государством медицинский и правовой всеобщий доступ населения на бесплатно-доступной основе, что позволит каждому человеку быть готовым ко всяким жизненным ситуациям, не должны стать исключением и все детские дошкольные учреждения.

9) безотлагательно решить финансирование ЛПУ, учебных заведений Минздрава РТ в запрашиваемых объемах для предоставления медуслуг в наилучшем качестве; провести реформу оплаты труда медицинских и фармацевтических работников с учетом всех доплат за различные достижения в профессиональной деятельности; все социально значимые потребности разрешать только на законных основаниях и по возможности положительно и безотлагательно; обеспечить качественное юридическое сопровождение реформы здравоохранения в стране [28-А].

5. Министерству внутренних дел совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения разработать специальную форму отчетности только для медицинских преступлений, для полного представления о состоянии, динамике и структуре медицинской преступности и принятия мер профилактики, защищая при этом как пациентов, так и самих медицинских и фармацевтических работников.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### I. Нормативно-правовые акты

#### а) Международные нормативно-правовые акты

1. Всеобщая декларация прав человека: Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 дек. 1948 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/> (дата обращения: 29.11.2018).
2. Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию: Принята Конференцией ООН по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3–14 июня 1992 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.un.org> (дата обращения: 29.11.2018).
3. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины от 4 апреля 1997 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901808464> (дата обращения: 09.03.2021).
4. Модельный Уголовный Кодекс стран СНГ от 17 февраля 1996 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document> (дата обращения: 30.11.2018).

#### б) Национальные нормативно-правовые акты

5. Конституция Республики Таджикистан от 6 ноября 1994 г. (в ред. референдума от 26.09.1999 г., от 22.06.2003 г., от 22.05.2016 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2213](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213) (дата обращения: 29.11.2018).
6. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г., № 1413 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0. – Электрон. дан. – Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
7. Кодекс РТ об административных правонарушениях от 31 дек. 2008 г., № 455: (с изм. и доп. по сост. на 19.07.2019 г.) [Электронный ресурс]. – Ре-

- жим доступа: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30414710](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30414710) (дата обращения: 29.11.2018).
8. Уголовный кодекс Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г., № 575: (в ред. Закона РТ от 20.06.2019 г., № 1609) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
  9. Концепция правовой политики Республики Таджикистан на 2018-2028 годы: утв. Указом Президента Республики Таджикистан от 06.02 2018 г., № 1005 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
  10. Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан от 4 марта 2002 г.: утв. Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 04.03. 2002 г., № 94 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=82271](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=82271) (дата обращения: 29.11.2018).
  11. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Текст]: утв. Приказом М-ва здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан от 01 ноября 2014 г., № 918 // Сб. нормативно-правовых актов судебно-медицинской экспертизы и методический порядок (стандарт) организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Республики Таджикистан. - Душанбе, 2014. - С. 192 -212.
  12. Национальная программа по развитию донорства крови и её компонентов в Республике Таджикистан на 2015-2019 годы: утв. Постановлением Правительства РТ от 02.07.2015 г., №422) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=77136](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=77136) (дата обращения: 29.11.2018).
  13. Национальная программа формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан на период 2011-2020 годы: утв. Постановлени-

- ем Правительства Республики Таджикистан от 30.10.2010 г, № 560 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
14. Национальная стратегия развития Таджикистана на период до 2030 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com\\_newscatalog&view=article](http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com_newscatalog&view=article) (дата обращения: 30.11.2018).
  15. О безопасности: Закон Республики Таджикистан от 28 июня 2011 г., № 721 (в ред. Закона РТ от 27.11.2014 г., №1137, от 15.03.2016 г., № 1283, от 03.08.2018 г., № 1540) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
  16. О государственных прогнозах, концепциях, стратегиях и программах социально-экономического развития Республики Таджикистан: Закон Республики Таджикистан от 3 авг. 2018 г., № 1544 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=39742496#pos=0;133.3333282470703](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39742496#pos=0;133.3333282470703) (дата обращения: 30.11.2018).
  17. О лицензировании отдельных видов деятельности: Закон Республики Таджикистан от 29.04.2004 г., № 535 (в ред. Закона РТ от 01.03.2005 г., № 81, от 28.07.2006 г., № 195, от 13.06.2007 г., № 277, от 5.01.2008 г., № 349, от 18.06.2008 г., № 399, от 6.10.2008 г., № 435, от 26.03.2009 г., № 485, от 19.05.2009 г., № 519, от 5.10.2009 г., № 551, от 29.12.2010 г., № 662, от 28.12.2012 г., № 911, от 19.03.2013 г., № 950, от 12.11.2013 г., № 1030, от 26.07.2014 г., № 1110, от 27.11.2014 г., №1157, от 18.03.2015 г., № 1184, от 18.03.2015 г., № 1191, от 23.11.2015 г., № 1246, от 14.05.2016 г., № 1318, от 23.07.2016 г., № 1353, от 14.11.2016 г., № 1369, от 30.05.2017 г., № 1434, от 20.06.2019 г., № 1625) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0. – Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).



18. О медицинском страховании в Республике Таджикистан: Закон Республики Таджикистан от 05.06.2008 г., № 504 (в ред. Закона РТ от 29.12.2010 г., № 677, от 14.03.2014 г., № 1080, от 02.01.2018 г., № 1490) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0. – Электрон. дан. – Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
19. О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах: Закон Республики Таджикистан от 10.12.1999 г., № 873 (в ред. Закона РТ от 10.05.2002 г., № 37, от 29.04.2006 г., № 179 от 30.07.2007 г., № 297, от 22.07.2013 г., № 988, от 20.06.2019 г., № 1617) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
20. О разрешительной системе: Закон Республики Таджикистан от 21.07.2011 г., № 199 (в ред. Закона РТ от 16.04.2012 г., № 802, от 03.07.2012 г., № 836, от 28.12.2012 г. № 931, от 26.07.2014 г., № 1103, от 31.12.2014 г., № 1170, от 23.11.2015 г., № 1236, от 25.12.2015 г., № 1267, от 14.05.2016 г., № 1313, от 23.07.2016 г., № 1340, от 04.04.2019 г., № 1590) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
21. О рекламе: Закон Республики Таджикистан от 01.08.2003 г., № 34 (в ред. Закона РТ от 13.06.2007 г., № 276, от 6.10.2008 г., № 445, от 26.12.2011 г., № 779, от 16.04.2012 г., № 812, от 27.11.2014 г., № 1163, от 18.03.2015 г., № 1202, от 18.07.2017 г., № 1456, от 18.07.2017 г., № 1457, от 02.01.2017 г., № 1496) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
22. О службе государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения: Постановление Правительства Республики Таджики-

- стан от 29 декабря 2017 г. № 597 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https:// mohtj/post](https://mohtj/post) (дата обращения: 29.09.20).
23. О социальном обслуживании: Закон Республики Таджикистан от 05.01.2008 г., № 359 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
24. О частной медицинской деятельности: Закон Республики Таджикистан от 02.12.2002 г, № 60 (в ред. Закона РТ от 26.12.2005 г., № 119, от 26.03.2009 г., № 504) [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0.– Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).
25. О порядке государственного надзора за медицинской деятельностью: Положение от 11.06.2007 г., № 15: (утв. Постановлением Правительства РТ от 03 апр. 2007 г., № 183) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=11198](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=11198) (дата обращения: 29.11.2018).
26. Об утверждении Положения об особенностях лицензирования отдельных видов деятельности: Постановление Правительства Республики Таджикистан: (в новой ред.) от 03 апр. 2007 г., № 172 (с изм. и доп. на 01.06.2019 г.). Особенная часть. Раздел II. Главы 32 - 35 // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tajtrade.tj/media/172%20от%2003.04.2007г>. (дата обращения: 29.09.20).
27. Положение о Службе государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 29 дек. 2017 г., № 597. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=130585](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=130585) (дата обращения: 29.09.20).
28. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан от 01 нояб. 2014 г., № 918 // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medmart.pro/prikaz-minzdrava-rf-ot-15112012-n-918n-red-ot-14042014-ob-utverzhdanii-poryadka-okazaniya-meditsinskoj->

- pomoschi-bolnym-s-serdechno-sosudistymi-zabolevaniyami. (дата обращения: 29.09.20).
29. Программа государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017-2019 годы (в ред. Постановления Правительства РТ от 25.09.2018 г., № 485): утв. Постановлением Правительства РТ от 25.02.2017 г., №90 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=128850](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=128850) (дата обращения: 29.11.2018).
30. Программа развития семейной медицины в Республике Таджикистан на 2011-2015 годы: утв. Постановлением Правительства РТ от 01.07.2011г., № 330) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=128850](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=128850) (дата обращения: 29.11.2018).
31. Распоряжение М-ва здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан от 07 авг. 2017 г., № 602 // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://online.zakon.kz> (дата обращения: 29.09.20).
32. Сборник Постановлений Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан (1992-2009 гг.). – Душанбе, 2009 // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dushanbe.sud.tj/ru/plenarnye-zakony-verhovnogo-suda/> (дата обращения: 29.09.20).
33. Стратегический план развития первичной медико-санитарной помощи по принципу семейной медицины в Республике Таджикистан на период 2016-2020 годы: (утв. Постановлением Правительства РТ от 27.07. 2016 г., № 317) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.adlia.tj/show\\_doc.fwx?rgn=127605](http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=127605) (дата обращения: 29.11.2018).
34. Стратегия питания и физической активности в Республике Таджикистан на 2015-2024 годы: утв. постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31.12.2014 г., № 808 [Электронный ресурс] // ADLIA:

Централиз. Банк Правовой Информации. – Версия 7.0. – Электрон. дан.– Душанбе, 2019. – 1 электрон. опт. диск (DVD).

в) Нормативно-правовые акты других стран

35. Кодекс Кыргызской Республики о проступках: [Электронный ресурс]: Закон КР от 24 янв. 2017 г., № 10. – Бишкек: М.-Maxima, 2019.– Режим доступа: [https://online.zakon.kz/m/Document/?doc\\_id=34166859](https://online.zakon.kz/m/Document/?doc_id=34166859).
36. Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 г., № 360-VI ЗРК [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://online.zakon.kz> (дата обращения: 18.07.2020).
37. Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения: проект от 29 октября 2020 года № 138-р «О мерах по реализации Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Закона Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dsm.gov.kz/ru/news> (дата обращения: 29.11.2020).
38. Пенитенциарный кодекс Эстонской Республики от 26 июня 2001 г. № 1099 (6 июня 2001 года (RT I 2001, 61, 364)) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hartran.ee/index.php?id=7> (дата обращения: 29.11.2019).
39. Санитарный кодекс Туркменистана от 21 ноября 2009 г. (с изм. и доп. от 08.06.2019 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://continent-online.com/Document/?doc\\_id=31342571](http://continent-online.com/Document/?doc_id=31342571) (дата обращения: 18.05.2020).
40. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики [Текст]. - Баку: Qanun, 2007. – 388 с.
41. Уголовный кодекс Грузии [Текст] 22 июля 1999 г. № 2287. - СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. - 409 с.

42. Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 02 февр. 2017 г., №19 (с изм. и доп. по сост. на 15.05.2019 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.online.zakon.kz> (дата обращения: 16.05.2019).
43. Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 02 февраля 2017 г., № 19 (с изм. и доп. по состоянию на 31.12.2020 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://online.zakon.kz> (дата обращения: 06.09. 2019).
44. Уголовный кодекс Республики Казахстан [Текст] от 3 июля 2014 г., № 226-V: практ. пособие. – Алматы: Норма-К, 2018. – 256 с.
45. Уголовный кодекс Республики Узбекистан: (с изм. и доп. по сост. на 28.05.2019 г.): утв. Законом Республики Узбекистан от 22 сент. 1994 г., № 2012-ХП) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30421110](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30421110) (дата обращения: 06.09. 2019).
46. Уголовный кодекс Российской Федерации от 01 января 1997 г., № 63-ФЗ (с изм. и доп. по сост. на 31.12.2021 г.) // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/10108000> (дата обращения: 27.03.2017).
47. Уголовный кодекс Туркменистана от 12 июня 1997 г., № 222-1 (с изм. и доп. по сост. на 09.06.2018 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.online.zakon.kz> (дата обращения: 29.09.20).
48. Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия [Текст] 15 мая 1871 года. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. – 524 с.
49. Закон о правах больного в Израиле от 01 мая 1996 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hospitals-in-israel.com>. (дата обращения: 27.03.2017).

## **II. Научная, учебная и справочная литература**

50. Абдрахманова, З.Б. Актуальные вопросы электронного здравоохранения в Республике Казахстан [Текст] / З.Б. Абдрахманова, М. Тынышбаев, А.М. Туманбаева // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. – 2019. – Т. 5. – № 3 (87). – С. 92-94.

51. Абдрашидов, А.А. Система и виды наказаний по уголовному законодательству Республики Таджикистан [Текст]: монография / А.А. Абдрашидов. – Душанбе: Бухара, 2013. – 96 с.
52. Абдуллоев, Д.А. Развитие службы скорой медицинской помощи за годы независимости Республики Таджикистан [Текст] / Д.А. Абдуллаев // Здоровоохранение Таджикистана. – 2016. - № 1. – С. 70-73.
53. Айкумбеков, Н.Р. Уголовно-правовая охрана репродуктивного здоровья [Текст]: монография / Н.Р. Айкумбеков. – Алматы: Лантар Трейд, 2019. – 120 с.
54. Акимжан кызы, Б. Проблемы уголовной ответственности за незаконное проведение опытов на человеке [Текст] / Б. Акимжан кызы, Л.Ч. Сыдыкова // Вестник Кыргыз.- Рос. Славян. Ун-та. – 2020. – Т. 20, № 7. – С. 68-73.
55. Акишев, М.С. Торговля людьми в системе преступлений против личной свободы [Текст] / М.С. Акишев // Журн. правовых исслед. – 2018. - № 11. – С. 48-54.
56. Акопов, В.И. Право в медицине [Текст] / В. И. Акопов, Е.Н. Маслов. – М.: Книга-сервис, 2002. – 352 с.
57. Актуальные проблемы криминологии [Текст]: конспект лекций. Учеб.-метод. пособие / авт.-сост. Абдуллаева Р.А. – Душанбе, 2016. – 262 с.
58. Актуальные проблемы криминологии: курс лекций [Текст] / авт.-сост. Абдуллаева Р.А. – Душанбе: РТСУ, 2016. – 187 с.
59. Алауханов, Е.О. Антикоррупционная правовая политика [Текст] / Е.О. Алауханов. – Алматы: Нур-Пресс, 2009. – 256 с.
60. Алауханов, Е.О. Борьба с коррупцией [Текст]: учеб. пособие / Е.О. Алауханов, Д.Е. Турсынбаев. – Алматы: Юрид. лит., 2008. – 288 с.
61. Аминова, Ф.М. Исторические предпосылки развития вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Таджикистан [Текст] / Ф.М. Аминова // Семейное и жилищное право. – 2016. - № 4. – С. 4-6.

62. Аминова, Ф.М. К вопросу о праве замужней женщины на искусственное оплодотворение [Текст] / Ф.М. Аминова // Вестник Рос.-Тадж. (славян.) ун-та. – 2017. - № 4 (60). – С. 42-45.
63. Аминова, Ф.М. Правовые проблемы применения вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Таджикистан [Текст] / Ф.М. Аминова // Правовая политика российского государства в XXI веке: состояние, проблемы и направления развития: материалы междунар. науч.-практ. конф. (Владивосток, 29-30 нояб. 2014 г.). – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2014. – С. 104-106.
64. Аминова, Ф.М. Проблемы правопонимания конструкции «искусственное оплодотворение» применительно к законодательству Таджикистана [Текст] / Ф.М. Аминова // Вестник КРСУ. – 2018. – Т. 18, № 3. – С. 56-59.
65. Аминова, Ф.М. Соответствие национальных норм в сфере защиты прав человеческого зародыша международным нормам [Текст] / Ф.М. Аминова // Вестник Тадж. нац. ун-та. Сер. Социально-экон. и обществ. науки. – 2018. - № 5. – С. 235-239.
66. Аминова, Ф.М. Человеческий эмбрион и проблемы определения его правового статуса: гражданско-правовой аспект [Текст] / Ф.М. Аминова // Роль права в современном обществе: достижения и перспективы: материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящен. 20-летию Конституции Республики Таджикистан (Душанбе, 17 окт. 2014 г.). – Душанбе, 2014. – С. 36-37.
67. Ансель, М. Методологические проблемы сравнительного права [Текст] / М. Ансель // Очерки сравнительного права: сб. – М., 1981. – С. 37-71.
68. Антонова, Е.Ю. Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности по уголовному законодательству Кыргызской Республики [Текст] / Е.Ю. Антонова // Уголовное право: страте-

- гия развития в XXI веке: материалы XVI междунар. науч.-практ. конф. – М.: РГ - Пресс, 2019. – С. 653-659.
69. Ахмедов, А. Роль правовых актов в охране здоровья населения Республики Таджикистан в условиях рыночной экономики [Текст] / А. Ахмедов, Ф. Мирзаалиев // Здравоохранение Таджикистана. – 2009. – № 1. – С. 11-17.
70. Білецька, Г.А. Причина виникнення лікарських полірок в медичній практиці на сучасному етапі [Текст] / Г.А. Білецька // Теорія и практика правознавства. – Київ, 2015. – Вип. 1(2). – С. 1-11.
71. Бабаджанов, Д.Б. Источники повышенной опасности в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект [Текст] / Д.Б. Бабаджанов // Учёные записки /Худжанд. гос. ун-т им. академика Б. Гафурова). Сер. Гуманитар. наук. – Худжанд, 2014. – № 4 (41). – С. 217–225.
72. Бабаджанов, Д.Б. Компенсация морального вреда, причиненного при врачебной деятельности. Вопросы теории и практики [Текст] / Д.Б. Бабаджанов // Вестник Тадж. нац. ун-та. Сер. гуманитар. наук. Ч. 1. – Душанбе: СИНО, 2013. – № 3/7(124). – С. 84–92.
73. Бабаджанов, Д.Б. Конституционные гарантии осуществления медицинской деятельности [Текст] / Д.Б. Бабаджанов // Конституция – путеводитель права граждан на образование: материалы Респ. науч.-практ. конф., посвященной 20-летию Конституции Республики Таджикистан, 17 окт. 2014 г. – Душанбе, 2014. – С. 133–139.
74. Бабаджанов, Д.Б. Медицинская деятельность и медицинские предметы как источники повышенной опасности: гражданско-правовой аспект [Текст] / Д.Б. Бабаджанов // Вестник Тадж. нац. ун-та. Сер. гуманитар. наук. – Душанбе: СИНО, 2012. – № 3/5(93). – С. 57–73.
75. Бабаджанов, Д.Б. Понятие и сущность причинной связи в сфере медицинской деятельности. Гражданско-правовой аспект [Текст] / Д.Б. Бабаджанов // Правовые системы Республики Таджикистан и стран СНГ: состояние и проблемы: материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвя-



щенной заслуженному юристу Республики Таджикистан, выдающемуся ученому, доктору юрид. наук, профессору Ш. Менглиеву (Душанбе, 23 окт. 2015 г.). – Душанбе: РТСУ, 2015. – С. 18–21.

76. Бабаджанов, Д. Понятие пациента в теории и законодательстве [Текст] / Д. Бабаджанов // Вестник Тадж. гос. ун-та права, бизнеса и политики. – Душанбе, 2014. – № 5. – С. 63-68.
77. Бабаджанов, Д.Б. Понятие пациента в теории и законодательстве [Текст] / Д.Б. Бабаджанов // Вестник Тадж. гос. ун-та права, бизнеса и политики. Сер. гуманитар. наук. – Худжанд, 2014. – № 5(61). – С. 63–68.
78. Бабаджанов, Д.Б. Правовое положение лиц, понесших ущерб в результате смерти пациента от противоправных действий субъектов медицинской деятельности, по законодательству Республики Таджикистан [Текст] / Д.Б. Бабаджанов // Вестник Тадж. нац. ун-та. Сер. гуманитар. наук. – Душанбе: Изд-во СИНО, 2012. – № 3/6(96). – С. 60–67.
79. Бабаджанов, И.Х. Ответственность за вред, причиненный пациенту и эмбриону в мусульманском гражданском и уголовном праве [Текст] / И.Х. Бабаджанов, Д.Б. Бабаджанов // Вестник Тадж. нац. ун-та. Сер. гуманитар. наук. – Душанбе: Изд-во СИНО, 2012. – № 3/4(90). – С. 102–110.
80. Бабаджанов, И.Х. Охрана права внутриутробного ребенка на жизнь: законодательство России, Республики Таджикистан и других стран [Текст] / И.Х. Бабаджанов // Вестник Тадж. нац. ун-та. - 2014. - № 3/1 (128). - С. 86-93.
81. Бабаджанов, И.Х. Право на жизнь и право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона [Текст] / И.Х. Бабаджанов // Государство и право. - 2009. - № 1. - С. 157-172.
82. Бабаджанов, И.Х. Современные проблемы правового регулирования суррогатного материнства [Текст] / И.Х. Бабаджанов // Вестник Тадж. нац. ун-та. - 2014. - № 3/4(139). - С. 56-62.

83. Бабаджанов, И.Х. Медицинское право Республики Таджикистан: учебник для мед. и юрид. вузов [Текст] / И.Х. Бабаджанов, С.Г. Стеценко. – Душанбе: Дониш, 2019. – 737 с.
84. Бабаджанов, И.Х. Теоретические проблемы правового регулирования клонирования человека [Текст] / И.Х. Бабаджанов // Земледелец. - 2013. № 4(60). - С. 75-76.
85. Бабаджанов, И.Х. Эвтаназия: юридические и медицинские аспекты [Текст] / И.Х. Бабаджанов // Вестник Тадж. нац. ун-та. - 2014. - № 3/4 (139). - С. 73-77.
86. Бободжонзода, И.Х. Проблемы медицинских услуг и правовой статус пациентов и медицинских работников в период пандемии Covid – 19: теория, законодательство и перспективы [Текст] / И.Х. Бободжонзода, Д.Б. Бабаджанов, Ш. Курбонзода, И. Анушервони // Правовые проблемы в условиях существования Covid–19: материалы Междунар. науч.-практ. онлайн конф. – Душанбе: ТГКУ, 2020. – С. 29–58.
87. Бободжанзода, И.Х. Дискуссионные вопросы правового регулирования понятия «тело человека» [Текст] / И.Х. Бободжанзода, А.М. Диноршоев // Правовая жизнь. - Ташкент, 2019. - № 1(25). – С. 36-57.
88. Бободжанзода, И.Х. О правовой природе частей тела и тканей человека и соматические права как объекты гражданского права [Текст] / И.Х. Бободжанзода, Ш.Т. Тагайназаров, А.М. Диноршоев // Правовая жизнь. – Ташкент, 2019. - № 2(26). – С. 123-140.
89. Байда, А.А. Уголовная ответственность за незаконную лечебную деятельность [Текст] / А.А. Байда; под науч. ред. В.И. Тютюгина. – Харьков: Одиссей, 2009. – 320 с.
90. Баринов, Е.Х. Вопросы уголовной ответственности медицинских работников за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи [Текст] / Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский // Философские проблемы биологии и медицины: материалы 10-й науч.-практ. конф. – Саратов,

2016. – Вып. 10: Многообразие биомедицинского опыта и знания. – С. 172-173.
91. Баумова, Ж.С. Некоторые проблемы правового регулирования трансплантации органов и тканей человека [Текст] / Ж.С. Баумова // Юрид. наука. – 2017. – № 4. – С. 67-70.
92. Бейсеналиев, Б.Н. Анализ зарубежного законодательства в вопросах ответственности за отдельные виды уголовных правонарушений против личности [Текст] / Б.Н. Бейсеналиев // Вестник Ин-та законодательства М-ва юстиции Республики Казахстан. – 2015. – № 2(38). – С. 196-201.
93. Безверхов А.Г. «Эпидемические» преступления: вопросы криминализации и систематизации [Текст] / А.Г. Безверхов, Ю.С. Нарвартян // Всероссий. криминол. журн. – 2017. – Т. 11, № 3. – С. 562-568.
94. Бекмагамбетов, А.Б. О некоторых виктимологических аспектах преступности, связанной с торговлей людьми в свете модернизации антикриминальной политики [Текст] / А.Б. Бекмагамбетов // Наука и жизнь Казахстана. – 2017. - № 2/2(45). – С. 34-39.
95. Бекмагамбетов, А.Б. Уголовное право Республики Казахстан. Особенная часть [Текст]: учебник / А.Б. Бекмагамбетов, В.П. Ревин, В.В. Ревина; под ред. В.П. Ревина. – 2-е изд., перераб. и доп.– М.: Изд. дом Академии естествознания, 2017. – 396 с.
96. Беляков, Д.Д. Проблема назначения и выписывания психотропных и наркотических лекарственных препаратов в Российской Федерации [Текст] / Д.Д. Беляков // Медицинское право: теория и практика. – М.: Нац. ин-т мед. права, 2017. – Т. 3, № 2(6). – С. 193-196.
97. Бибзода М.А. Основные аспекты и перспективы межсекторальной деятельности по защите прав пациентов в Республике Таджикистан [Текст] / М.А. Бибзода, А.Г. Гаибов, Б.С. Негматов // Вестник Тадж. нац. ун-та. Сер. соц.-экон. и обществ. наук. – Душанбе, 2019. – № 2. – С. 191-195.
98. Бимбинов, А.А. Объект преступного обращения фальсифицированной, недоброкачественной и незарегистрированной медицинской продукции

- (ст. 238-1 УК РФ) [Текст] / А.А. Бимбинов // Вестник ун-та им. О.Е. Ку-тафина (МГЮА). – 2018. - № 12. – С. 62-72.
99. Бимбинов, А.А. Преступный объект ненадлежащей медицинской про-дукции: понятие и проблемы квалификации [Текст] / А.А. Бимбинов // Юрид. вестник Дальневост. гос. ун-та. – 2018. – Т. 28, № 4. – С. 148-153.
100. Блинов, А.Г. Некоторые направления уголовно-правового противодей-ствия клонирования человека [Текст] / А.Г. Блинов // Общество и право. – 2014.– № 1(47). – С. 82-86.
101. Блинов, А.Г. Общественно опасные и иные вредоносные формы пове-дения в сфере исследований генома человека и критерии их разграниче-ния [Электронный ресурс] / А.Г. Блинов // Науч. вестник Омской акад. МВД России. – 2020. – № 3 (78). – С. 5-10; doi:10.24411/1999-625X-2020-13001.
102. Блинов, А.Г. Уголовная правовая охрана пациента в международном и зарубежном законодательстве [Текст] / А.Г. Блинов. – М.: Юрлитин-форм, 2010. – 168 с.
103. Блинов, А.Г. Уголовно-правовой механизм удержания медицинских работников от совершения преступлений [Текст] / А.Г. Блинов // Вестник СГЮА. – 2017. - № 4 (117). – С. 161-167.
104. Боева, О.Ю. Врачебная ошибка и уголовное право [Текст] / О.Ю. Боева // Проблемы экспертизы в медицине. – Н. Новгород, 2009. – Т. 9, № 3 (36). – С. 6-8.
105. Боева, О.Ю. Медицинский работник как субъект профессионального преступления [Текст] / О.Ю. Боева, С.Ф. Идрисова // Проблемы экспер-тизы в медицине. – Н. Новгород, 2009. – Т. 9, № 4 (36). – С. 4-5.
106. Боков, С.Н. Актуальные проблемы расследования преступлений, со-вершенных медицинскими работниками [Текст] / С.Н. Боков // Актуаль-ные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С. 14-16.
107. Болебанова, Т.А. О некоторых криминологических аспектах личности медицинского работника, совершающего коррупционное преступление

- [Текст] / Т.А. Болебанова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение: Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2012. - № 5 (19), Ч. 2. – С. 17-21.
108. Борделе, Д. Национальные индикаторы здравоохранения в Республике Таджикистан [Текст] / Д. Борделе, Е. Максименко, С.Р. Сайфудинов // Здравоохранение Таджикистана. – 2015. – № 2. – С. 67-73.
109. Босхолов, С.С. Основы уголовной политики [Текст]: монография / С.С. Босхолов. - 2-е изд., перераб. - М.: Центр ЮрИнфоР, 2004. – 301 с.
110. Бочкарев, С.А. Состояние уголовного права: «пороги» и «пороки» научного осмысления [Текст] / С.А. Бочкарев // Рос. журн. правовых исслед. – 2015. - № 1 (2). – С. 58-71.
111. Брыч, Л.П. Преступления против здоровья и против безопасности жизни и здоровья по законодательству Украины [Текст] / Л.П. Брыч. – Львів : Львів. держав. ун-т внутрішніх справ, 2010. – 115 с.
112. Брыч, Л.П. Преступления против личности в уголовном праве Беларуси, России и Украины [Текст] / Л.П. Брыч [и др.]; отв. ред. А.Н. Чучаев. – М.: Проспект, 2014. – 680 с.
113. Бурлаков, В.Н. Охрана здоровья населения в сфере товарного рынка: уголовно-правовые и криминологические вопросы [Текст] / В.Н. Бурлаков, В.Ф. Щепельков, С.М. Оленников и др. // Всерос. криминол. журн. – 2018. – Т. 12, № 2. – С. 178-189.– DOI: 10.17150/2500-4255.2018.12(2).
114. Валентинов, А. Закажи себе судьбу [Текст] / А. Валентинов // Рос. газ. – 1999. – 29 янв.
115. Валуйсков, Н.В. К вопросу о повышении эффективности уголовного законодательства в противодействии преступности [Текст] / Н.В. Валуйсков, Л.В. Бондаренко, А.Д. Арутюнян // Балтийский гуманитар. журн. – 2017. – Т. 6, № 2 (19). – С. 209-213.
116. Варыгин, А.И. Преступность работников сферы здравоохранения и ее тенденции [Текст] / А.И. Варыгин, Е.В. Червонных // Пробелы в рос. законодательстве. – 2008. – № 2. – С. 260-262.

117. Василевич, Г.А. Трансплантация органов и тканей человека: основы правового статуса донора и реципиента [Текст] / Г.А. Василевич, Д.Г. Василевич // Журн. Белорус. гос. ун-та. Сер. Право. – 2018. - № 2. – С. 3-11.
118. Василевич, Д.Г. Взаимодействие соматических и иных прав и свобод человека и гражданина [Текст] / Д.Г. Василевич // Вестник экон. безопасности. – 2018. – № 4. – С. 30-35.
119. Василевич, Д.Г. Законодательство Республики Беларусь и Российской Федерации об искусственном прерывании беременности (абортах) как средстве предотвращения депопуляции населения [Текст] / Д.Г. Василевич // Вестник МУ МВД РФ. – 2018. - № 6. – С. 222-227.
120. Васильев, Г.С. Человеческий биоматериал как объект права [Текст] / Г.С. Васильев // Правоведение. – 2018. - № 2. – С. 308-361.
121. Виктимология [Текст]: учеб.-метод. пособие / авт.-сост. В.Ю. Кошечев. – Душанбе: РТСУ, 2012. – 63 с.
122. Винокуров, С.И. Превенция в арсенале средств борьбы с преступностью [Текст] / С.И. Винокуров // Вестник Моск. акад. Следственного комитета РФ. – 2018. - № 4. – С. 94-97.
123. Винокурова, М.А. Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества: научное и юридическое содержание понятия [Текст] / М.А. Винокурова // Вестник Нижегород. ун-та им. Н.И. Лобачевского. – 2017. – № 5. – С. 79-84.
124. Волков, Б.С. Научно-технический прогресс и проблемы науки уголовного права [Текст] / Б.С. Волков // Уголовное право в XXI веке: материалы Междунар. науч. конф. на юрид. фак. МГУ им. М.В. Ломоносова, 31 мая - 1 июня 2001 г. – М.: ЛексЭст, 2002. – С. 45-46.
125. Волчкова, А.А. Проблемы привлечения к уголовной ответственности медицинских работников: (по материалам судебно-следственной практики Нижегородской области) [Текст] / А.А. Волчкова, А.В. Креховец // Уголовный закон Российской Федерации: проблемы правоприменения и

- перспективы совершенствования: сб. материалов Всерос. науч.- практ. конф. (27 апр. 2018 г.). - Иркутск, 2018. – С. 102-107.
126. Воронцов, А.Л. Международно-правовое взаимодействие государств в области охраны здоровья [Текст] / А.Л. Воронцов, Е.В. Воронцова // Lex Russica / МГЮА.– 2018. – № 1 (134). – Янв. – С. 71-82.
127. VIII [Восьмой] форум по вопросам будущего: управление безопасностью пациентов, начиная с 2001 г., Германия [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. Европейское регион. бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2005. – 38 с.
128. Гагаринов, А.В. Правовые основы здравоохранения [Текст]: учебник для студентов высш. мед. учеб. заведений / А.В. Гагаринов. – М.: Академия, 2006. – 192 с.
129. Гаджиева, А.А. Латентность преступлений в сфере оказания медицинских услуг [Текст] / А.А. Гаджиева, З.Ш. Караева // Вестник Алтайской акад. экономики и права. – 2019. - № 4. – С. 157-162.
130. Галеев, Г.Р. Правовое положение донора в законодательстве России и странах Содружества Независимых Государств [Текст] / Г.Р. Галеев // Вестник Волжского ун-та им. В.Н. Татищева. – 2019. – Т. 1, № 2. – С. 53-59.
131. Галюкова, М.И. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью человека [Текст]: учеб. пособие / М.И. Галюкова; Омск. акад. МВД России. – Омск, 2008. – 55 с.
132. Гашина, Н.Н. Трансплантация органов и тканей человека: понятие и сущность содержания [Текст] / Н.Н. Гашина, О.В. Зайцева // Вестник гос. и муницип. упр. – 2014. – № 3(14). – С. 47-54.
133. Герасимова, Е.В. Принуждение к изъятию органов или тканей человека [Текст] / Е.В. Герасимова // Lex Russica / МГЮА. – 2017. – № 4 (125). – Апр. – С. 203-208.

134. Гилязов, Ф.Г. Вина и криминогенное поведение личности: уголовно-правовые, криминологические и социально-психологические черты [Текст] / Ф.Г. Гилязов. – М., 2007. – 256 с.
135. Гирько, С.И. Процессуальные проблемы расследования уголовных дел о преступлениях медицинских работников [Текст] / С.И. Гирько // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С. 46-48.
136. Гнатик, Е.Н. Этический и юридический статус плодоизгнания: история и современное состояние проблемы [Текст] / Е.Н. Гнатик, Е.А. Сокова // Вестник Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Юрид. науки. – 2015. – № 4. – С. 64-74.
137. Гончаров, И.В. Соматические права: вопросы юридического признания и практика реализации [Текст] / И.В. Гончаров // Тр. Акад. упр. МВД России. – 2018. – № 2(46). – С. 23-27.
138. Горбатова, М.А. Некоторые проблемы уголовной ответственности за незаконное производство аборта [Текст] / М.А. Горбатова // Вестник Южно-Уральск. гос. ун-та. Сер. Право. – 2013. – Т. 13, № 4. – С. 44-48.
139. Горелик, А.С. Полный курс уголовного права [Текст]: в 5-ти т. Т. 2: Преступления против личности / А.С. Горелик; под ред. А.И. Коробеева. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2008. – 680 с.
140. Горовых, В.Ю. Уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил как средство предупреждения социально значимых заболеваний [Текст] / В.Ю. Горовых // Вестник Моск. ун-та МВД России. – 2010. – № 6. – С. 86-89.
141. Государственная система профилактики правонарушений и место в ней органов внутренних дел [Текст]: учеб. пособие / М.Ю. Воронина и др. – М.: Акад. упр. МВД России, 2018. – 100 с.
142. Гребенников, В.В. Еще неродившийся ребенок: его правовой статус и объем его прав [Текст] / В.В. Гребенников // Вестник РУДН. Сер. Юрид. науки. – 2015. – № 4. – С. 82-85.



143. Григорьев, И.Ю. Защита прав граждан и экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС [Текст] / И.Ю. Григорьев // Мед. право. – 2013. – № 2. – С. 13.
144. Гринберг, М.С. Преступное невежество [Текст] / И.С. Гринберг // Правоведение. – 1989. – № 5. – С. 74-79.
145. Гринберг, М.С. Преступное невежество. Риск в уголовном праве [Текст] / И.С. Гринберг // Государство и право. – 1993. – № 5. – С. 103-112.
146. Грищин, С.М. Преступления, совершенные медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей: (по материалам судебной практики Европейской части России. 2015-2017 гг.) [Текст] / С.М. Грищин // Медицина. – 2011. – № 1. - С. 1-14.
147. Гурылёва М.Э. Этико-правовые проблемы клонирования человека [Текст] / М.Э. Гурылёва, Г.М. Хамитова // Казан. мед. журн. – 2019. – Т. 100, № 6. – С. 992-1000.
148. Гусамова, Д.А. Развитие института уголовной ответственности за злоупотребления на фармацевтическом рынке в России [Текст] / Д.А. Гусамова // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. – 2019. – Т. 161, кн. 1. – С. 199–205.
149. Давыдовский, И.В. Врачебные ошибки [Текст] / И.В. Давыдовский // Сов. медицина. – 1941. - № 3. – С. 3-10.
150. Даутбаева-Мухтарова, А.Б. Использование органов и тканей человека в трансплантологии, как особых объектов гражданского права [Текст] / А.Б. Даутбаева-Мухтарова // Вестник ИЗ Республики Казахстан. – 2014. - № 1(33). – С. 35-39.
151. Джансараева, Р.Е. Преступность: «борьба» или «механизм противодействия» [Текст] / Р.Е. Джансараева // Вестник Каз. нац. ун-та им. Аль-Фараби. Сер. юрид. – 2013. - № 1(65). – С. 38-43.

152. Джансараева, Р.Е. Виктимологическое противодействие преступности: концептуальные аспекты [Текст] / Р.Е. Джансараева, Ш.Б. Маликова, Ш.Б. Омарова // Хабаршы. Зан Сериясы. – 2018. – № 1(85). – С. 238-243. – (На англ. яз.).
153. Дильбарханова, Ж.Р. Проблемы противодействия правонарушениям в сфере медицинской и фармацевтической деятельности [Текст] / Ж.Р. Дильбарханова, Ш.Е. Амитов, К.Е. Таирова // Актуальные проблемы законодательства и правоприменительной практики в РК и зарубежных странах: материалы междунар. науч.-практ. конф. по случаю 60-летнего юбилея д-ра юрид. наук, профессора, заслуженного работника МВД РК, полковника юстиции в отставке Акимжанова Т.К., (20 дек. 2019 г.). – Алматы: Туран ун-ті, 2020. – 772 с.
154. Долгова, А.И. Криминология [Текст] / А.И. Долгова. – М., 2005. – 912 с.
155. Достиев, А.Р. Моральные и юридические аспекты трансплантации органов в Республике Таджикистан [Текст] / А.Р. Достиев, Б.С. Пиров, В.А. Гуляев, Ч.М. Ашуров // Здоровоохранение Таджикистана. – 2013. – № 4. – С. 5-8.
156. Дргонец, Я. Современная медицина и право [Текст] / Я. Дргонец, П. Холлендер. – М., 1991. – 336 с.
157. Дронова, Ю.А. Что нужно знать о суррогатном материнстве [Текст] / Ю.А. Дронова. – М.: Городец, 2007. – 112 с.
158. Дудко, О.Ф. Юридическая ответственность медицинских работников, досудебная и судебная практика по делам о профессиональных нарушениях в АПУ Томской области [Текст] / О.Ф. Дудко // Сиб. мед. журн. – 2013. – Т. 28. – № 4. – С. 115-121.
159. Евсеев, А.В. О результатах борьбы с преступностью на территории государств-участников СНГ в 2018 году [Текст] / А.В. Евсеев, М.В. Ходжич // Вестник Всерос. ин-та повышения квалификации сотрудников МВД РФ. – 2019. – № 3(51). – С. 27-31.

160. Елеген, А.Е. Международная защита прав человека при проведении биомедицинских исследований [Текст] / А.Е. Елеген // Наука и жизнь Казахстана. – 2018. – № 3(59). – С. 83-86.
161. Еспергенова, Е.В. Вопросы противодействия медицинским уголовным правонарушениям по законодательству стран дальнего зарубежья [Текст] / Е.В. Еспергенова // Актуальные вопросы современной науки: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Караганда, 2017. – С. 33-38.
162. Жатканбаева, А.Е. Сравнительно-правовой анализ государственного управления в сфере здравоохранения [Текст] / А.Е. Жатканбаева // Вестник Каз. нац. ун-та им. Аль-Фараби. Сер. юрид. – 2014. – № 1 (69). – С. 61-64.
163. Жемпиисов, Н.Ш. О необходимости формирования национальной системы виктимологической профилактики преступности [Текст] / Н.Ш. Жемпиисов // Вестник Академии правоохранительных органов. – 2018. – № 4(10). – С. 20-25.
164. Жерж, Л.А. Зарубежный опыт предупреждения и предотвращения преступлений, связанный с незаконной трансплантацией [Текст] / Л.А. Жерж // Вестник Ин-та законодательства и правовой информации Республики Казахстан. – 2019. – № 2(56). – С. 183-191.
165. Заботясь о будущем: доклад Независимой комиссии по проблемам народонаселения и качества жизни [Текст]: пер. с англ. – М.: Весь мир, 1998. – 336 с.
166. Захарцев, С.И. Типичные упущения и проблемы современных научных исследований по юридическим наукам [Текст] / С.И. Захарцев // Рос. журн. правовых исследований. – 2014. – № 4(1). – С. 67-76.
167. Зоиров, Д.М. Преступность современного Таджикистана: предварительные подходы к исследованию [Текст] / Д.М. Зоиров // Правовое поле современной экономики. – 2015. – № 12. – С. 176-183.
168. Иванникова, Е.П. К проблеме уголовной ответственности за неоказание помощи больному в российском и зарубежном законодательстве [Текст] /

- Е.П. Иванникова // Изв. Тульского гос. ун-та. Экон. и юрид. науки. – 2016. – № 1-2. – С. 170-176.
169. Иванов, И. Здоровье не купишь, а больничный - можно! [Текст] / И. Иванов // ЭЖ-юрист. – 2011. – № 5. – С. 32.
170. Иванов А.М. Некоторые теоретические обоснования развития уголовного права в современной России [Текст] / А.М. Иванов, А.Г. Корчагин // Рос. журн. правовых исслед. – 2017. – № 1 (10). – С. 177-182.
171. Ивченко, О.С. Уголовная ответственность за эвтаназию в России [Текст] / О.С. Ивченко // Уголовное право в XXI веке: материалы Междунар. науч. конф. на юрид. фак. МГУ им. М.В. Ломоносова, 31 мая - 1 июня 2001 г. – М.: ЛексЭст, 2002. – С. 245 – ?.
172. Иликбаева, Е.С. Социально-правовые факторы криминализации фальсификации лекарственных средств и обращения фальсифицированной медицинской продукции [Текст] / Е.С. Иликбаева // Общество: политика, экономика, право. – 2018. – № 5 (58). – С. 112-115.
173. Иликбаева, Е.С. Субъективные признаки обращения фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборота фальсифицированных биологически активных добавок [Текст] / Е.С. Иликбаева // Проблемы эффективности права в современной России: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Краснодар, 2016. – Т. 2. – С. 161 – ?.
174. Иликбаева, Е.С. Фальсифицированные, недоброкачественные и незарегистрированные лекарственные средства как предмет преступления, предусмотренного ст. 238.1 УК РФ [Текст] / Е.С. Иликбаева // Вестник Краснодар. ун-та МВД России. – 2017. – № 2 (36). – С. 76-79.
175. Ильяшенко, А.В. Правовое регулирование процедуры трансплантации органов и тканей человека в европейских странах [Текст] / А.В. Ильяшенко // Тр. Акад. упр. МВД России. – 2014. – № 1 (29). – С. 87-90.
176. Исаев, А.А. Применение специальных знаний для квалификации преступлений [Текст] / А.А. Исаев. – Алматы: Мектеп, 1997. – 234 с.

177. Казакова, В.А. Влияние коронавируса на уголовное законодательство [Текст] / В.А. Казакова // Науч. портал МВД России. – 2020. – № 2 (50). – С. 36-39.
178. Казакова, В.А. Преступления против здоровья ненасильственного характера [Текст] / В.А. Казакова // Пробелы в рос. законодательстве. – 2018. – № 6. – С. 135-143.
179. Капинус, О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление [Текст] / О.С. Капинус. – М.: Буквоед, 2006. – 400 с.
180. Каражанов, М.Д. Анализ института «уголовных проступков в теории уголовного права» [Текст] / М.Д. Каражанов, Е.К. Утебаев, С.М. Сабитов [Текст] // Вестник Каз. нац. ун-та им. Аль-Фараби. Сер. юрид. – 2016. – № 2 (78). – С. 250-255.
181. Каряник, В.С. Реформа здравоохранения США. Закон «О защите пациентов и доступности медицинской помощи»: взгляд белорусских специалистов [Текст] / В.С. Каряник, А.М. Дзядзько, М.Ю. Масюк, И.И. Новик // Мед. новости. – 2014. - № 9. – С. 52-59.
182. Кашанина, Т.В. Эволюционные закономерности права [Текст] / Т.В. Кашанина // Актуальные проблемы рос. права. – 2017. - № 12 (85). – С. 44-53.
183. Кибальник, А.Г. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников [Текст] / А.Г. Кибальник, Я.В. Старостина. – М.: Илекса, 2006. – 92 с.
184. Клейменов, М.П. Криминологическое законодательство и криминологическое право в России [Текст] / М.П. Клейменов // Lex Russica. – 2018. – № 2 (135). – Февр. – С. 148-159.
185. Клейменов, М.П. Понятие и предмет медицинской криминологии [Текст] / М.П. Клейменов // Сиб. криминол. журн. – 2005. – № 1. – С. 13-19.
186. Коваленко, В.И. Криминологические и уголовно-правовые проблемы современной трансплантации органов и тканей человека [Текст] / В.И.

- Коваленко, Ф.Г. Серый // Общество и право. – 2014. – № 4 (50). – С. 108-112.
187. Козаев, Н.Ш. Изменения уголовной политики в сфере противодействия на фармацевтическом рынке [Текст] / Н.Ш. Козаев // Рос. следователь. – 2015. – № 24. – С. 27-31.
188. Козьякова, Н.С. Правовое регулирование трансплантации органного донорства в России и зарубежных странах (компаративный анализ) [Текст] / Н.С. Козьякова // Вестник Моск. гос. обл. ун-та. Сер. Юриспруденция. – 2017. – № 3. – С. 99-114.
189. Коломжанов, Д.Е. Правовые особенности реализации репродуктивных прав человека в Республике Казахстан [Текст] / Д.Е. Коломжанов // Наука и жизнь Казахстана. – 2018. – № 3 (59). – С. 92-94.
190. Комбаров, К.Ю. Актуальные проблемы раскрытия и расследования коррупционных преступлений, совершаемых медицинскими работниками [Текст] / К.Ю. Комбаров // Рос. следователь. – 2016. – № 2. – С. 16-19.
191. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации [Текст] / под ред. В.Т. Томина, В.С. Устинова, В.В. Сверчкова. – М.: Юрайтиздат, 2002. – 1015 с.
192. Коновалов, Д.Д. Конституционно-правовой анализ врачебной тайны [Текст] / Д.Д. Коновалов // Мед. право: теория и практика. – М.: Нац. ин-т мед. права, 2017. – Т. 3, № 2 (6). – С. 139-144.
193. Копбаев, Д.З. Проблемы юридической квалификации эвтаназии в Казахстане [Текст] / Д.З. Копбаев, Т.М. Тлеулов // Вестник Каз. нац. ун-та им. Аль-Фараби. Сер. юрид. – 2017. – № 1 (81). – С. 300-304.
194. Корякин, В.М. К вопросу о комплексных отраслях отечественной правовой системы: (на примере военного права) [Текст] / В.М. Корякин // Журн. правовых исслед. – 2015. - № 1 (2). – С. 40-49.
195. Кравченко, Р.М. Уголовно-правовая охрана безопасности работ и услуг [Текст]: монография / Р.М. Кравченко. – М.: Юстицинформ, 2020. – 228 с.

196. Красильников В.И. Обеспечение безопасности личности в медицинских учреждениях [Электронный ресурс] / В.И. Красильников, В.И. Айдаров // Вестник Казан. юрид ин-та МВД России. - № 2 (28). – 2017. – С. 52-57 [Электронный ресурс?] <https://www.semanticscholar.org/paper> (дата обращения: 19.04.2020).
197. Красильников, А.П. Проблема безопасности медицинской помощи // Неблагоприятные эффекты современных методов лечения [Текст] / А.П. Красильников. – Минск, 1993. – С. 14-18.
198. Криминология: учеб.-метод. пособие [Текст] / авт.-сост. Р.А. Абдуллаева. – Душанбе: РТСУ, 2015. – 81 с.
199. Крылова, Н.Е. Некоторые этико-правовые вопросы проведения биомедицинских исследований на человеке [Текст] / Н.Е. Крылова // Государство и право. – 2007. – № 4. – С. 32-39.
200. Крылова, Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений [Текст] / Н.Е. Крылова. – М.: ИНФРА-М, 2006. – 320 с.
201. Кузьмин, К.В. Презумпция согласия на изъятие органов после смерти человека: проблемы и перспективы правового регулирования [Текст] / К.В. Кузьмин, А.А. Паршутина // Мед. право: теория и практика. – М.: Нац. ин-т мед. права, 2017. – Т. 3, № 2 (6). – С. 414-427.
202. Кунц, Е.В. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников [Текст] / Е.В. Кунц // Вестник Рос. НОУ. Сер.: Человек и общество. Вып. 4: Актуальные проблемы развития государства и права. – 2018. – № 4. – С. 5-10.
203. Курбанзода, Ш.Ш. Медицинские услуги по трансплантации органов и тканей человека: проблемы правового регулирования [Текст] / Ш.Ш. Курбанзода // Правовая жизнь. – 2019. – № 1 (25). – С. 177-188.
204. Лапин, А.А. Криминологическая безопасность в стратегии национальной безопасности России [Текст] / А.А. Лапин // Вестник Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Юрид. науки. – 2015. – № 1. – С. 29-36.

205. Ларичев, В.Д. Противодействие преступлениям против здоровья населения, совершаемым с использованием поддельной медицинской продукции [Текст] / В.Д. Ларичев, А.В. Кулешова. – М.: Юрлитинформ, 2019. – 192 с.
206. Леонтьев, О.В. Юридические основы медицинской деятельности [Текст]: практикум по правоведению / О.В. Леонтьев. – СПб.: СпецЛит., 2003. – 136 с.
207. Лихолетов, А.А. Некоторые проблемы квалификации незаконного осуществления медицинской деятельности или фармацевтической деятельности [Электронный ресурс] / А.А. Лихолетов // Вестник Волгоград. акад. МВД России. – 2020. – № 1(52). – С. 55 – 61.
208. Лунеев, В.В. Преступность XX века. Мировые, региональные и российские тенденции [Текст] / В.Н. Лунеев. - М.: Норма, 1997. – 480 с.
209. Любовицкий, А.В. О некоторых проблемах современного состояния судебно-медицинской научно-практической деятельности [Текст] / А.В. Любовицкий // Вестник Удмурт. ун-та. Сер. Экономика и право. – 2016. – Т. 26, вып. 2. – С. 110-112.
210. Маджидзода, Д.З., Организованная и транснациональная преступность [Текст] / Д.З. Маджидзода, И. Назаров. – Душанбе, 2014. – 268 с.
211. Малеина, М.Н. Человек и медицина в современном праве [Текст] / М.Н. Малеина. – М.: Бек, 1995. – 272 с.
212. Малышева, Ю.Ю. Актуальные вопросы криминализации медицинской помощи [Текст] / Ю.Ю. Малышева // Эффективность уголовно-правового, криминологического и уголовно-исполнительного противодействия преступности: материалы XII Рос. конгресса уголовного права, состоявшегося 28-29 мая 2020 г. (заочно). – М.: Юрлитинформ, 2020. – 664 с.
213. Мамонтов, Д.Ю. Предупреждение преступлений в сфере здравоохранения [Текст] / Д.Ю. Мамонтов // Право и политика. – 2012. - № 2. – С. 45-49.



214. Мамонтов, Д.Ю. Сравнительный анализ особенностей норм, устанавливающих уголовную ответственность за неоказание помощи больному, в законодательстве зарубежных стран и уголовном законодательстве России [Текст] / Д.Ю. Мамонтов // Науч. вестник Омской акад. МВД России. – 2015. – № 1 (56). – С. 19-23.
215. Марат, Ж.П. План уголовного законодательства [Текст] / Ж.П. Марат. - М.: ИЛ, 1961. - 54 с.
216. Марков, А.А. О современной судебно-медицинской терминологии при исследовании ситуаций, связанных с «врачебными ошибками» [Текст] / А.А. Марков, П.Г. Джувалыков, В.В. Колкутин // Астраханский мед. ж-л. – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 112-118.
217. Маркунцов, С.А. Базовые положения теории уголовно-правовых запретов [Текст] / С.А. Маркунцов. – М.: Юриспруденция, 2013. – 252 с.
218. Маслаков, В.В. Нерешенные правовые вопросы трансплантологии [Текст] / В.В. Маслаков, Н.Н. Портенко // Здравоохранение РФ. – 2016. – № 4 (60). – С. 207-209.
219. Мауленов, К.С. Медицинское право Республики Казахстан [Текст]: учеб. пособие / К.С. Мауленов, Б.Н. Мауленова. – Алматы: Казак университеті, 2019. – 206 с.
220. Мельниченко, А.Б. Уголовное право. Общая и Особенная части [Текст] : учеб. пособие / А.Б. Мельниченко, С.Н. Радачинский. – М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2002. – 620 с.
221. Мирзоев, А.И. Становление и развитие фармацевтического рынка Таджикистана и факторы, его определяющие [Текст] / А.И. Мирзоев // Вестник Тадж. гос. ун-та бизнеса и политики. Сер. обществ. наук. – 2018. - Т. 75, № 2. – С. 33-46.
222. Момотов, В.В. Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (эвтаназия) [Текст] / В. В. Момотов // Lex Russica. – 2019. – № 10 (155). – Окт. – С. 9-14.

223. Морозов, В.И. К вопросу о состоянии преступности в сфере здравоохранения [Текст] / В.И. Морозов В.И., А.С. Попова // Академ. вестник: науч.-аналит. журн. – Тюмень, 2014. – № 4. – С. 140-146.
224. Морозов, В.И. Правовое регулирование эвтанази: какой должна быть позиция России? [Текст] / В.И. Морозов, А.С. Попова // Юрид. наука и правоохранит. практика. – 2014. – № 1 (27). – С. 47-56.
225. Морозов, В.И. Преступления, совершаемые медицинскими работниками: их понятие и классификация [Текст] / В.И. Морозов, А.С. Попова // Академ. вестник: науч.-аналит. журн. – 2013. – № 1. – С. 139-143.
226. Муллаев, М. Комментарий к УК Таджикской ССР. Особенная часть [Текст] / М. Муллаев. – Душанбе : Ирфон, 1988. – 432 с.
227. Мусиенко, А.В. Некоторые актуальные криминально-правовые и криминологические аспекты правового регулирования изъятия донорских органов и тканей человека [Текст] / А.В. Мусиенко // Вестник Карагандин. гос. ун-та им. Е.А. Букетова. – 2016. – № 1 (81). – С. 75-82.
228. Назаров, Д. Некоторые аспекты подготовки среднего звена медицинского персонала [Текст] / Д. Назаров, А. Ахмедов, К.К. Махкамов // Здравоохранение Таджикистана. – 2014. – № 2. – С. 10-19.
229. Нарвартян, Ю.С. Заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих: вопросы криминализации и пенализации [Текст]: монография / Ю.С. Нарвартян. – М.: Юрлитинформ, 2016. – 192 с.
230. Насоненко, Т.Ю. Трансплантация органов и тканей человека: проблемы и пути решения [Текст] / Т.Ю. Насоненко, Р.В. Гаврилюк // Междунар. науч.-исслед. журнал. – Екатеринбург, 2019. – № 2 (80). – Февр. – С. 143-145.
231. Никитишина, Н.А. Обычай добровольной смерти у традиционных народов, право на эвтаназию и связанные с ним риски [Текст] / Н.А. Никитишина // Юрид. техника. – 2019. – № 13. – С. 252-256.

232. Новикова, Р.Г. Ислам и генетика: вопросы религии, этики и права [Текст] / Р.Г. Новикова // Вестник Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Юрид. науки. - 2019. - Т. 23, № 4. - С. 565-585. DOI: 10.22363/2313-2337-2019-23-4-565-585.
233. Огнерубов, Н.А. Легальное толкование понятия «медицинская деятельность» в законодательстве Российской Федерации [Текст] / Н.А. Огнерубов // Вестник Кыргыз. – Рос. Славян. ун-та. – 2018. – Т. 18, № 11. – С. 102-105.
234. Огнерубов, Н.А. Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий (статья 235.1 УК РФ) [Текст] / Н.А. Огнерубов // Всерос. криминол. журн. – 2018. – Т. 1, № 6. - С. 845-855.
235. Огнерубов, Н.А. Специфика преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности: криминологический анализ [Текст] / Н.А. Огнерубов // Вестник Тамбов. ун-та. Сер. Гуманитар. науки. – 2014. - № 2 (130). – С. 225-230.
236. Орлов, В.Н. Криминологическое право: понятие и предмет [Текст] / В.Н. Орлов // Актуальные вопросы криминологии, исполнения наказаний и иных мер уголовной ответственности: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. (Минск, 19 апреля 2019 г.). – Минск: Акад. МВД РБ, 2019. – С. 237-239.
237. Орлов, В.Н. Основы криминологии [Текст]: учебник / В.Н. Орлов. – М.: Криминол. б-ка; Ставрополь: АГРУС Ставропольского гос. ун-та, 2016. – 668 с.
238. Ответственность за правонарушения в медицине [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов / О.Ю. Александрова [и др.]. – М.: Акад., 2006. – 240 с.
239. Отчет по человеческому развитию [Текст] / ООН. – Нью-Йорк; Оксфорд, 1994. – 226 с.
240. Папеева, К.О. Проблемы уголовно-правовой охраны медицинской тайны [Текст] / К.О. Папеева // Мед. право. – 2008. - № 1. – С. 27-33.

241. Перепечина, И.О. Анализ статических данных о преступлениях против жизни и здоровья, совершенных медицинскими работниками [Текст] / И.О. Перепечина // Рос. юрид. журн. ("Russian juridical journal"). – 2013. – Т. 92, № 5. – С. 139-144.
242. Пашинян, Г.А. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья [Текст] / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин. – М., 2006. – с. ...?
243. Петровский, А.В. Российское криминологическое законодательство: попытка критического анализа [Текст] / А.В. Петровский // Вестник юрид. ин-та МВД России. – 2018. – № 3 (33). – С. 382-389.
244. Пикуров, Н.И. Оправданна ли полная кодификация уголовного права в современных условиях [Текст] / Н.И. Пикуров // Проблемы кодификации уголовного закона: история, современность, будущее: материалы 8-го Рос. Конгресса уголовного права, Москва, 30-31 мая 2013 г. – М., 2013. – С. 184-187.
245. Политова, А.С. Уголовный проступок в контексте современных тенденций уголовной политики Украины [Текст] / А.С. Политова // Уголовная политика в контексте современных мировых тенденций: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Душанбе: Эр - граф, 2018. – С. 212-216.
246. Полный курс уголовного права: в 5-ти т. Т. 2: Преступления против личности [Текст] / под ред. А.И. Коробеева. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2008. – 682 с.
247. Полшакова, А.С. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказания помощи больному [Текст] / А.С. Полшакова, А.М. Плешаков // Вестник Моск. ун-та МВД России. – 2018. – № 5. – С. 115-118.
248. Понкина, А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов [Текст] / А.А. Понкина; Консорциум специалистов по защите прав пациентов. – М., 2012. – 200 с.

249. Попова, А.Н. Незаконное производство аборта [Текст] / А.Н. Попова // Молодой учёный. – 2017. - № 15 (149). – Апр. – С. 293-296.
250. Попова, А.С. Детерминанты преступности в сфере медицинской деятельности [Текст] / А.С. Попова // Вестник Нижегород. акад. МВД России. – 2016. - № 1 (33). – С. 310-317.
251. Попова, А.С. Криминологическая характеристика лиц, совершивших преступления в сфере здравоохранения [Текст] / А.С. Попова // Вестник Дальневост. юрид. ин-та МВД России. – 2015. – № 4 (33). – С. 68-75.
252. Попова, А.С. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных стран [Текст] / А.С. Попова // Вестник Удмурт. ун-та. Сер. Экономика и право. – 2014. – № 1.– С. 188-194.
253. Попова, Т.В. Преступная деятельность при оказании медицинской помощи по профилю хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека): правовой и виктимологический аспект [Текст] / Т.В. Попова, А.Б. Сергеев // Виктимология. – 2018. – № 1 (15). – С. 69-75.
254. Пособие для Парламента по Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Конвенция «Медикрим, СДСЕ, № 211) [Текст]. – Страсбург, 2015. – 102 с.
255. Права человека в сфере охраны здоровья [Текст]: практ. руководство – Бишкек, 2012. - 286 с.
256. Правовые основы предупреждения преступлений [Текст]: учеб. пособие / Е.Д. Татушкина и др. – М.: Акад. упр. МВД России, 2018. – 120 с.
257. Предупреждение организованной преступности в Республике Таджикистан [Текст]: учебник / В.А. Абдухамитов, А.В. Абдуллаева, Ш.С. Хамроев; отв. ред. А.В. Золотухин.– Душанбе : РТСУ, 2014. – 224 с.
258. Прохорова, М.А. Специфика медицинских изделий как предмета преступления, предусмотренного ст. 238.1 УК РФ [Текст] / М.А. Прохо-

- рова, Е.С. Иликбаева // Общество: политика, экономика, право. – 2017. – № 12. – С. 111-114.
259. Прыткова, О.А. Ответственность врача за дефекты оказания медицинской помощи [Текст] / О.А. Прыткова, А.А. Гольшекова, О.Л. Васильева // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: темат. сб. науч. тр. по результатам Первой межрегион. науч.-практ. конф. «Медицина и право в современных условиях». – Н. Новгород : Ремедиум Приволжье, 2018. – Вып. XI. – С. 134-142.
260. Пучкова, В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов [Текст] / В.В. Пучкова // Научный результат. Сер. Социальные и гуманитар. исслед. – 2016. – Т. 2, № 1(7). – С. 77-82.
261. Развитие альтернативных лишению свободы мер наказания в Республике Таджикистан [Текст] // Междунар. стандарты, региональная практика и применение альтернатив: материалы Междунар. научно-практ. конф., 30-31 марта 2004. – Душанбе, 2004. – 146 с.
262. Рарог, А.И. Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий (ст. 235.1 УК РФ) [Электронный ресурс] / А.И. Рарог // Всерос. криминол. журн. – 2018. – Т. 12, № 6. – С. 845-855. - DOI: 10.17150 / 2500-4255.2018.12(6).845-855/
263. Рарог, А.И. Новая подотрасль уголовного права? [Текст] / А.И. Рарог // Рос. журн. правовых исслед. – 2017. – № 3 (12). – С. 121-133.
264. Рарог, А.И. Объект и система медицинского уголовного права [Текст] / А.И. Рарог, Т.Г. Понятовская // Всерос. криминол. журн. – 2019. – Т. 13, № 5. – С. 816-824.
265. Рарог, А.И. Становление фармацевтического уголовного права в России [Текст] / А.И. Рарог // Всерос. криминол. журн. – 2017. – Т. 11, № 4. – С. 731-740.

266. Расаева, Х.А. Современное состояние законодательства в сфере обращения медицинских изделий / Х.А. Расаева // Вестник ун-та им. О.Е. Кутафина (МГЮА). - 2020. – № 5. – С. 83-88.
267. Расторопов, С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств [Текст] / С.В. Расторопов. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2006. – 489 с.
268. Рафиев, Х.К. Условия, способствующие распространению ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан [Текст] / Х.К. Рафиев, З.А. Азизов, З.Х. Рафиева, М.Ч. Абдуллаев // Здравоохранение Таджикистана. – 2009. - № 4. – С. 13-18.
269. Рахимов, Н.Б. Некоторые системные недостатки нормотворческой деятельности в Республике Казахстан [Текст] / Н.Б. Рахимов, С.М. Иманбаев // Вестник Акад. правоохранит. органов РК. – 2019. – № 4 (14). – С. 67-72.
270. Решетников, А.В. Экономика здравоохранения [Текст] / А.В. Решетников и др. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. – 272 с.
271. Рогова, Е.В. О введении категории уголовного проступка в российское законодательство [Текст] / Е.В. Рогова // Тр. Акад. упр. МВД РФ. – 2018. – № 2 (46). – С. 129-135.
272. Рогова, Е.В. Уголовный проступок в контексте современных тенденций уголовной политики [Текст] / Е.В. Рогова, Р.Р. Юлдашев. – Душанбе: Эр-граф, 2017. – 160 с.
273. Романова, А.Д. Проблема фальсификации лекарственных средств, содержащих наркотические и психотропные вещества [Текст] / А.Д. Романова, Е.Н. Пронина // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: темат. сб. науч. тр. по результатам Первой межрегион. науч.-практ. конф. «Медицина и право в современных условиях». – Н. Новгород : Ремедиум Приволжье, 2018. – Вып. XI. – С. 90-101.

274. Романовский, Г.Б. Начало жизни человека в уголовном праве [Текст] / Г.Б. Романовский // Криминол. журн. БГУЭП. - 2012. - № 3 (21). - С. 42-47.
275. Романовский, Г.Б. Правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий (на примере суррогатного материнства) [Текст] / Г.Б. Романовский. - М.: Юринформ, 2011. - 264 с.
276. Рустимова, Г.Р. Биопринтинг в медицине и уголовном праве [Текст] / Г.Р. Рустимова // Актуальные проблемы применения уголовного законодательства Республики Казахстан на современном этапе: вопросы теории и практики, посвящ. 87-й годовщине со дня рождения д-ра юрид. наук, проф., заслуженного деятеля науки и техники РК Е.И. Каиржанова: сб. материалов Междунар. науч. - практ. конф., 17 сент. 2020 г. - Алматы: Алматин. акад. МВД Республики Казахстан им. М. Есбулатова, 2020. - С. 19-27.
277. Рустимова, Г.Р. Избранные труды [Текст] / Г.Р. Рустимова. - Астана, 2011. - 264 с.
278. Рустимова, Г.Р. Медицинские уголовные правонарушения [Текст] / Г.Р. Рустимова. - Алматы: КазАТИСО, 2016. - 133 с.
279. Рустимова, Г.Р. Медицинские уголовные правонарушения [Текст] / Г.Р. Рустимова // Уголовное право РК. Особенная часть: учебник для вузов. - Алматы: Жеты жаргы, 2017. - Гл. 12. - С. 25-28.
280. Рустимова, Г.Р. О врачебной тайне [Текст] / Г.Р. Рустимова // Ленингр. юрид. журн. - 2012. - № 4 (30). - С. 240-249.
281. Рустимова, Г.Р. Уголовно-правовое регулирование биотехнологий в условиях глобализации [Текст] / Г.Р. Рустимова // Вестник Кыргыз. гос. юрид. акад. - Бишкек, 2008. - № 2. - С. 38-41.
282. Савич, Н.А. Ошибка или преступление: грань правомерности [Текст] / Н.А. Савич, А.Ю. Коломийцев // Сиб.мед. журн. - 2007. - № 2. - С. 66-72.



283. Савич, Н.А. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи [Текст] / Н.А. Савич, А.Ю. Коломийцев // Сиб.мед. журн. – 2007. – № 4. – С. 87-93.
284. Савошикова, Е.В. Дефекты оказания медицинской помощи: правовые последствия профессиональной некомпетентности [Текст] / Е.В. Савошикова, И.А. Воронина, Д.А. Сабрин [Электронный ресурс] // Рос. журн. правовых исслед. - 2018. - № 4 (17). - С. 68 - 76 – Режим доступа: <https://journals.eco-vector.com> (дата обращения: 20.03.2020. 18:40).
285. Сайфуллаев, Ф. К вопросу об экономической переориентации системы здравоохранения Республики Таджикистан [Текст] / Ф. Сайфуллаев // Здравоохранение Таджикистана. – 2003. – № 1. – С. 5-9.
286. Сатпаева, Х.К. «Валеология» – наука о здоровье: Перспективы ее развития в Казахстане [Текст] / Х.К. Сатпаева. – Алматы: Гылым, 1998. – 64 с.
287. Сатторов, Г.С. Уголовное право. Особенная часть [Текст]: учеб. пособие (альбом-схема) / Г.С. Сатторов. – Душанбе, 2018. – 144 с.
288. Сахипгареева, А.Р. Государственный контроль интерпретации геномных исследований и медицинских приложений в Соединенных Штатах Америки [Электронный ресурс] / А.Р. Сахипгареева // Вестник Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Юрид. науки. - 2018. - Т. 22, № 3. - С. 329–345. DOI: 10.22363/2313-2337-2018-22-3-329-345.
289. Сафаров, С. Нет ничего податливее и упрямей воды [Текст] / С. Сафаров // Рос. газ. – 2003. – 21 авг.
290. Сафонов, В.Н. Преступность в сфере здравоохранения: необходимая системность исследований и противодействие [Текст] / В.Н. Сафонов // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики: сб. ст. по материалам Всерос. науч. –практ. круглого стола, 3 марта 2017 г. – СПб.: НД «Петрополис», 2017. – С. – ?

291. Сборник аналитических справок по результатам правового мониторинга (1 квартал 2018 года) / ГУ Ин-та законодательства Республики Казахстан [Текст]. – Астана, 2018. – 273 с.
292. Сенокосова, Е.К. Противоречия в системе оказания медицинской помощи как детерминанты медицинской преступности [Текст] / Е.К. Сенокосова // Вестник Омского ун-та. Сер. Право. – 2016. - № 3 (48). – С. 216-219.
293. Сергеев, Ю.Д. Биоэтика – нетрадиционный источник медицинского права [Текст] / Ю.Д. Сергеев, А.А. Мохов // Мед. право. – 2007. – № 2. – С. 3-5.
294. Сидоренко, Э.Л. Уголовно-правовая охрана репродуктивного здоровья: современные вызовы [Текст] / Э.Л. Сидоренко // Экономика. Налоги. Право. – 2019. – № 2. – С. 147-152.
295. Скребнева, Н.А. Особенности и противоречия правового регулирования врачебной тайны в Российской Федерации как объекта правонарушений медицинских работников и медицинских организаций [Текст] / Н.А. Скребнева // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 113–117. doi: 10.24411/2305-3496-2019-12014?
296. Скрипченко, Н.Ю. Ответственность за торговлю людьми по российскому уголовному праву: вопросы законодательной техники и правоприменения [Текст] / Н.Ю. Скрипченко // Вестник Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Юрид. науки. - 2020. - Т. 24, № 4. - С. 1078–1099. DOI: 10.22363/2313-2337-2020-24-4-1078-1099.
297. Социально-экономическое положение Республики Таджикистан. Январь-декабрь 2019 г. [Текст]: стат. сб. – Душанбе, 2020. – 280 с.
298. Спасенников, Б.А. Криминологические аспекты врачебных преступлений [Электронный ресурс] / Б.А. Спасенников // Электрон. журн. Байкальского гос. ун-та. – 2018. – Т. 9, № 3. – Режим доступа: Doi: 10.17150/2411.- 6262.2018.9(3).17.

299. Стешич, Е.С. Криминология гомицида [Текст]: монография / Е.С. Стешич. – М.: Юрлитинформ, 2019. – 496 с.
300. Стешич, Е.С. Пандемия как объект криминологического изучения [Текст] / Е.С. Стешич // Вестник Санкт-Петерб. ун-та МВД России. – 2020. – № 4 (88). – С. 114–119. Doi:10.35750/2071-8284-2020-4-114-119.
301. Струков, А.И. Патологическая анатомия [Текст]: учебник / А.И. Струков, В.В. Серов - 5-е изд., стер. – М., 2010. – 528 с.
302. Судебная практика. Приговор [Текст] // Мед. право. – 2003. – № 1 (1). – С. 61-65.
303. Сулеймен, Д.Д. Некоторые аспекты разграничения преступлений, проступков и административных правонарушений [Текст] / Д.Д. Сулеймен, А. Ержан // Вестник Акад. правоохранит. органов. - Астана, 2019. – № 1 (11). – С. 37-44.
304. Сыдыкова, Л.Ч. К вопросу уголовно-правовой охраны жизни и здоровья человеческого эмбриона [Текст] / Л.Ч. Сыдыкова, К.И. Джаянбаев // Уч. тр. Акад. МВД Республики Казахстан. – 2007. – № 15. – С. 50-55.
305. Сыцялко, Г.А. Судебная ответственность врачей за профессиональные ошибки в Англии, США и Франции [Текст] / Г.А. Сыцялко // Судеб.-мед. экспертиза. – 1958. – № 2. – С. 31-37.
306. Сычев, В.Т. Уголовно-правовая оценка противоправного риска медицинских работников [Текст] / В.Т. Сычев // Преступность в Западной Сибири: актуальные проблемы профилактики и расследования преступлений: сб. ст. по итогам Всерос. науч.- практ. конф. (28 февр. -1 марта 2013 г.). – Тюмень : Тюмен. гос. ун-т, 2013. – С. 233-237.
307. Тагаева, С.Н. Проблемы применения правопорядка к осложненным «иностранным элементам» отношений, возникающих из вспомогательных репродуктивных технологий [Текст] / С.Н. Тагаева, Ф.М. Аминова // Вестник Перм. ун-та. Юрид. науки. – 2017. – № 36. – С. 192-202.
308. Таджикистан в цифрах. 2008 [Текст]: краткий стат. сб. / Госкомитет по статистике РТ. – Душанбе, 2008. – 146 с.

309. Тайторина, Б.А. Современные модели организации здравоохранения: проблемы правового регулирования [Текст] / Б.А. Тайторина, Л.Б. Богатырева, Г.Т. Байсалова // Вестник Ин-та законодательства и правовой информации РК. – 2020. - № 2 (60). – С. 157-166.
310. Талан, М.В. Медицинская деятельность как объект уголовно-правовой охраны [Текст] / М.В. Талан // Уч. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманитарные науки. – 2019. – Т. 161, кн. 1. – С. 141–150. Doi:10.26907/2541-7738.2019.1.141-150.
311. Тихонова, С.С. Прижизненное и посмертное донорство в Российской Федерации: вопросы уголовно-правового регулирования [Текст] / С.С. Тихонова. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. – 321 с.
312. Третьякова, Е.И. Проблемы применения законодательства об ответственности за фальсификацию лекарственных средств [Текст] / Е.И. Третьякова // Изв. Тульского гос. ун-та. Экон. и юрид. науки. – 2018. - № 32. – С. 112-117.
313. Трикоз, Е.Н. Защита прав человека в контексте развития биоэтики и геномики: (Обзор междунар. круглого стола) [Текст] / Е.Н. Трикоз // Вестник Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Юрид. науки. - 2019. - Т. 23, № 1. - С. 141–154. DOI: 10.22363/2313-2337-2019-23- 1-141-154.
314. Тулиев, И.Р. Актуальные проблемы наказаний в уголовном праве РТ [Текст] / И.Р. Тулиев; Рос. - Тадж. (Славян.) ун-т. – Душанбе, 2012. – 230 с.
315. Тулиев, И.Р. Теоретические особенности назначения наказаний в уголовном праве РТ: вопросы теории и практики [Текст]: монография / И.Р. Тулиев; Рос. - Тадж. (Славян.) ун-т. – Душанбе, 2016. – 240 с.
316. Тягунов, Д.В. Анализ некачественного оказания медицинской помощи в хирургической и травматологической практике лечебно-профилактических учреждений Ханты-Мансийского автономного округа [Электронный ресурс] / Д.В. Тягунов, А.Н. Самойличенко // Проблемы

- экспертизы в медицине. – 2007. – Т.7. – С. 9-11. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 17.07.2020).
317. Туякбаева, Н.С. Некоторые вопросы государственного регулирования в сфере здравоохранения в Республике Казахстан [Текст] / Н.С. Туякбаева, Д.М. Еркин // Вестник Каз. нац. ун-та им. Аль-Фараби. – Сер. юрид. – 2015. – № 1 (73). – С. 122-125.
318. Тюбина, А.С. Правовой режим искусственного прерывания беременности [Текст] / А.С. Тюбина, Ю.В. Павлова // Международное право: теория и практика. – М.: Нац. ин-т мед. права, 2017. – Т. 3, № 2 (6). – С. 541-550.
319. Уголовное право (Особенная часть) [Текст]: учеб.-метод. пособие / Рос. –Тадж. (Славян. ун-т); сост. В.Ю. Кощеев. – Душанбе, 2015. – 161 с.
320. Уголовное право: стратегия развития в XXI веке [Текст]: материалы XVI Междунар. науч.- практ. конф., г. Москва, МГЮА им. О.Е. Кутафина, 24–25 янв. 2019 г. / отв. ред. А.И. Рарог. – М.: РГ - Пресс, 2019. – 736 с.
321. Учебно-методическое пособие по дисциплине «Уголовное право. Особенная часть» [Текст] / Рос. –Тадж. (Славян.) ун-т; сост. В.В. Абдухамитов. – Душанбе, 2013. – 81 с.
322. Фарбер, Е.В. Врачебная тайна или медицинская тайна [Текст] / Е.В. Фарбер // Мед. право: теория и практика. – 2017. – Т. 3, № 2(6). – М.: Нац. ин-т мед. права, 2017. – С. 377-389.
323. Фармацевтическое уголовное право России [Текст]: монография / А.А. Бимбинов, В.Н. Воронин, А.И. Рарог, Т.Г. Понятовская; отв. ред. А.И. Рарог. – М.: Проспект, 2019. – 216 с.
324. Федулов, В.И. Информационная защита прав человека при осуществлении биомедицинских исследований: международно-правовой аспект [Текст] / В.И. Федулов // Науч. портал МВД России. – 2018. – № 1. – С. 132-134.

325. Фетюков, Ф.В. Законодательство о клонировании человека: мировой опыт и правовая модель для современной России [Текст] / Ф.В. Фетюков // Вестник Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Юрид. науки. - 2020. - Т. 24, № 4. - С. 881–900. DOI: 10.22363/2313-2337-2020-24-4-881-900.
326. Филипец, О.Б. Категория «уголовный проступок» в условиях реформирования уголовного законодательства Республики Казахстан [Текст] / О.Б. Филипец // Вестник Акад. правоохранит. органов. – Астана, 2018. – № 4 (10). – С. 288-294.
327. Финансы Таджикистана [Текст]: стат. сборник. 2008 / Гос. комитет по статистике РТ. – Душанбе, 2008. – 168 с.
328. Финансы Таджикистана. 1991-2005 [Текст]: стат. сборник / Гос. комитет по статистике РТ. – Душанбе, 2006. – С. 24-30.
329. Фирсов, И.В. Объективные признаки преступления, предусмотренные ст. 238-1 УК РФ [Текст] / И.В. Фирсов // Общество и право. – 2016. – № 1 (55). – С. 112-116.
330. Флоря, В. Уголовная ответственность за врачебные преступления (медицина и право) [Текст] / В. Флоря. – Кишинев, 2004. – 160 с.
331. Хабриев, Р.У. История медицинских и правовых взглядов на психическое здоровье преступника (XIV-XIX вв.) [Текст] / Р.У. Хабриев, Б.А. Спасенников // Журн. рос. права. – 2017. – № 12. – С. 55-61.
332. Халикулов, У.Ш. Техничко-юридические приемы совершенствования Особенной части Уголовного кодекса [Текст] / У.Ш. Халикулов // Журн. правовых исслед. – Ташкент, 2019. – № 1. – С. 63-68.
333. Халилова, Р.Х. Совершенствование курса «Медицинская экология» [Текст] / Р.Х. Халилова // Вестник Южно-Казахстан. мед. акад. – 2019. – Т. 5, № 3 (87). – С. 96-98.
334. Хачатрян, А.С. Проблемы предупреждения преступности в сфере здравоохранения [Текст] / А.С. Хачатрян // Вестник Башкир. ин-та социальных технологий (БИСТ). – Март 2013. - № 2 (18). – С. 48-53.

335. Хикевич, К.И. Криминологическое исследование личности специалиста по спортивной медицине (врача) [Текст] / К.И. Хикевич // Вестник Моск. ун-та МВД России. – 2019. - № 5. – С. 162-165.
336. Хлыстова, Н.Б. Система уголовно-правовых санкций за преступления, совершаемые медицинскими работниками в процессе осуществления профессиональной деятельности [Текст] / Н.Б. Хлыстова // Вестник ун-та имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2002. – № 5. – С. 104-111.
337. Чеботарёва, Г.В. Уголовная ответственность за некоторые преступления в сфере медицины: иностранный опыт законодательной регламентации [Текст] / Г.В. Чеботарева // Уч. зап. Таврического нац. ун-та им. В.И. Вернадского. Сер. Юрид. науки. – Симферополь, 2007. - Т. 20 (59), № 2. – С. 163-169.
338. Чеботарёва, Г.В. Уголовно-правовые проблемы трансплантации органов и тканей человека и донорства крови в Украине [Текст] / Г.В. Чеботарева. – Киев, 2006. – 178 с.
339. Чирков, Д.К. Современное состояние фармацевтического рынка и оборот фальсифицированных лекарственных средств [Текст] / Д.К. Чирков // Мед. право: теория и практика. – М.: Нац. ин-т мед. права, 2017. – Т. 3, № 2 (6). – С. 271-276.
340. Черкас, Е.Т. Содержание понятия «врачебная ошибка» [Текст] / Е.Т. Черкас // Вестник Акад. МВД Республики Беларусь. – 2013. – № 2 (26). – С. 81-85.
341. Чернышева, Ю.А. Криминализация деяний в сфере прижизненного и посмертного донорства [Текст] / Ю.А. Чернышева // Рос. журн. правовых исслед. – 2018. – № 1 (14). – С. 122-124.
342. Чернышева, Ю.А. Криминализация деяний в сфере распоряжения человека своим телом [Текст] / Ю.А. Чернышева // Рос. журн. правовых исслед. – 2014. - № 4 (1). – С. 187-193.
343. Черных, Е.Е. Искусственный интеллект в здравоохранении России: современное состояние и уголовно-правовые риски [Электронный ре-

- курс] / Е.Е. Черных // Вестник Санкт-Петербур. ун-та МВД России. – 2020. – № 4 (88). – С. 127–131. Doi: 10.35750/2071-8284-2020-4-127-131.
344. Черных, Е.Е. Цифровая медицина: риски правореализации инноваций в сфере здравоохранения [Текст] / Е.Е. Черных // Вестник Нижегород. акад. МВД России. – 2020. – № 4 (52). – С. 84-94. Doi:10.36511/2078-5356-2020-4-84-94.
345. Чефранов, К.А. Уголовная ответственность медицинских работников за причинение смерти или вреда здоровью пациентов при оказании медицинской помощи: исторический аспект [Текст] / К.А. Чефранов // Вестник Уфимского юрид. ин-та МВД России. – 2020. – № 3 (89). – С. 57-63.
346. Чурляева, И.В. О криминализации врачебной ошибки в уголовном законодательстве Российской Федерации [Текст] / И.В. Чурляева // Юристъ - Правоведъ. – 2018. – № 4 (87). – С. 147-151.
347. Чупрова, А.Ю. К вопросу о правовом регулировании суррогатного материнства [Электронный ресурс] / А.Ю. Чупрова, Н.В. Долгушина // Вестник Нижегород. акад. МВД России. – 2020. – № 4 (52). – С. 102-108; Doi:10.36511/2078-5356-2020-4-102-108.
348. Шамликашвили, У.А. Внедрение системы эффективного предупреждения и разрешения конфликтов в практику российского здравоохранения как ответ на вызов времени: основные задачи и пути их решения [Текст] / У.А. Шамликашвили, А.Н. Островский, А.С. Сильницкая, Е.В. Кабанова // Социология медицины. – 2015. – № 14 (2). – С. 19-24.
349. Шарабчиев, Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья [Текст] / Ю.Т. Шарабчиев // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 6 (6). – С. 14-30.
350. Шарипов, Т.Ш. Конституционные основы уголовного права Республики Таджикистан [Текст] / Т.Ш. Шарипов, С.Э. Бахриддинов // Конституционные основы уголовного права: материалы I Всерос. конгресса по



- уголовному праву, посвященного 10-летию Уголовного кодекса Рос. Федерации. – М.: ТК Велби, 2006. – 624 с.
351. Шарманов, Т.Ж. Долгое восхождение к праву на здоровье [Текст] / Т.Ж. Шарманов. – Алматы: Атамура, 1998. – 232 с.
352. Швец, Ю.Ю. Право человека на здравоохранение: гносеологические международные подходы [Текст] / Ю.Ю. Швец // Евразийская адвокатура. – 2019. – № 6 (43). – С. 61-66.
353. Швец, Ю.Ю. Содержание конституционного права человека на охрану здоровья [Текст] / Ю.Ю. Швец // Евразийская адвокатура. – 2019. – № 5 (42). – С. 67-70.
354. Шестаков, Д.А. Преступность сферы здравоохранения в условиях идеологии корысти: постановка проблемы [Текст] / Д.А. Шестаков // Криминология: вчера, сегодня, завтра. – 2016. – № 3 (42). – С. 52-57.
355. Шукурова, Н.А. К вопросу о понятии «врачебная тайна» [Текст] / Н.А. Шукурова // Актуальные проблемы юридических наук: теория и практика: материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 25-летию независимости Республики Таджикистан и 20-летию РТСУ, Душанбе, 27-28 окт. 2016 г. – Душанбе, 2016. – С. 264-268.
356. Шукурова, Н.А. Тенденции развития частной медицинской деятельности в Республике Таджикистан [Текст] / Н.А. Шукурова // Вестник Рос.-Тадж. (славян.) ун-та. – 2017. – № 1 (57). – С. 30 – 34.
357. Эгамов, Ф.К. Анализ расходов на здравоохранение в Республике Таджикистан [Текст] / Ф.К. Эгамов, С.Р. Миралиев, Б. Акказьева, О.М. Манионов // Здравоохранение Таджикистана. – 2014. – № 1. – С. 27-31.
358. Юлдошев, Р.Р. Преступность в теории в Таджикистане (1991-2016 гг.). Право человека на здравоохранение: гносеологические международные подходы [Текст]: науч.-практ. пособие / Р.Р. Юлдошев, Х.Х. Махмадиев, А.А. Акборзода. – Душанбе: Контраст, 2018. – 320 с.

359. Khodjamurodov, G. Tajikistan: Health system review [Text] / G. Khodjamurodov, B. Rechel // Health systems in Transition. – 2010. – Vol. 12, № 2. – P. 1-154. – Пер.: Система здравоохранения: время перемен.
360. Theisen, A. et al. The Liability of the Anaesthesiologist in Ambulatory Surgery [Text] / A. Theisen et al. // Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine. – 2016. – Vol. 35 (3). – P. 215-221. – Пер.: Ответственность анестезиолога в амбулаторной хирургии

#### **IV. Диссертации и авторефераты диссертаций**

361. Азимов, Н.Б. Теоретические основы имплементации норм международного права в уголовное законодательство Республики Таджикистан [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Азимов Нозир Бозорбоевич. – М., 2013. – 45 с.
362. Айкумбеков, Н.Р. Уголовно-правовая охрана репродуктивного здоровья в Республике Казахстан [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Айкумбеков Нурлан Рахматуллаевич. – Алматы, 2008. – 24 с.
363. Алборов, С.В. Правовое и индивидуальное регулирование суррогатного материнства [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Алборов Сулико Викторович. – М., 2018. – 30 с.
364. Антоненко, М.М. Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Антоненко Мария Марковна. – Калининград, 2018. – 26 с.
365. Бабаджанов, Д.Б. Ответственность в сфере медицинской деятельности: (гражданско-правовые аспекты и их реализация) [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Бабаджанов Джахонгир Бозорович – Душанбе, 2020. – 56 с.
366. Бабаджанов, И.Х. Жизнь и смерть человека как институционально-правовые категории: (теоретико-аксиологический и частноправовой анализ) [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01, 12.00.03 / Бабаджанов Исрофил Хусейнович. - Душанбе, 2014. – 403 с.

367. Безручко, Е.В. Преступления, посягающие на безопасность здоровья: теоретико-правовое исследование [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Безручко Евгений Валерьевич. – Калининград, 2018. – 57 с.
368. Бобраков, И.А. Охрана участников уголовного судопроизводства: криминологические и уголовно-правовые проблемы [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Бобраков Игорь Александрович. – М., 2005. – С.26.
369. Бухориев, Б.Р. Уголовно-правовые меры предупреждения торговли людьми: (по материалам Республики Таджикистан) [Текст]: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Бухориев Бехруз Рустамович. – М., 2018. – 242 с.
370. Бытко, С.Ю. Эффективность предупредительного воздействия уголовного наказания на преступность: теоретические и прикладные аспекты: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Бытко Сергей Юрьевич. – Саратов, 2018. – 44 с.
371. Глушков, В.А. Проблемы уголовной ответственности за общественно опасные деяния сфере медицинского обслуживания: [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Глушков Валерий Александрович. – Киев, 1990. – 432с.
372. Гринчак, С.В. Нарушение установленного законом порядка трансплантации органов или тканей человека: основания уголовной ответственности [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Гринчак Сергей Васильевич. – Харьков, 2007. – 24 с. – (На укр. яз.).
373. Даутбаева-Мухтарова, А.Е. Жизнь и здоровье как объекты гражданского права Республики Казахстан [Текст]: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Даутбаева-Мухтарова Алия Еркайраткызы. – Бишкек, 2012. – 22 с.
374. Деревянская, Т.П. Уголовная ответственность за незаконное обращение лекарственных средств и медицинских изделий [Текст]: автореф. ...

- дис. канд. юрид. наук: 12.00.08 / Деревянская Татьяна Павловна. – Омск, 2015. – 22 с.
375. Егорова, В.О. Криміналізація незаконного проведення дослідів над людиною та його кримінально-правові ознаки [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Егорова Виктория Олеговна. – Київ, 2010. – 19 с.
376. Ермаков, М.Г. Уголовно-правовая характеристика незаконного оборота сильнодействующих и ядовитых веществ [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Ермаков М.Г. – Омск, 2014. – 19 с.
377. Есенов, У.А. Становление и развитие уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Есенов Уланбек Аскаралиевич. – Бишкек, 2010. – 25 с.
378. Козаев, Н.Ш. Современные проблемы уголовного права, обусловленные научно-техническим прогрессом [Текст]: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Козаев Нодар Шотаевич. – Краснодар, 2016. – 630 с.
379. Кравченко, Р.М. Обеспечение безопасности при выполнении работ и оказании услуг уголовно-правовыми средствами [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Кравченко Роман Михайлович. – М., 2018. – 36 с.
380. Крылова, Н.Е. Уголовное право и биоэтика: уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий [Текст]: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Крылова Наталья Евгеньевна. – М., 2006. – 410 с.
381. Лозанович, Л.А. Незаконное производство аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Лозанович Луиза Артуровна. – Ставрополь, 2004. – 24 с.
382. Мирошниченко, Н.В. Преступления, связанные с нарушением профессиональных функций: проблемы уголовно-правовой теории и прак-

- тики [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Мирошниченко Надежда Викторовна. – М., 2015. – 60 с.
383. Мирошниченко, Н.В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Мирошниченко Надежда Викторовна. – Саратов, 2007. – 22 с.
384. Назмутдинова, Л.М. Ответственность за неоказание помощи в уголовном праве [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Назмутдинова Лилия Максумовна. – Казань, 2018. – 24 с.
385. Нестерова, Е.М. Личностные (соматические) права в системе прав человека [Текст]: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Нестерова Елена Михайловна. – М., 2014. – 197 с.
386. Нечаев, А.Д. Концептуальные основы и теоретическое моделирование криминализации и декриминализации [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нечаев Алексей Дмитриевич. – Саратов, 2017. – 34 с.
387. Огнерубов, Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников [Текст]: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Огнерубов Николай Алексеевич. – М., 2014. – 171 с.
388. Плахов, С.В. Противодействие коррупционной преступности в социальной сфере: (на примере здравоохранения и образования Волгоградской и Саратовской областей) [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Плахов Сергей Владимирович. – Саратов, 2013. – 25 с.
389. Ращупкина, Е.И. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Ращупкина Екатерина Ивановна. – Челябинск, 2012. – 24 с.
390. Рёрихт, А.А. Юридизация медицинского права: развитие публично-правовых начал [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Рёрихт Алла Альфредовна. – М., 2009. – 28 с.

391. Рогова, Е.В. Учение о дифференциации уголовной ответственности [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Рогова Евгения Викторовна. – М., 2014. – 55 с.
392. Рустемова, Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Рустемова Гаухар Рустембековна. – Бишкек, 2003. – 53 с.
393. Рустемова, Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения [Текст]: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Рустемова Гаухар Рустембековна. – Бишкек, 2003. – 359 с.
394. Рыжова, А.А. Конституционная правосубъектность граждан в условиях развития биомедицинских технологий [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Рыжова Анастасия Андреевна. – Пенза, 2018. – 20 с.
395. Ряднев, В.Ю. Уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Ряднев Вячеслав Юрьевич. – Краснодар, 2004. – 28 с.
396. Сенокосова, Е.К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Сенокосова Екатирина Константиновна. – Омск, 2018. – 23 с.
397. Серова, А.В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Серова Алена Владимировна. – Екатеринбург, 1999. – 24 с.
398. Смирнов, Р.Ю. Дифференциация уголовной ответственности за посягательства на здоровье человека [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Смирнов Роман Юрьевич. – М., 2013. – 22 с.
399. Старовойтова, О.Э. Юридический механизм реализации и защиты соматических прав человека и гражданина в Российской Федерации: ис-

- торико-правовой и теоретический анализ [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01 / Старовойтова Ольга Эдуардовна. – Спб., 2006. – 54 с.
400. Степанова, Е.Н. Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия: (гражданско-правовой аспект) [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Степанова Екатерина Николаевна. – М., 2004. – 25 с.
401. Стешич (Надтока), Е.С. Теоретические и методологические основы криминологического исследования преступлений, связанных с причинением смерти [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Стешич (Надтока) Елена Сергеевна. – Краснодар, 2019. – 38 с.
402. Тажибаев, Б.Н. Медицинские уголовные правонарушения: уголовно-правовые и криминологические аспекты [Текст]: дис. ... д-ра философии (PhD) по специальности 6D030300 – «Правоохранительная деятельность» / Тажибаев Б.Н. – Алматы, 2017. – 174 с. - (На каз. яз.).
403. Тарасевич, Т.Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Тарасевич Татьяна Юрьевна. – Київ, 2011. – 18 с.
404. Таросьянц, Е.В. Международная защита и поощрение прав человека в области биомедицинских исследований [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.10 / Таросьянц Елена Валерьевна. – М., 2010. – 17 с.
405. Теохаров, А.К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовые и криминологические аспекты [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Теохаров Александр Константинович. – Омск, 2013. – 20 с.
406. Третьякова, Е.И.оборот фальсифицированных лекарственных средств: уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Третьякова Елена Игоревна. – Саратов, 2016. – 26 с.

407. Трусов, А.И. Криминологические и уголовно-правовые аспекты предупреждения преступлений, связанных с использованием биотехнологий [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Трусов Александр Игоревич. – М., 2011. – 24 с.
408. Тузлукова, М.В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений [Текст]: дис... канд. юрид. наук: 12.00.12 / Тузлукова Марина Валентиновна. – Казань, 2017. – 201 с.
409. Туякбаева, А.С. Уголовная ответственность за незаконную медицинскую и фармацевтическую деятельность (ст. 266 УК РК) [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Туякбаева Айгерим Саматовна. – Алматы, 2007. – 24 с.
410. Умаров, Х.А. Противодействие коррупции в Республике Таджикистан: уголовно-правовые и криминологические аспекты [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Умаров Хайём Амиршоевич. – М., 2007. – 19 с.
411. Фирсов, И.В. Незаконный оборот медицинской продукции: уголовно-правовое исследование [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Фирсов Илья Владимирович. – М., 2017. – 26 с.
412. Халиков, Ш.Л. Уголовная ответственность за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью по законодательству Республики Таджикистан [Текст]: дис. ... канд. юрид. наук / Халиков Шерали Лоикович. – Душанбе, 2017. – 178 с.
413. Хосева, Е.Н. Оптимизация системы контроля эффективности и безопасности воспроизведенных лекарственных средств отечественного производства [Текст]: дис. ... д-ра мед. наук: 14.03.06 / Хосева Елена Николаевна. – М., 2014. – 314 с.
414. Хурум, М.А. Преступления, связанные с получением и (или) разглашением конфиденциальной информации: криминализация, систематизация и оптимизация законодательного описания [Текст]: автореф. дис. ...



канд. юрид. наук: 12.00.08 / Хурум Мариет Аслановна. – Краснодар, 2019. – 30 с.

415. Чеботарьова, Г.В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності [Текст]: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Чеботарьова Галина Валентиновна. – Київ, 2011. – 36 с.
416. Червонных, Е.В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Червонных Елена Валерьевна. – Саратов, 2009. – 22 с.
417. Шалагин, А.Е. Преступления против здоровья населения [Текст]: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Шалагин Антон Евгеньевич. – Казань, 2004. – 256 с.

#### **V. Электронные ресурсы**

418. COVID-19 в Таджикистане: Бесплатное лечение с огромными счетами по факту // Радио ОЗОДИ. 18.02.2021. – [Электронный ресурс] <https://knews.kg/> – Режим доступа: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-000105299/download/> (дата обращения: 29.10.2019).
419. Рахмон Э. Послание Президента Таджикистана к Парламенту [Электронный ресурс] /Э. Рахмон. – Режим доступа: <http://avesta.tj/2021/01/27/poslanie-prezidenta-tadzhikistana-k-parlamentu-polnyj-tekst/> (дата обращения: 10.03.2021).
420. Постановление Правительства Республики Таджикистан от 1 октября 2016 года №392 «О проекте Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2030 года». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/taj170774.pdf> (дата обращения: 01.02.2021).
421. Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 августа 2010 года №368 «Об утверждении Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 - 2020 годы». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.spinform.ru/> (дата обращения: 10.03.2021).

422. О коронавирусной инфекции COVID-19. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://moh.tj/?p=26i&lang=ru> (дата обращения: 01.02.2021).
423. Токсан Шиктыбаев. Врачебная ошибка: о противоречии понятия. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://online.zakon.kz/> (дата обращения: 10.07.2020).
424. COVID-19. Число жертв коронавируса. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://moh.tj/?p=26i&lang=ru> (дата обращения: 01.02.2021).
425. Минздрав в Таджикистане – «лидер» по количеству коррупционных преступлений. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://moh.tj/?p=26i&lang=ru> (дата обращения: 22.11.2018:00.23).
426. Медицинские ошибки и риск-менеджмент в больнице. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ppt-online.org/596390>. (дата обращения: 28.06.2019).
427. В Таджикистане все медицинские работники, которые допустили ошибки в своей врачебной практике, ответят перед законом. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tj.sputnilmews.r/>. (дата обращения: 22.11.2018.).
428. Госпитализация намного рискованнее, чем полет: ВОЗ. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.renters.com> (дата обращения: 17.10.2019).
429. Регрессный иск: неправильное оказание услуги в медицине. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://medrossia.org.](https://medrossia.org/) / (дата обращения: 17.10.2019).
430. Право человека на здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [Who.int/ru/news-r-29.12.2017](http://www.who.int/ru/news-r-29.12.2017) г. (дата обращения: 13.01.2021).
431. Агыбаева, Л.А. По новым составам правонарушений [Электронный ресурс] / Л.А. Агыбаева. – Режим доступа: <http://www.online.zakon.kz> (дата обращения: 30.12.2020).

432. Акулова, Оксана. Отрицание медицинских ошибок ни к чему хорошему не приведет [Электронный ресурс] / О. Акулова. – Режим доступа: <https://www.time.kz/articles/territory/2019/10/02/doktor-na-doverii> (дата обращения: 05.02.2019).
433. Багмет, А.М. О необходимости включения в УК РФ ятрогенных преступлений [Электронный ресурс] / А.М. Багмет, Т.Н. Петрова. – Режим доступа: <http://www.xn-7sbbaj7auwnffhk.xn-plai/article/21089> (дата обращения: 14.09.2020).
434. Бободжонзода, И.Х. Правовой статус пациентов и медицинских работников в период пандемии COVID-19: теория, законодательства и перспективы [Электронный ресурс] / И.Х. Бободжонзода, Д.Б. Бабаджанов, Ш. Курбонзода, И. Анушервони. – Режим доступа: <https://hlp.tj/2020/06/25/problemahoi-covid19/> (дата обращения: 27.07.2020).
435. Бовт, Г. Нищета нашей медицины будет и дальше провоцировать врачебные ошибки [Электронный ресурс] / Г. Бовт. – Режим доступа: <https://medrussia.org/30801-nishheta-nashey-medicini-budet-i-dalshe-p/> (дата обращения: 16.10.2019).
436. Божченко, А.П. Ятрогения: содержание понятия в медицине и юриспруденции [Электронный ресурс] / А.П. Божченко. – Режим доступа: <http://www.lexandbusiness.ru/view-articche.php?id=8107> (дата обращения: 14.09.2020).
437. Более четырех тысяч казахстанцев ожидают трансплантации органов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://informburo.kz>novosti-19ноября2018г.> (дата обращения: 17.04.2019).
438. Бурыкин, И.М. Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи [Электронный ресурс] / И.М. Бурыкин, Г.Н. Алеева, Р.Х. Хафизьянова // Современные проблемы науки и образования: электрон. науч. журн. – 2013. – № 1. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ruhttps://>

- [//online.zakon.kz/document/?doc\\_id = 31484029#pos=123;-134](https://online.zakon.kz/document/?doc_id = 31484029#pos=123;-134) (дата обращения: 07.07.2020).
439. В Таджикистане накажут более 40 врачей за неправильное лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tj.sputniknews.ru/country/20181031/1027287265/tajikistan-nakazanie-zakon-vrachi-nepravilnoe-lechenie.html> (дата обращения: 02.04.2019).
440. В Таджикистане объяснили, почему врачи берут взятки // <https://regnum.ru/news/2581965.html/> (дата обращения: 11.09.2020; 18:15).
441. В удостоверение личности могут внести информацию о согласии на донорство [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rferl.org/content/ru/2018112017042019/> Error! Hyperlink reference not valid.: 20 ноября 2018 г. (дата обращения: 17.04.2019).
442. Всемирный день борьбы со СПИДом: в Таджикистане больной ВИЧ-инфекцией умер от коронавируса / Tajik RU © 2020 RFE/RL/, Inc /? (Дата обращения: 01.12.2020).
443. Возрастные коэффициенты смертности. Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.gks.ru/bgd/regs/b08\\_11/issWWW.exe/stg/d01/05-07.htm](http://www.gks.ru/bgd/regs/b08_11/issWWW.exe/stg/d01/05-07.htm) (дата обращения: 29.11.2019).
444. Возрастные коэффициенты смертности. Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://www.gks.ru/bgd/regs/b08\\_11/issWWW.exe/stg/d01/05-07.htm](http://www.gks.ru/bgd/regs/b08_11/issWWW.exe/stg/d01/05-07.htm) (дата обращения: 29.11.2018).
445. Врачебная ошибка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/врачебнаяошибка> (дата обращения: 25.11.2019).
446. Генералова, Н.В. Меры предупреждения в сфере здравоохранения // Актуальные вопросы судебной медицины и права [Электронный ресурс] /Н.В. Генералова. – Казань, 2011. – Вып. 2. – Режим доступа: [journal.forens-lit.ru:](http://journal.forens-lit.ru/) (дата обращения: 09.03.2019).

447. Гоппе, М.Р. Причины происхождения профессиональных преступлений медицинских работников и их предупреждение [Электронный ресурс] / М.Р. Гоппе. – Режим доступа: [http:// conf.omua.ru /content/priciny-proishozhdenije-professionalnyh-prestuplenij-medicinskih-rabotnikov-i-ih](http://conf.omua.ru/content/priciny-proishozhdenije-professionalnyh-prestuplenij-medicinskih-rabotnikov-i-ih) (дата обращения: 16.05.2018).
448. Гуманизация современного уголовного законодательства: монография [Электронный ресурс] / В.П. Кашепов, А.А. Гравина, Т.О. Кошаева и др.; под общ. ред. В.П. Кашепова. - М.: Ин-т законодательства и сравнит. правоведения при Правительстве РФ; ИНФРА-М, 2015. – 336 с. – Режим доступа: [www. dx.doi.org/10.12737/12194](http://www.doi.org/10.12737/12194)(дата обращения: 09.04.2020).
449. 2017 год стал рекордным по числу уголовных дел в отношении врачей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [jornal.forens-lit.ru:ru.html](http://jornal.forens-lit.ru:ru.html). – газета. (дата обращения: 09.05.2021).
450. Добрюха, А. Новый закон о трансплантации: спасти жизни людей и защитить права доноров [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kp.ru/daily/26765.7/3796566> (дата обращения: 17.04.2019).
451. Дорфман, М. Закон об уголовном праве Израиля: постатейный перевод с иврита на русский [Электронный ресурс] / М. Дорфман. – 2-е изд., перераб. и доп., 2010. – Режим доступа: <http://library.khpg.org/files/docs/1375279180.pdf> (дата обращения: 27.03.2018).
452. Жулмухаметова, Жадра. Отсутствие жилья и низкую зарплату назвали причиной коррупции в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [//https://informburo.kz/novosti/otsutstvie-zhilya-i-nizkuyu-zarplatu-nazvali-prichinoy-korruptcii-v-sfere-zdravoohraneniya.html](https://informburo.kz/novosti/otsutstvie-zhilya-i-nizkuyu-zarplatu-nazvali-prichinoy-korruptcii-v-sfere-zdravoohraneniya.html) (дата обращения: 05.07.2020).
453. Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения [Электронный ресурс]. - Копенгаген: Европейское регион. бюро ВОЗ; 2020. – 112 с. - Режим доступа:

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/466217/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/466217/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-rus.pdf) / (дата обращения: 02.03.2021).

454. Искандер, Фируз. В Таджикистане ввели уголовную ответственность для врачей, заразивших пациентов инфекциями [Электронный ресурс] /Ф. Искандер, Б. Юсуфи. – Режим доступа: <https://rus.ozodi.org/a/29639617.html> (дата обращения: 05.12.18).
455. Исмаилова, В. Лидеры СНГ приняли в Душанбе общую программу борьбы с преступностью [Электронный ресурс] /В. Исмаилова. - Режим доступа: <http://wedground.su/topic/2018/09/28/t102>. (дата обращения: 09.05.2020).
456. Ищенко, Н. «Инфодемия» и как с ней бороться [Электронный ресурс] /Н. Ищенко // День. – Киев, 2020. – № 37-38. – Режим доступа: <https://day.kyiv.ua/ru/article/media/infodemiya-i-kak-s-ney-borotsya> (дата обращения: 28.02.2020).
457. Как улучшают систему здравоохранения Таджикистана [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rus.ozodi.org/a/29639617.html> (дата обращения: 30.11.2020).
458. КВИ показала неготовность коррумпированной медицины стран Центральной Азии – Фонд Карнеги [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kaztag.kz/ru/news/kvi-pokazala-negotovnost-korrumpirovannoy-meditsiny-stran-tsentralnoy-azii-fond-karnegi> (дата обращения: 22.09.2020).
459. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг: Письмо СКР [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zamed.org/novosti/pismo-sk-rf-kriminalisticheskaja-harakteristika-svjazannyh-s-nenadlezhashhim-okazaniem-medicinskoj-pomoshhi.html> (дата обращения: 22.07.2020).
460. Лютых, С. Российского врача решили наказать за спасение умирающей соседки, его поддерживает вся страна [Электронный ресурс] /С. Лю-

- тых. – Режим доступа: <https://news.mail.ru/society/37242811/?frommail=1> (дата обращения: 11.05.2019).
461. Маяковская, А. Ввести систему выплат за врачебные ошибки предлагает депутат [Электронный ресурс] /А. Маяковская. – Режим доступа: <https://www.nur.kz/1823303-vvesti-sistemu-vyplat-za-vrachebnye-osibki-predlagaet-deputat.html> (дата обращения: 21.10. 2019).
462. Минздравы стран СНГ объединит новая структура [Электронный ресурс]. - Режим доступа: // <https://news.mail.ru/politics/37385906/frommail=1> (дата обращения: 23 мая 2019, 22.40).
463. Наврузшо, Зарангез. Власти Таджикистана обеспокоены питанием жителей страны [Электронный ресурс] / Зарангез Наврузшо, Шодмон Ятим. – Режим доступа: <https://www.google.kz/amp/s/rus.ozodi.org/amp/30215406.html> (дата обращения: 29.11.2019).
464. Назарбаев, Н.А. Здравоохранение теперь - базовый компонент национальной безопасности [Электронный ресурс] /Н.А. Назарбаев. – Режим доступа: <https://news.mail.ru/politics/45102841/?frommail=1> (дата обращения: 21.10. 2020).
465. Названы самые коррумпированные сферы в Таджикистане [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://20200728/1031646459/tajikistan-korrupsiya-dannye-statistika.html> (дата обращения: 11.09.2020).
466. Некрасов, В.Н. К вопросу о криминализации клонирования человека как разновидности общественно-опасной инновации [Электронный ресурс] / В.Н. Некрасов // Сетевой электрон. науч.-практ. журн. частного и публичного права. – Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_41291564\\_20992867.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41291564_20992867.pdf) (дата обращения: 10.01.2021).
467. Нестеров, А.В. От врачебной экологии – к профессиональным нарушениям медицинским работникам [Электронный ресурс] / А.В. Нестеров

- // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск, 2019. – № 18. – С. 157-169. – Режим доступа: <https://www.forens-med.ru/book.php?id=6074> (дата обращения: 27.04.2020).
468. Норсеева, Е. СКР назвал типичные черты, по которым можно определить врача-преступника [Электронный ресурс] /Е. Норсеева. – Режим доступа: [https:// newdaynews.ru/ekb/676024.html](https://newdaynews.ru/ekb/676024.html)// (Дата обращения: 27.09.2020).
469. Нургожаев А. К чему ведут суды над медиками [Электронный ресурс] / А. Нургожаев, Ю. Зуенкова, Н. Муратова. – Режим доступа: [https://forbes/kz//prozess/medicine/k chemu privedut sudji nad medikami/?](https://forbes/kz//prozess/medicine/k%20chemu%20privedut%20sudji%20nad%20medikami/) (дата обращения: 21.02.2019).
470. О медицине в Таджикистане [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://peopleandcountries.com/article-879-1.html> (дата обращения: 22.11.2018).
471. Обзор потребностей Таджикистана в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/news/news/2018/5/understanding-the-health-needs-of-tajikistan> (дата обращения: 15.05.2018.).
472. Овчинский, В.С. Коронавирус и преступность [Электронный ресурс] /В.С. Овчинский. - Режим доступа: <http://zabtra.ru.http//russkievesti.ru/> (дата обращения: 22.11.2020).
473. Перуз, Себастьян. Тревожное состояние системы здравоохранения в Таджикистане. – 20 с. /Программа по Центральной Азии, IERES, Университет Джорджа Вашингтона – Член Международного партнерства по правам человека (МППЧ) [Электронный ресурс] /С. Перуз. – Режим доступа: // [ru-report-on-medical-infrastruhture.pdf](#)- Adobe Reader (дата обращения: 01.03.2021).
474. Пискун, А.И. уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве [Электронный ресурс] / А.И.



- Пискун // Пробелы в российском законодательстве. – 2013. – Вып. 1. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru> (дата обращения: 04.09.2019).
475. Получение медицинской лицензии? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ivdp.ru/poluchenie-medicinskoj-licenzii> (дата обращения: 29.11.2018).
476. Право на воду: Изложение фактов № 35 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35ru.pdf> (дата обращения: 22.11.2019).
477. Рухулло, Сарвиноз. Минздрав: в Таджикистане растет число детей, больных ВИЧ / Радио Озоди. – 3 октября 2019 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [/rus.ozodi.org/a/310197458.html](http://rus.ozodi.org/a/310197458.html) <http://sledcom.ru> (дата обращения: 12.01.2020).
478. Рыжова, О.А. Ответственность за разглашение врачебной тайны [Электронный ресурс] / О.А. Рыжова, И.А. Паменкова // Наука. Общество. Государство: электрон. науч. журн. - 2017. - № 3, Т. 5. – Режим доступа: <https://esj.pnzgu.ru/files/esj.pnzgu.ru> (дата обращения: 16.10.2019).
479. Рынок медицинских услуг быстро растет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://figazeta.ru/business/zdorove\\_krasota/4550441](https://figazeta.ru/business/zdorove_krasota/4550441).
480. Сайт Следственного комитета Российской Федерации [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://sledcom.ru> (дата обращения: 12.01.2016).
481. Селиванова, Е. Сферы здравоохранения и образования признаны самыми коррумпированными в Таджикистане [Электронный ресурс] /Е. Селиванова. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47375659> (Дата обращения: 11.09.2020).
482. Сердюкова, О. Ответственность медицинских работников по уголовному законодательству Российской Федерации, Кыргызской Республики и Республики Таджикистан: сравнительно-правовой анализ [Электронный ресурс] /О. Сердюкова. – Режим доступа: <https://pandia.ru/text/77/332/1736.php> (дата обращения: 11.04.2019).

483. СКР раскрыл статистику по фактам врачебных ошибок [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pandia.ru/text/77/332/1736.php/html/> (дата обращения: 31.01.2018).
484. Сомова, Е.А. Преступления в сфере фармацевтической деятельности [Электронный ресурс] / Е.А. Сомова // Концепт: науч. - метод. электрон. журн. – 2017. – Т. 39. – С. 3326–3330. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2017/970992.htm>. (дата обращения: 17.10.2019).
485. Таджикистан назван страной, уязвимой к инфекционным заболеваниям [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rus.ozodi.org/a/30239028.html> (дата обращения: 21.11.2020).
486. Таджикистан разрабатывает новую стратегию здравоохранения до 2030 года [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://tajikta.tj/ru/news/tadzhikistan-razrabatyvayut-novuyu-strategiyu-zdravookhraneniya-do-2030-goda> (дата обращения: 10.05. 2019).
487. Тайна Туркменистана – секреты здравоохранения [Электронный ресурс] // Press digest. – 2012. – 9 июня. - Режим доступа: // Центразия. ру <https://centrasia.org> (дата обращения: 09.04. 2019).
488. Трансплантация в Украине: почему не сработал пилотный проект в Харьковской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bbc.com>ukrainian> (дата обращения: 17.04.2019).
489. Трансплантация органов в Казахстане: как получить второй шанс на жизнь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bnews.kz>special>stolitsa> (дата обращения: 17.04.2019).
490. Трунов, И.Л. Врачебная ошибка, преступление, проступок [Электронный ресурс] / И.Л. Трунов, Л.К. Айвор. – Режим доступа: <http://www.liberty.ru/columns/antikorrupcioner/vrachebnayaoshibka-prestuplenie-prostupok> (дата обращения: 21.05.2019).
491. Тэннер, М. Реформа здравоохранения в Грузии: устройство свободы inliderty [Электронный ресурс] / М. Тэннер, К. Бендукидзе, А. Урушадзе,

- Ф. Редер. – Режим доступа: <http://www.inliderty.ru/library/587-reforma-zdravoohraneniya-v-gruzii> (дата обращения: 16.10.2019).
492. Уголовная ответственность медицинских работников [Электронный ресурс]: онлайн – семинар, – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/articles/ugolovnaya-otvetstvennost-medicinskih-rabotnikov.html> (дата обращения: 18.10.2019).
493. Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2015 г. № 234-V (с изм. и доп. по сост. на 20.01.2021 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=31577723#pos=19;-53](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31577723#pos=19;-53) (дата обращения: 11.03.2021).
494. Федорова, Г.Ю. Правовое регулирование трансплантации головы в Российской Федерации [Электронный ресурс] / Г.Ю. Федорова // Молодой ученый. – 2017. – № 36. – С. 64-66. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/170/45540/> (дата обращения: 16.04.2019).
495. Флоря, Василий. Ответственность за врачебные преступления по уголовному законодательству различных стран [Электронный ресурс] / В. Флоря. – Режим доступа: / <http://base.garant.ru/5441512/> (дата обращения: 07.03.2021).
496. Халатные отношения. Какую ответственность несут таджикские медики за врачебные ошибки? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://asiaplustj.info/ru/news/tajikistan/society/20160726/khalatnye-otnosheniya-kakuyu-otvetstvennost-nesut-tadzhikskie-mediki-za-vrachebnye-oshibki> (дата обращения: 29.07.2019).
497. Хуррамов, Х. Бесплатно ли лечение коронавируса Covid-19 в Таджикистане? [Электронный ресурс] / Х. Хуррамов. – Режим доступа: <https://rus/ozodi/org/a/30653416/html/> (дата обращения: 11.09.2020).
498. Чатаева, Г. Кошелек или жизнь [Электронный ресурс] / Г. Чатаева, П. Андрейченко. – Режим доступа: <https://www.fergana.agency/aktiles/1022237> (дата обращения: 29.10.2018).

499. Чыныбаева, Б. Трансплантация органов: перспективы развития [Электронный ресурс] / Б. Чыныбаева. – Режим доступа: <https://rus.fzfttyh.org> (дата обращения: 17.04.2019).
500. Шиктыбаев, Т. Врачебная ошибка: о противоречии понятия [Электронный ресурс] / Т. Шиктыбаев. – Режим доступа: <http://www.zakon.kz/4902901-vrachebnaya-oshibka-protivorechii.html> (дата обращения: 17.10.2019).
501. Экспертиза ятрогении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.forens-med.ru/book.php?id=4911> (дата обращения: 01.07.2019).
502. [Электронный ресурс]: URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=17301](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=17301). (Дата обращения: 29.07.2019).
503. [Электронный ресурс]: URL: <https://moh.tj/пост>. (Дата обращения: 17.10.2019).
504. [Электронный ресурс]: URL: rss от 15 января 2019: 15.41; (дата обращения: 17.04 2019).
505. Приговор Борисоглебского городского суда Воронежской области РФ, УД №1-33/2012 // [Электронный ресурс] газета. ru.html.: Бастрыкин А.И. распорядился расследовать врачебные ошибки. – здоровье URL: [mail.ru/html](mailto:mail.ru/html). врачебные ошибки подводят под статью\_общество\_газета рбк. белая халатность в России растёт количество уголовных дел по факту врачебных ошибок РТ на русском... (дата обращения 01.07.2019).

## **VI. Архивные источники**

506. Уголовное дело №1-55/2000 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе. 2000 г.
507. Уголовное дело №1-55/2000. Определение горсуда г. Душанбе от 2000г. за № 22-32/2000 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе. 2000 г.
508. Уголовное дело №10210/2002 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе от 2002 г.

509. Уголовное дело №1-36/13 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2013 г.
510. Уголовное дело №1-403/15 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2015 г.
511. Уголовное дело №1-353/15 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2015 г.
512. Уголовное дело №2-19/15 // Центр. гос. архив РТ. Определение горсуда г. Душанбе за 2015 г.
513. Уголовное дело №1-113/16 // Центр. гос. архив РТ. Определение горсуда г. Душанбе за 2016 г.
514. Уголовное дело №1-79/15 // Центр. гос. архив РТ. Определение суда г. Бустон Согдийской обл. за 2016 г.
515. Уголовное дело №1-44/2017 // Центр. гос. архив РТ. Архив облсуда Согдийской обл. за 2017 г.
516. Уголовное дело № 1-473/17 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2017 г.
517. Уголовное дело №1-542/2017 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе от 2017 г.
518. Уголовное дело №1-34/2018 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2018 г.
519. Уголовное дело №1-42/2018 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2018 г.
520. Уголовное дело №1-47/2018 // Центр. гос. архив РТ. Архив облсуда Согдийской обл. за 2018 г.
521. Уголовное дело №1-139/2019 // Центр. гос. архив РТ. Архив облсуда Согдийской обл. за 2019 г.
522. Уголовное дело №1-74/2019 // Центр. гос. архив РТ. Архив облсуда ГБАО РТ за 2019 г.
523. Уголовное дело №1-82/2019 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2019 г.

524. Уголовное дело №1-98/19 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2019 г.

525. Уголовное дело №1-152/2019 // Центр. гос. архив РТ. Архив горсуда г. Душанбе за 2019 г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

**Таблица 1 - Основные демографические показатели населения Республики Таджикистан (на 100 человек) 1998-2022 гг.** <sup>525</sup>

Годы	Численность населения (на 1000 чел.)	Число родившихся (на 1000 чел.)	Число умерших (на 1000 чел.)	Естественный прирост населения (на 1000 чел.)	Число детей умерших до 1 года (на 1000 живорожденных)	Ожидаемая продолжительность жизни	
						М	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8
1998	5092,6	31,3	4,6	26,7	19,4	65,7	70,5
1999	6001,3	29,8	4,2	25,6	15,7	66,3	70,9
2000	6127,5	27,0	4,7	22,3	12,9	66,1	70,3
2001	6264,5	27,2	5,1	22,1	12,6	67,0	71,2
2002	6371,2	27,3	4,8	22,4	12,9	67,1	71,1
2003	6487,1	27,1	5,0	22,0	12,3	67,9	72,3
2004	6598,8	26,8	4,4	22,3	10,9	68,6	73,4
2005	6718,9	26,4	4,6	21,8	11,5	68,1	73,2
2006	6842,2	26,7	4,6	22,1	11,8	69,3	74,4
2007	6965,5	28,1	4,7	23,3	11,6	69,4	74,0
2008	7096,6	27,9	4,4	23,5	10,8	69,7	74,8
2009	7250,8	26,8	4,3	22,5	12,2	70,5	75,3
2010	7565,0	31,7	4,4	27,3	14,1	70,8	74,4
2011	7621,2	29,1	4,4	24,7	12,9	70,9	74,1
2012	7807,2	27,8	4,3	23,5	14,0	71,1	74,6
2013	7987,4	25,9	3,9	22,0	13,2	71,6	75,3
2014	8161,1	27,8	4,0	23,8	17,3	71,6	75,4
2015	8352,0	28,1	4,0	24,1	14,3	71,8	75,6
2016	8551,2	26,6	3,9	22,7	13,0	71,9	75,7
2017	8742,8	25,4	3,6	21,7	11,9	73,0	76,9
2018	8931,2	25,6	3,6	22,0	10,7	73,3	76,9
2019	9126,6	25,4	3,6	21,8	10,5	73,5	76,8
2020	9313,8	25,8	4,5	21,3	9,6	70,0	72,5
2021	9716,8	25,8	4,6	22,3	9,1	73,5	76,1
2022	9886,8	22,1	4,6	18,1	9,4	71,0	77,1

<sup>525</sup> Источник: Данные, предоставленные автору Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан по запросу РТСУ (январь 1998-декабрь 2022г.). - С. 1.

**Таблица 2 - Численность населения Таджикистана (млн. чел.)  
1998-2022 гг.<sup>526</sup>**

<b>Годы</b>	<b>Численность населения (тыс. чел)</b>
1998	5092,6
1999	6001,3
2000	6127,5
2001	6264,5
2002	6371,2
2003	6487,1
2004	6598,8
2005	6718,9
2006	6842,2
2007	6965,5
2008	7096,6
2009	7250,8
2010	7565,0
2011	7621,2
2012	7807,2
2013	7987,4
2014	8161,1
2015	8352,0
2016	8551,2
2017	8742,8
2018	8931,2
2019	9126,6
2020	9313,8
2021	9716,8
2022	9886,8

<sup>526</sup> Источник: Данные, предоставленные автору Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан по запросу РТСУ (январь 1998-декабрь 2022г.). - С. 2.



**Таблица 3 – Основные показатели здравоохранения Республики Таджикистан (на 100 человек) 1998-2022 гг.**<sup>527</sup>

Годы	Количество врачей всех специальностей на 10 000 населения	Численность среднего медперсонала – 10 000 человек.	Число Больничных учреждений, единиц	Число больничных коек на 10000 чел. Населения	Число врачебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению, единиц	Медицинские дома (для сел)
1	2	3	4	5	6	7
1998	20,6	53,4	424	67,7	1037	1630
1999	21,2	52,8	433	67,7	998	1647
2000	21,6	51,5	441	65,8	1038	1676
2001	21,0	48,1	439	63,4	2414	1691
2002	20,1	46,5	449	62,1	2438	1709
2003	19,1	43,1	452	60,6	2422	1714
2004	19,2	42,4	453	59,8	2451	1710
2005	19,2	41,7	454	58,6	2466	1712
2006	18,8	41,7	449	57,1	2462	1712
2007	18,8	41,5	439	53,8	2502	1692
2008	18,9	41,3	421	52,5	2665	1690
2009	19,3	43,3	429	51,3	2695	1695
2010	20,2	46,1	423	50,1	2695	1703
2011	20,5	47,2	439	48,9	2696	1687
2012	20,3	48,4	445	47,7	2989	1695
2013	20,4	49,1	461	47,3	2947	1696
2014	20,8	51,6	467	46,4	2961	1704
2015	20,8	53,8	474	45,6	2809	1711
2016	20,6	56,5	479	45,5	2808	1704
2017	21,0	58,0	484	44,9	2833	1719
2018	20,9	59,2	490	44,3	2848	1711
2019	20,7	59,7	494	43,7	2860	1703
2020	21,1	61,6	525	43,7	2878	1731
2021	20,5	59,4	523	42,9	2908	1709
2022	20,5	59,5	540	43,1	2998	1712

<sup>527</sup> Источник: Данные, предоставленные автору Государственным учреждением «Республиканский Центр медицинской статистики и информации» по запросу РТСУ (январь 1998-декабрь 2022г.). - С. 1.

**Таблица 4 – Показатели смертности по основным группам причин смерти (на 100 000 населения) в 1998-2022 гг.**<sup>528</sup>

<b>Годы</b>	<b>Всего умерших от всех причин</b>	<b>В том числе убийства и покушения на убийства, травмы и отравления</b>
1998	470,5	37,8
1999	429,3	30,7
2000	527,3	30,5
2001	506,7	27,3
2002	484,4	29,1
2003	507,2	26,1
2004	446,6	26,9
2005	464,9	25,5
2006	463,4	23,2
2007	479,1	22,0
2008	446,0	20,7
2009	440,7	20,3
2010	443,4	21,6
2011	438,9	17,6
2012	430,2	18,1
2013	392,7	17,9
2014	398,2	16,7
2015	397,1	15,9
2016	394,7	15,6
2017	362,4	12,5
2018	362,2	12,0
2019	363,7	15,7
2020	453,0	12,8
2021	391,1	11,5
2022	416,5	11,7

<sup>528</sup> Источник: Данные предоставленные автору Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан по запросу РТСУ (январь 1998-декабрь 2022г.). - С. 3.

**Таблица 5 – Заболеваемость населения Республики Таджикистан по основным классам болезней (на 100000 населения) 1998-2022 гг.** <sup>529</sup>

Годы	Все болезни	В том числе:						
		Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	Болезни крови и кроветворных органов	Болезни органов кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни мочеполовой системы	Болезни кожи и подкожной клетчатки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1998	32793,8	3071,8	1173,6	890,5	11337,1	2442,8	1804,9	2060,0
1999	34512,1	3613,5	1349,0	881,6	12431,3	2320,9	1788,6	1839,6
2000	35786,8	4289,0	1556,1	839,3	5262,4	2948,5	1451,1	1645,5
2001	36941,9	2114,5	1681,2	924,9	4647,4	3355,2	1378,5	1508,4
2002	37478,7	2646,0	1757,2	960,4	4456,6	3082,2	1422,3	1595,2
2003	38881,4	2502,5	1801,2	1073,8	4493,8	3447,9	1599,9	1641,9
2004	38192,1	2384,7	1874,8	973,1	4385,2	3577,1	1639,7	1716,0
2005	36464,6	1952,1	1698,6	975,4	4322,6	3305,1	1627,7	1742,3
2006	34529,5	1733,4	1684,4	1136,5	4166,1	3300,0	1568,9	1594,4
2007	32931,6	1327,1	1270,3	964,4	3922,9	3440,5	1653,0	1671,3
2008	32521,8	1108,7	1409,8	991,1	3877,1	3498,0	1671,1	1798,0
2009	31012,8	1346,0	1332,6	1031,3	3598,3	3479,5	1723,2	1465,7
2010	32197,0	1214,7	1317,7	1084,3	3605,0	3388,6	1780,8	1435,8
2011	31844,3	1147,6	1226,7	1173,9	11147,8	3463,3	1792,2	1483,7
2012	30991,1	999,3	1250,1	1209,2	10746,7	3513,7	1887,6	1316,3
2013	31348,4	1104,8	1349,8	1327,4	14470,7	3451,9	1897,4	1195,5
2014	28300,1	1094,7	1293,6	1167,9	10407,0	3838,3	1810,0	1291,7
2015	18023,3	619,7	1105,3	800,7	4703,1	2352,9	1566,0	715,4
2016	19500,7	641,2	1061,1	790,9	4874,4	2884,8	1771,6	852,8
2017	19324,3	676,2	1020,8	874,4	5176,1	3123,6	1898,8	914,4
2018	1771,3	671,6	1002,9	806,7	4657,0	2937,2	1766,8	741,6
2019	17365,3	645,9	919,1	812,5	4573,6	2725,2	1729,6	740,0
2020	14999,2	490,5	710,3	636,6	4620,8	2313,9	1373,1	603,7
2021	13410,0	444,1	591,7	522,5	355,1	1964,6	1114,0	726,6
2022	17076,9	462,5	668,4	599,5	457,4	2277,3	1293,1	929,4

<sup>529</sup> Источник: Данные, предоставленные автору Государственным учреждением «Республиканский Центр медицинской статистики и информации» по запросу РТСУ (январь 1998-декабрь 2022г.). - С. 2.

**Таблица 6 – Финансирование здравоохранения Республики Таджикистан 1998-2022 гг.<sup>530</sup> (млн. сомони)**

Годы	Утвержденный бюджет	Фактическое исполнение	Фактическое исполнение в % к		Расходы				
			Утвержденному бюджету	ВВП	Госбюджет	Республиканский бюджет	В % от госбюджета	местный бюджет	В % от госбюджета
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1998	15,8	12,9	95,2	0,8	12,9	2,8	16,3	15,4	78,5
1999	14,9	15,7	93,5	0,7	15,7	3,1	18,2	16,4	81,6
2000	18,5	16,9	91,2	0,9	16,9	3,3	19,4	13,6	80,6
2001	24,6	24,4	99,0	1,0	24,4	4,6	18,7	19,8	81,3
2002	31,2	30,6	98,1	0,9	30,6	6,3	20,5	24,3	79,5
2003	43,6	43,3	99,4	0,9	43,3	10,8	24,8	32,5	75,2
2004	58,6	58,2	99,2	0,9	58,2	17,1	29,5	41,1	70,5
2005	84,2	82,4	97,9	1,1	82,4	19,8	24,0	62,6	76,0
2006	106,6	105,4	98,8	1,1	105,4	24,8	23,5	80,6	76,5
2007	150,1	145,2	96,7	1,1	145,2	41,9	28,8	103,3	71,2
2008	227,8	217,8	95,6	1,2	217,8	55,4	25,4	162,4	74,6
2009	304,1	287,9	94,7	1,4	287,9	54,0	18,7	233,9	81,2
2010	367,2	354,9	96,7	1,4	354,9	60,2	17,0	294,7	83,0
2011	582,4	564,0	96,8	1,9	564,0	99,5	17,6	397,0	70,1
2012	708,3	683,4	96,5	1,9	683,4	124,2	18,2	527,4	77,2
2013	894,1	836,5	93,6	2,1	836,5	148,1	17,7	690,7	82,6
2014	1068,5	974,8	91,2	2,1	974,8	182,1	18,7	826,6	84,8
2015	1150,1	1037,2	90,2	2,0	1037,2	195,7	18,9	847,3	81,7
2016	1254,6	1159,5	92,4	2,1	1159,5	194,6	16,8	951,4	82,1
2017	1470,3	1385,2	94,2	2,1	1385,2	229,6	16,6	1127,9	81,4
2018	1642,3	1538,1	93,6	2,2	1538,1	237,3	15,4	1248,8	81,2
2019	1800,9	1793,4	99,6	2,3	1793,4	265,8	14,8	1370,2	76,4
2020	3637,6	2583,1	71,0	3,1	2583,1	855,7	33,1	1538,5	59,6
2021	1642,3	2934,2	93,6	2,9	2934,2	347,4	9,7	1248,8	81,2
2022	1800,9	2481,2	99,6	2,8	2481,2	355,4	10,4	1370,2	70,4

<sup>530</sup> Источник: Данные, предоставленные автору Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан по запросу РТСУ (июнь 2019г.). - С. 10; Данные, предоставленные автору Государственным учреждением «Республиканский Центр медицинской статистики и информации» по запросу РТСУ (январь 1998-декабрь 2022г.). - С. 6.

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПЛЕНУМА  
ВЕРХОВНОГО СУДА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

***О некоторых вопросах судебной практики по применению законодательства о медицинских и фармацевтических преступлениях***

*(с учетом авторских изменений и дополнений в уголовное законодательство за медицинские и фармацевтические уголовные преступления)*

На основе результатов обобщения судебной практики, в целях единообразного применения судами законодательства Республики Таджикистан ответственности за медицинские и фармацевтические преступления, пленарное заседание Верховного Суда Республики Таджикистан постановляет дать следующие разъяснения:

1. Медицинские и фармацевтические преступления наносят существенный вред жизни и здоровью человека, подрывают здравоохранение и национальную безопасность, поэтому своевременное и правильное рассмотрение этих категорий дел является одним из важнейших условий обеспечения безопасности государства, защиты прав, свобод и законных интересов граждан, исполнения Конституции Республики Таджикистан (далее – Конституция), законов и иных нормативных правовых актов, а также международных договоров Республики Таджикистан.

2. При рассмотрении дел о медицинских и фармацевтических преступлениях судам следует руководствоваться нормами Конституции, Уголовного кодекса Республики Таджикистан (далее – УК), Кодексом здравоохранения Республики Таджикистан, отраслевыми законами в сфере здравоохранения, иными нормативными правовыми актами Республики Таджикистан, а также международными договорами по вопросам охраны здоровья населения, ратифицированными Республикой Таджикистан.

3. Для обеспечения правильного применения уголовного закона при квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками, и назначении справедливого наказания необходимо во всех случаях устанавливать согласие пациентов на медицинское вмешательство. Только информированное, добровольное, письменное или устное согласие пациента является необходимым предварительным условием для любого медицинского вмешательства. В случае ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником при проведении лечения без согласия пациента, за исключением лиц, указанных в ч. 1 ст. 43 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан, деяние следует квалифицировать на общих осно-

ваниях. Если деяние было совершено при превышении пределов крайней необходимости, то при назначении наказания следует признавать это в качестве обстоятельства, смягчающего уголовную ответственность и наказание.

4. При квалификации противоправных действий медицинских и фармацевтических работников, связанной с разграничением профессиональных функций медицинских работников и их функций в качестве должностного лица, необходимо точно установить, какие именно функциональные обязанности были нарушены: профессиональные или должностные.

Должностными лицами в сфере здравоохранения являются руководители лечебно-профилактических учреждений, главные врачи поликлиник, заведующие отделением поликлиники или стационара (больницы), руководители военных госпиталей, то есть лица, которые наделены полномочиями совершать юридически значимые действия, и в функциональные обязанности которых входит руководство служебной деятельностью подчиненных сотрудников, коллективов, различных участков работы.

Медицинские работники, являющиеся должностными лицами, могут быть привлечены к уголовной ответственности в качестве должностного лица лишь в том случае, если ненадлежащее выполнение ими профессиональных обязанностей будет иметь организационно-распорядительный или административно-хозяйственный характер. Действия виновного лица следует квалифицировать по ст. 322 УК «Халатность». Рядовые медицинские сотрудники, в функциональные обязанности которых не входят организационно-распорядительные или административно-хозяйственные полномочия, привлекаются к уголовной ответственности по ст. 129 УК «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником», а не по ст. 322 УК «Халатность».

В случае совершения преступления с участием юридического лица (медицинского учреждения), должностных лиц данного медицинского учреждения (представителей), виновных в преступлении следует привлекать к уголовной ответственности в соответствии со ст. 322 УК «Халатность».

5. При квалификации деяния по ч. 3 ст. 129 УК следует учитывать, что психическое отношение к последствиям характеризуется только неосторожной формой вины. При наличии умышленной формы вины действия виновного квалифицируются по соответствующим статьям УК. Под иными неизлечимыми особо опасными инфекциями, применительно к ч. 3 ст. 129 УК, следует понимать, кроме ВИЧ/СПИД, следующие болезни: геморрагическая лихорадка Эбола, болезнь Крейтцфельда-Якоба, чума, сибирская язва, вирус Зика, туляремия, свиной грипп, коронавирусная инфекция (COVID-19), лепра, лихорадка Денге, Конго-Крымская лихорадка.

6. При квалификации деяния по *ст. 122-1 УК «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»* следует учитывать, что в случае, если медицинский работник, проводивший клиническое исследование, осознавал, что его действия в ходе проведения исследования создают реальную угрозу жизни и здоровью испытуемого, вследствие

недостаточности доклинических, клинических испытаний либо других причин, клиническое исследование должно быть прекращено, независимо от наличия добровольного информированного согласия. В противном случае, если противоправные действия медицинского сотрудника повлекли неблагоприятные последствия, уголовная ответственность должна наступать по ч. 2 ст. 122-1 УК.

При наличии добровольного информированного согласия, в котором оговорено возможное причинение легкого вреда здоровью, причиняется более тяжкий вред здоровью либо смерть, а медицинским работником соблюдены все правила и условия проведения клинического исследования, такие действия медицинского работника следует квалифицировать как совершенные по неосторожности, в виде самонадеянности. Такой медицинский работник, проводивший исследование, предвидел возможность наступления более опасных последствий, но без достаточных к тому оснований легкомысленно рассчитывал на их предотвращение.

Под медицинским риском следует понимать действия либо бездействие медицинского работника, совершаемые с целью диагностики, лечения и профилактики заболевания, выполняемые при соблюдении всех необходимых мер предосторожности, а также правил и стандартов, но сопряженные с опасностью причинения вреда. Пределами медицинского риска является то, что клиническое исследование, проводимое медицинским работником, не может быть сопряжено с угрозой жизни или здоровью людей, экологической катастрофы, общественного бедствия или иных тяжких последствий (ч. 3 ст. 44 УК).

При квалификации деяния по ч. 2 ст. 122-1 УК следует учитывать, что психическое отношение к последствиям характеризуется неосторожной формой вины.

7. При квалификации деяния по ст. 123 УК следует учитывать, что уголовной ответственности за *незаконное искусственное прерывание беременности* (аборт) подлежит лишь то лицо, которое причинило вред жизни и здоровью беременной женщины, но не плоду.

Для правильной квалификации действий виновного лица по ст. 123 УК необходимо установление факта согласия потерпевшей. При этом согласие потерпевшей должно быть действительным, добровольным и своевременным. Производство аборта считается окончанным с момента начала действий по плодизгнанию, независимо от способа искусственного прерывания беременности и независимо от того, вышел плод или нет.

В случаях, когда операция по *незаконному искусственному прерыванию беременности* (аборт) будет производиться с согласия беременной, с целью дальнейшего использования фетальных продуктов, действия беременной следует квалифицировать по ст. 106-2 УК «Клонирование человека», а действия лица, производившего операцию, - по соответствующему особо квалифицирующему признаку - *незаконное искусственное прерывание беременности* с целью клонирования или иного использования тканей эмбриона (ч. 3 ст. 123 УК).

В случае, когда незаконное искусственное прерывание беременности совершено без согласия беременной, с целью дальнейшего использования фетальных продуктов лицом, производившим аборт, действия виновного следует квалифицировать по ст. 122 УК «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации».

В случаях, если незаконное искусственное прерывание беременности производится вопреки желанию беременной сохранить плод, без цели дальнейшего использования фетальных продуктов, действия виновного лица следует квалифицировать по ст. 110 УК «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью».

Если несовершеннолетняя обратилась в частную клинику с просьбой о производстве искусственного прерывания беременности (аборта), при этом сама беременная согласна на операцию по искусственному прерыванию беременности, но согласие родителей (законных представителей) отсутствует, такое искусственное прерывание беременности следует считать незаконным. При этом не имеет значения, соблюдены ли другие условия законности для проведения данной операции.

В случаях, когда родители (законные представители) при своем согласии привели несовершеннолетнюю для производства операции по незаконному искусственному прерыванию беременности (аборт) (например, срок свыше 12 недель и нет медицинских или социальных показаний к производству аборта либо есть противопоказания к производству аборта), но сама беременная не согласна на производство аборта, искусственное прерывание беременности (аборт) также следует считать незаконным.

Если искусственное прерывание беременности (аборт), произведенное несовершеннолетней беременной, совершено с соблюдением всех условий законности проведения такого рода операций, в том числе при наличии согласия родителей (законных представителей), но вопреки воле (без согласия) самой несовершеннолетней, таковой будет считаться законным. При этом отсутствие согласия несовершеннолетней не препятствует проведению законной процедуры производства искусственного прерывания беременности (аборта).

В случаях, если искусственное прерывание беременности (аборт) произведен вопреки воле несовершеннолетней, а также без согласия родителей (законных представителей), действия виновного следует квалифицировать с учетом цели содеянного (по ст. 110 либо по ст. 122 УК).

При наступлении неблагоприятных последствий при производстве законного искусственного прерывания беременности (аборта), когда установлено, что в действиях врача акушера-гинеколога усматривается небрежное отношение к своим функциональным обязанностям, действия виновного следует квалифицировать по соответствующей части ст. 129 УК. В случае, если неблагоприятные последствия наступили по независящим от врача причинам, медицинский работник уголовной ответственности не несет.

8. При квалификации деяния по ст. 128 УК под термином «больной» следует понимать биологический статус, характеризующий отклонение от нор-



мы в состоянии организма. В медицинской практике человек считается больным, когда его состояние здоровья исследовано и принят окончательный диагноз. До того момента, пока медицинские работники не обследовали лицо и не поставили диагноз, юридически его считать больным невозможно (за исключением случаев, когда признаки кризисной ситуации со здоровьем налицо).

Под иными лицами, применительно к ст. 128 УК, следует понимать: рожениц; лиц, самообратившихся за медицинской помощью, утверждающих, что они больны, при этом без каких-либо подтверждений и признаков болезни; лиц, которые на момент обращения за медицинской помощью являлись здоровыми, но состояние их здоровья находилось на пограничном рубеже при переходе в болезненное; некоторые категории лиц, чья профессиональная деятельность сопряжена со значительными перегрузками для организма (спортсмены, выступающие на профессиональном ринге, военные, сотрудники правоохранительных органов; лица, выполняющие работу в тяжелых условиях труда и т.д.).

При квалификации деяния по ст. 128 УК следует иметь в виду, что речь идет о неоказании больному исключительно медицинской помощи.

Водителей санитарного автотранспорта следует привлекать к уголовной ответственности по ст. 128 УК только в том случае, если ими не была оказана первая медицинская помощь. Лица, на которых законом возложена обязанность оказывать медицинскую помощь больному (сотрудники МЧС, сотрудники государственной охраны, водители, причастные к ДТП (п.п. «н» п. 11 ПДД РФ), сотрудники службы гражданской защиты, сотрудники органов внутренних дел, военнослужащие специальных формирований и др.), привлекаются к уголовной ответственности за неоказание *медицинской* помощи больному только в том случае, если они не оказали именно первую неотложную медицинскую помощь, которую они обязаны оказывать в соответствии с законом или специальным правилом.

Медицинский работник, находящийся на отдыхе, обязан при необходимости оказать медицинскую помощь больному. В случае, если медицинский работник не обладает необходимыми познаниями либо в силу других причин не может оказать необходимую помощь, он обязан вызвать другого медицинского работника, обладающего нужными познаниями, либо доставить больного в лечебное учреждение.

В случае неоказания *медицинской* помощи больному, которая позволила бы продлить ему жизнь, медицинский работник подлежит уголовной ответственности по ст. 128 УК «Неоказание *медицинской* помощи больному».

9. Под иными неизлечимыми инфекциями применительно к ч. 2 ст. 145 УК РФ следует понимать, кроме ВИЧ/СПИДа, следующие болезни: геморрагическая лихорадка Эбола, болезнь Крейтцфельда-Якоба, чума, сибирская язва, вирус Зика, туляремия, свиной грипп, коронавирусная инфекция (COVID-19), лепра, лихорадка Денге, Конго-Крымская лихорадка.

Действия медицинских работников по разглашению сведений о личной жизни пациента и его семьи квалифицируются по ч. 2 ст. 144 УК «Незакон-

ное соби́рание и распро́странение информации о частной жизни» как разглашение сведений с использованием служебного положения.

Разглашение сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования лица работниками организаций здравоохранения, которые при выполнении своих профессиональных или служебных обязанностей могут располагать сведениями о заболевании или результатах медицинского освидетельствования; студентами медицинских учебных заведений, проходящими практику в организациях здравоохранения; сиделками; регистраторами; лаборантами; водителями медицинского транспорта; сотрудниками администрации организаций здравоохранения; работниками столовых, находящихся в организациях здравоохранения, влекут уголовную ответственность по ст. 144 УК «Незаконное соби́рание и распро́странение информации о частной жизни».

При квалификации деяния по ч. 3 ст. 145 УК следует учитывать, что психическое отношение к тяжким последствиям характеризуется неосторожной формой вины.

10. К иным документам, дающим право на получение наркотических средств или психотропных веществ, при квалификации деяния по ч. 1 ст. 210-1 УК, относятся: справки; направления медицинских учреждений; лицензии на занятие определенным видом деятельности, связанным с оборотом наркотических средств или психотропных веществ; выписки из истории болезни больного; товарно-транспортные накладные; заявки медицинского учреждения на получение таких средств и веществ и т.п. Выдача данных документов является незаконной в случаях, когда отсутствуют материальные основания для их выдачи либо нарушены правила их выдачи.

Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, полностью охватываются диспозицией ч. 1 ст. 210-1 «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ» УК, и дополнительной квалификации по ст. 340 УК «Подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков» не требуется. В случаях, если вышеуказанные действия связаны с похищением рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, содеянное следует квалифицировать по совокупности ч. 1 ст. 210-1 и ст. 339 УК «Похищение или повреждение документов, штампов, печатей».

Если медицинский работник незаконно выписал рецепт либо подделал его и приобрел наркотические средства или психотропные вещества, действия медицинского работника следует квалифицировать по совокупности ст. 210-1 «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ» и ст. 200 УК «Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта».

При квалификации деяния по ч. 1 ст. 210-1 УК следует иметь в виду, что она является специальной по отношению к ст. 323 «Служебный подлог» УК.

11. При квалификации деяния по ст. 210-1 УК следует обратить внимание на то, что речь идет только о некачественных, поддельных и не отвечающих установленным требованиям стандартам медикаментах, биологически активные добавки (БАДы) и медицинская техника не охватывается диспозицией этой статьи.

12. Судам следует обратить внимание на важность предупредительно-профилактической работы по устранению причин и условий совершения медицинских и фармацевтических преступлений, в этих целях принимать предусмотренные законом действенные меры, направленные на обеспечение неотвратимости наказания. В необходимых случаях судам в соответствии со статьёй 411 УПК надлежит выносить частные определения (постановления) для принятия мер, направленных на устранение причин и условий, которые способствовали совершению медицинских и фармацевтических преступлений.

13. Настоящее нормативное постановление вводится в действие с момента принятия. Постановление Пленума Верховного Суда РТ принимает Пленум Верховного Суда РТ.

## ОПРОСНЫЙ ЛИСТ для медицинских работников

Уважаемые респонденты!

Ваши ответы, основанные на практическом профессиональном опыте, послужат ориентиром для внесения предложений по совершенствованию уголовного законодательства.

Для полного отражения Вашего мнения, рекомендуем заполнить его следующим образом:

- работайте последовательно от первого до последнего вопроса;
- внимательно прочитайте очередной вопрос и все варианты ответа на него;
- выберите вариант ответа и обведите соответствующий ему номер шифра справа;
- если среди предложенных ответов на вопросы нет ответа, отражающего Ваше мнение, в графе «иное» отразите свой вариант ответа.

№	Вопрос	Ответ	Информация
1.	Место Вашей работы	_____ (указать название организации)	1.1
2.	Ваше образование	среднее специальное (послесреднее)	2.1
		высшее медицинское	2.2
		высшее иное	2.3
		иное (среднее общее, незаконченное высшее)	2.4
3.	Ваша должность	главный врач заместитель гл. врача по лечебной работе зав. отделением врач общей практики врач-ординатор главная медсестра старшая медсестра медсестра отделения медсестра участка	3.1
4.	Ваш стаж работы	до 1 года	4.1
		от 1 до 3 лет	4.2
		от 3 до 5 лет	4.3
		от 5 до 10 лет	4.4
		от 10 и выше	4.5
5.	Ваше мнение о состоянии медицины в це-	улучшилось	5.1

	лом за последние 20 лет в Республике Таджикистан	усугубилось	5.2
		Не изменилось	5.3
		иное	5.4
6.	Ваше мнение о состоянии сферы здравоохранения в целом за последние 20 лет в Республике Таджикистан?	Улучшилось	6.1
		Усугубилось	6.2
		Не изменилось	6.3
		Иное	6.4
7.	Если положение дел усугубилось, то причиной этого, на Ваш взгляд, является:	Недостаточное финансирование	7.1
		Устаревшее оборудование	7.2
		Отсутствие квалифицированных специалистов	7.3
		Низкая заработная плата	7.4
		Отсутствие условий для профессионального развития	7.5
		Отсутствие социальной поддержки медицинских работников	7.6
		Несовершенство кадровой политики в области здравоохранения	7.7
		Низкий уровень профессиональной подготовки медицинских работников	7.8
8.	На Ваш взгляд, является ли обязательным наличие согласия пациента на медицинское вмешательство?	Да	8.1
		Нет	8.2
		Затрудняюсь ответить	8.3
		Иное	8.4
9.	Известны ли Вам случаи заражения, помимо инфекции ВИЧ/СПИД, иными неизлечимыми инфекциями в результате ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками?	Известны	9.1
		Неизвестны	9.2
		Иное	9.3
10.	Если да, то, на Ваш взгляд, заражение иной неизлечимой инфекцией по степени общественной опасности равноценно заражению ВИЧ/СПИД?	Да	10.1
		Нет	10.2
		Затрудняюсь ответить	10.3
		Иное	10.4
11.	Усматриваете ли Вы положительный результат в возможности проведения клинических исследований в Республике Таджикистан?	Усматриваю	11.1
		Не усматриваю	11.2
		Иное	11.3
12.	Согласно действующему уголовному	Обоснованно	12.1

	законодательству, за нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации не предусмотрено ответственности? Обоснованно ли будет установление такой ответственности?	Необоснованно	12.2
		Затрудняюсь ответить	12.3
		Иное	12.4
13.	На Ваш взгляд, будет ли нарушение медицинским работником порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, совершенное из корыстных побуждений либо сопряженное с угрозой для жизни и здоровья человека, обладать большей общественной опасностью по сравнению с аналогичным нарушением, совершенным по иным мотивам?	Да	13.1
		Нет	13.2
		Затрудняюсь ответить	13.3
		Иное	13.4
14.	На Ваш взгляд, возможно ли будет умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в результате нарушения порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации?	Да	14.1
		Нет	14.2
		Затрудняюсь ответить	14.3
		Иное	14.4
15.	На Ваш взгляд, обязательно ли наличие согласия потерпевшей на искусственное прерывание беременности (аборт)?	Да	15.1
		Нет	15.2
		Затрудняюсь ответить	15.3
		Иное	15.4
16.	Известны ли Вам случаи незаконного искусственного прерывания беременности (аборта) в отношении заведомо несовершеннолетней?	Да	16.1
		Нет	16.2
		Затрудняюсь ответить	16.3
		Иное	16.4
17.	Известны ли Вам случаи незаконного искусственного прерывания беременности (аборта) в отношении заведомо малолетней?	Да	17.1
		Нет	17.2
		Затрудняюсь ответить	17.3
		Иное	17.4
18.	Считаете ли Вы целесообразным предусмотреть повышенную уголовную ответственность за незаконное	Да	18.1
		Нет	18.2

	искусственное прерывание беременности (аборта) с учетом возраста потерпевшей?	Затрудняюсь ответить	18.3
		Иное	18.4
19.	Известны ли Вам случаи незаконного искусственного прерывания беременности (аборта), совершенного группой лиц по предварительному сговору?	Да	19.
		Нет	19.2
		Затрудняюсь ответить	19.3
		Иное	19.4
20.	По Вашему мнению, обладают ли большей степенью общественной опасности случаи незаконного искусственного прерывания беременности (аборта), совершенного группой лиц по предварительному сговору?	Да	20.1
		Нет	20.2
		Затрудняюсь ответить	20.3
		Иное	20.4
21.	По Вашему мнению, в настоящее время возрос ли спрос на фетальные продукты в Республике Таджикистан?	Да	21.1
		Нет	21.2
		Затрудняюсь ответить	21.3
		Иное	21.4
22.	Если да, то по какой причине?	_____ (указать)	22.1
23.	На Ваш взгляд, возможно ли незаконное искусственное прерывание беременности (аборта) с целью клонирования или иного использования тканей эмбриона?	Да	23.1
		Нет	23.2
		Затрудняюсь ответить	23.3
		Иное	23.4
24.	Целесообразно ли, по Вашему мнению, законодательное закрепление понятия «больной» в Уголовном кодексе Республики Таджикистан?	Да	24.1
		Нет	24.2
		Затрудняюсь ответить	24.3
		Иное	24.4
25.	По Вашему мнению, целесообразно ли определить и закрепить понятие «больной» в отраслевом законодательстве, в частности, в Кодексе здравоохранения Республики Таджикистан?	Да	25.1
		Нет	25.2
		Затрудняюсь ответить	25.3
		Иное	25.4
26.	Считаете ли Вы целесообразным расширить круг потерпевших в случае неоказания медицинской помощи больному за счет иных лиц, нуждающихся в медицинской помощи?	Да	26.1
		Нет	26.2
		Затрудняюсь ответить	26.3
		Иное	26.4
27.	Если да, то кто, по Вашему мнению, будет подпадать под категорию иных лиц, нуждающихся в медицинской помощи?	_____ (указать категории лиц)	27.1

28.	На Ваш взгляд, в случае уголовной ответственности за неоказание помощи больному о какой конкретно помощи идет речь?	Исключительно медицинской	28.1
		Любой помощи	28.2
		Затрудняюсь ответить	28.3
		Иное	28.4
29.	Целесообразно ли, на Ваш взгляд, наряду с существующей ответственностью за разглашение сведений о наличии у лица ВИЧ/СПИД, предусмотреть ответственность за разглашение сведений о наличии иных неизлечимых инфекций, психических заболеваний и сведений об операциях по перемене лицом половой принадлежности, либо связанных с репродуктивной функцией человека?	Да	29.1
		Нет	29.2
		Затрудняюсь ответить	29.3
		Иное	29.4
30.	На Ваш взгляд, равнозначны ли понятия «врачебная тайна» и «медицинская тайна»?	Да	30.1
		Нет	31.2
		Затрудняюсь ответить	32.3
		Иное	33.4

Ваши предложения по совершенствованию уголовного законодательства в вопросах ответственности за медицинские уголовные правонарушения

---



## АНКЕТА

по изучению мнения медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал) по обеспечению безопасности пациентов

Регион \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Возраст (лет): \_\_\_\_\_

Стаж работы общий (лет): \_\_\_\_\_

Квалификационная категория: \_\_\_\_\_

№	Вопросы	Варианты ответов
1.	Что, по Вашему мнению, влияет на качество медицинской помощи	<input type="checkbox"/> Проведение качественной диагностики <input type="checkbox"/> Проведение адекватного лечения/операций <input type="checkbox"/> Предоставления пациенту экономически выгодного лечения <input type="checkbox"/> Высокий профессионализм медицинских работников <input type="checkbox"/> Обеспечение лекарственными препаратами <input type="checkbox"/> Информирование пациента о способах диагностики и лечения <input type="checkbox"/> Контроль за внутрибольничной инфекцией <input type="checkbox"/> Своевременный технический контроль за состоянием медицинского оборудования <input type="checkbox"/> Соответствующая оплата труда медперсонала <input type="checkbox"/> Все перечисленное <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
2.	Каким образом возможно улучшить качество медицинских услуг для обеспечения безопасности пациентов?	<input type="checkbox"/> Повышение уровня знаний медработников по специальности <input type="checkbox"/> Усвоение практических навыков по применению оборудования <input type="checkbox"/> Внедрение в практику новых методов диагностики и лечения <input type="checkbox"/> Улучшение работы по внутрибольничному контролю качества медицинских услуг <input type="checkbox"/> Увеличение работы по информированности пациента о мерах по технике безопасности при получении медицинской помощи <input type="checkbox"/> Улучшение сервисных услуг (обслуживание)

		<input type="checkbox"/> Повышение оплаты труда медицинского персонала <input type="checkbox"/> Улучшение лекарственного обеспечения <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
3.	Что, по Вашему мнению, снижает эффективность лечения	<input type="checkbox"/> Недисциплинированность пациентов <input type="checkbox"/> Неплатежеспособность пациентов <input type="checkbox"/> Трудности в установлении диагноза <input type="checkbox"/> Уровень материально-технического оснащения <input type="checkbox"/> Нагрузка медицинских работников сверхнормы <input type="checkbox"/> Низкая оплата труда <input type="checkbox"/> Отсутствие лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
4.	Какие медицинские процедуры можно отнести к группам услуг с высоким риском возникновения неблагоприятных последствий (в силу неправильного оказания)?	<input type="checkbox"/> Диагностические <input type="checkbox"/> Медицинские манипуляции (инъекции, катеризация и многое другое) <input type="checkbox"/> Реанимационные <input type="checkbox"/> Анестезиологические <input type="checkbox"/> Хирургические вмешательства <input type="checkbox"/> Акушерско-гинекологические <input type="checkbox"/> Физиотерапевтические
5.	От чего, на Ваш взгляд, зависит безопасность медицинских услуг для пациента?	<input type="checkbox"/> Профессионализм медицинского персонала <input type="checkbox"/> Соблюдение техники безопасности медицинского <input type="checkbox"/> Соблюдение правил асептики, антисептики <input type="checkbox"/> Адекватное финансирование <input type="checkbox"/> Уровень материально-технической обеспеченности организации <input type="checkbox"/> Информирование пациента о способах диагностики и лечения <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____

6.	В какой форме Вы получаете согласие на проведение лечебно-диагностических мероприятий?	<input type="checkbox"/> В письменной форме, в истории болезни <input type="checkbox"/> В устной форме <input type="checkbox"/> Считаю, что в этом нет необходимости <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
7.	Как Вы считаете, какие из перечисленных ниже прав должны быть предоставлены пациентам?	<input type="checkbox"/> Получение полной информации о своем здоровье <input type="checkbox"/> Доступ к медицинской документации (истории болезни) <input type="checkbox"/> Согласие или отказ от медицинской услуги на основании полученной информации <input type="checkbox"/> Выбор лечащего врача (медицинской сестры) <input type="checkbox"/> Конфиденциальность и достойное обращение <input type="checkbox"/> Уход со стороны родных (друзей) <input type="checkbox"/> Подача жалобы администрации, принятие мер по жалобе пациента
8.	Считаете ли Вы, что право пациентов на конфиденциальность информации о состоянии здоровья защищено должным образом?	<input type="checkbox"/> Безусловно, и виновные в нарушении врачебной тайны должны наказываться <input type="checkbox"/> В нашей стране врачебная тайна сохраняется благодаря этическим принципам врача <input type="checkbox"/> Я никогда не слышал, чтобы кого-то наказали за нарушение врачебной тайны <input type="checkbox"/> Нет, потому что медицинская документация доступна всем сотрудникам медицинской организации <input type="checkbox"/> Часто врачи и медсестры ведут разговоры в присутствии больных, в частных беседах называют фамилии больных <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить
9.	Как Вы считаете, какие из перечисленных ниже прав реализуются в полном объеме в Вашей организации?	<input type="checkbox"/> Получение полной информации о своем здоровье <input type="checkbox"/> Доступ к медицинской документации <input type="checkbox"/> Согласие или отказ от медицинской услуги на основании полученной информации <input type="checkbox"/> Выбор лечащего врача (медицинской сестры) <input type="checkbox"/> Конфиденциальность и достойное обращение <input type="checkbox"/> Доступ к телефонной связи <input type="checkbox"/> Уход со стороны родных (друзей) <input type="checkbox"/> Подача жалобы администрации, принятие мер

		по жалобе <input type="checkbox"/> Компенсация причиненного ущерба здоровью
9.	Как в Вашей организации рассматриваются жалобы больных?	<input type="checkbox"/> Для этого есть специальная служба <input type="checkbox"/> Жалобы рассматривает администрация больницы <input type="checkbox"/> Находим меры примирения сторон <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
10.	Что, по Вашему мнению, относится к профилактике внутрибольничной инфекции? Дополнить вариантом	<input type="checkbox"/> Гигиена рук персонала и пациента <input type="checkbox"/> Соблюдение асептики и антисептики <input type="checkbox"/> Гигиена помещения <input type="checkbox"/> Обучение пациентов правилам ухода за местом ведения инъекций, перевязок и др. <input type="checkbox"/> Соблюдение санитарно-гигиенического режима (СанПин) для пребывания пациентов <input type="checkbox"/> _____
11.	Что, по Вашему мнению, влияет на снижение риска внутрибольничной инфекции? Дополнить нужным вариантом	<input type="checkbox"/> Ответственность медицинского персонала <input type="checkbox"/> Ответственность самого пациента <input type="checkbox"/> Соблюдение санитарно-гигиенического режима <input type="checkbox"/> Материально-техническое оснащение медицинской организации <input type="checkbox"/> Соблюдение стандартов оказания медицинской помощи <input type="checkbox"/> _____
12.	Имеются ли в Вашей организации возможности для соблюдения личной гигиены пациента? В рабочем ли они состоянии?	<input type="checkbox"/> Горячая вода <input type="checkbox"/> Холодная вода <input type="checkbox"/> Туалет в здании <input type="checkbox"/> Душевые кабины <input type="checkbox"/> Умывальники. Раковины
13.	Какие процедуры, на Ваш взгляд, связаны с потенциальным риском инфицирования пациента?	<input type="checkbox"/> Гемотрансфузии <input type="checkbox"/> Парентеральное введение лекарственных средств <input type="checkbox"/> Операционные манипуляции <input type="checkbox"/> Перевязка ран

		<input type="checkbox"/> Диагностические и лечебные манипуляции <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
<b>14.</b>	Как Вы оцениваете условия пребывания и обслуживания пациентов с ограниченными возможностями (физическими недугами), престарелых в Вашей организации?	<input type="checkbox"/> Удовлетворительное <input type="checkbox"/> Неудовлетворительное <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
<b>15.</b>	Носит ли клинично- патологоанатомический разбор летальных исходов предупредительный характер?	<input type="checkbox"/> Да, извлекаю много полезной информации <input type="checkbox"/> Не всегда корректный, переходит на личностный уровень <input type="checkbox"/> Нет, больше карательный характер <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____
<b>16.</b>	Имеется ли в Вашей медицинской организации «Памятка для больного», в которой описываются условия пребывания в стационаре, важные для пациента?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не слышали о таком <input type="checkbox"/> Использовались ранее <input type="checkbox"/> Только разрабатывают такую памятку <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ _____

**Благодарим Вас за ответы!**

**КОДЕКС ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН****Статья 1. Основные понятия**

В настоящем Кодексе используются следующие основные понятия (*излагаем в алфавитном порядке*):

- **аккредитация в сфере здравоохранения** - процедура признания компетентности учреждений здравоохранения по осуществлению определенной медицинской деятельности;

- **активная форма туберкулеза** - форма туберкулеза, признаки активности которой установлены в результате проведения клинических, лабораторных, рентгенологических, генетических, бактериологических, цитологических, гистологических, лапароскопических и бронхоскопических исследований;

- **активные доноры крови** - лица, обратившиеся в учреждения службы крови и регулярно (не менее 3-х раз в год) сдающие кровь и её компоненты на платной основе или безвозмездно (получающие денежную компенсацию взамен сдачи крови или не получающие взамен никаких материальных благ);

- **алкоголизм** - наркологическое заболевание, характеризующееся продолжительным потреблением алкоголя и протекающее с явлениями психологической и биологической зависимости от алкоголя, изменениями от его влияния, появлением и развитием психической и соматической алкогольной деградации;

- **анатомический дар** - добровольное пожертвование тканей и органов гражданином, посредством завещания;

- **аттестация работников сферы здравоохранения** - процесс определения уровня профессионализма, профессиональной компетентности, уровня знаний и практических умений и навыков работника;

- **бесплодие** - неспособность к зачатию;

- **благоприятные условия жизнедеятельности** - состояние среды обитания, в которой отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека (безвредные условия) и имеются возможности восстановления нарушенных функций организма человека;

- **больные с синдромом приобретенного иммунодефицита** - лица с клиническими проявлениями болезни, для которых характерно глубокое поражение иммунной системы вирусом иммунодефицита человека;

- **вирус иммунодефицита человека** - вирус, который вызывает иммунодефицитное состояние в организме человека;

- **гигиена** - наука, изучающая влияние факторов внешней среды на организм человека, с целью оптимизации благоприятного воздействия и профилактики неблагоприятного воздействия;

- **гигиенический норматив** - установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего фактор среды обитания с позиций по безопасности и (или) безвредности для человека;

- **государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы** - нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе, критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни человека, а также - угрозу возникновения и распространения заболеваний;

- **государственный надзор в сфере здравоохранения** - комплекс мероприятий, направленных на проверку соблюдения и исполнения требований законодательства Республики Таджикистан, а также на предупреждение, пресечение и устранение правонарушений в области здравоохранения;

- **грудные дети** (младенцы) - дети до 12-ти месяцев;

- **группа риска** - лица, наиболее подверженные риску заболеть туберкулезом, в том числе: контактные с больными туберкулезом, трудовые мигранты, инфицированные вирусом иммунодефицита человека, женщины, не соблюдающие интервалы между родами, дети, не прошедшие вакцинацию бациллой Кальметте - Жерена, заключённые, больные сахарным диабетом и хроническими заболеваниями легких;

- **дезинсекция** - уничтожение членистоногих клещей, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных болезней, а также других насекомых, имеющих санитарно-гигиеническое значение, мешающих труду и отдыху людей;

- **дезинфекция** - уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на объектах окружающей среды;

- **дератизация** - уничтожение грызунов - переносчиков инфекционных заболеваний в целях защиты от них урожая, продуктов питания и имущества;

- **дети младшего возраста** - дети от 1 до 3-х лет;

- **детская питательная смесь** - молочное питание или подобный молоку продукт животного или растительного происхождения, изготовленный на промышленной основе в соответствии с государственными либо международными стандартами продуктов питания, утвержденный Международной комиссией по пищевым стандартам для удовлетворения потребностей младенцев в питании в период от рождения до первых шести месяцев их жизни;

- **донор крови** - лицо, по своему желанию прошедшее медицинское обследование и сдающее кровь и ее компоненты;

- **донор** - лицо, добровольно предоставляющее какой-либо орган или ткань для пересадки другому человеку (реципиенту);

- **донорская кровь** - кровь, которая берётся у донора с целью использования для лечения больных, приготовления компонентов крови, производства лекарственных средств их, которые используются в научно-исследовательских целях;

- **дополнительное питание** - питание, пригодное либо представляемое как пригодное в качестве дополнительного питания к грудному молоку, к детской питательной смеси или смеси для детей более старшего грудного возраста;

- **естественное вскармливание** (грудное вскармливание) - естественное вскармливание грудных детей (младенцев) и детей младшего возраста;

- **заменитель грудного молока** - любое детское питание, представленное для реализации или представленное другим способом, частично или полностью заменяющее грудное молоко;

- **запасные доноры крови** - лица, привлекаемые в организованном порядке к донорству или индивидуально сдающие кровь и её компоненты не постоянно, не более 2-х раз в год (не получающие плату за сданную кровь);

- **заразная форма туберкулеза** - форма заболевания, опасная для окружающих в связи с выделением во внешнюю среду микробактерий туберкулеза;

- **здоровье** - состояние полного физического, психического и социального благополучия, отсутствие болезни и физических недостатков;

- **здравоохранение** - система мер политического, экономического, правового, социального, культурного и медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;

- **инвалид** - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, физическими и умственными дефектами, приведшими к ограничению жизнедеятельности, и нуждающееся в социальной защите;

- **инвалидность** - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;

- **инфекционные заболевания** - инфекционные заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи таких болезней от заболевшего человека и животного к здоровому человеку;

- **инфекция вируса иммунодефицита человека** - хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека;

- **инфицированные вирусом иммунодефицита человека** - лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека (носители вируса иммунодефицита человека и больные с синдромом приобретенного иммунодефицита);

- **ионизирующее излучение** - излучение, появившееся при радиоактивном распаде, ядерных преобразованиях, торможении заряженных частиц в веществе, которые при взаимодействии со средой образуют ионы разных знаков;

- **искусственное оплодотворение** - оплодотворение яйцеклетки вне организма и пересадка дробящихся эмбрионов в полость матки;

- **карантин** - административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и дея-



тельности другого вида, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных;

- **консилиум врачей** - совещание группы врачей для обсуждения состояния тяжелого больного, уточнение диагноза, определение методов лечения и момента смерти;

- **контрактные доноры крови** - лица, заключающие с учреждением службы крови договор (контракт) о сдаче крови и её компонентов;

- **контрацептивные средства** - любой метод, способный предотвратить беременность;

- **конфиденциальность** - сохранение в тайне факта посещения медицинского учреждения, о состоянии здоровья и полученной информации о личности;

- **конфликт интересов** - ситуация, в которой личная заинтересованность медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими трудовой деятельности с целью получения прибыли посредством фармацевтических компаний или через их представительства, может стать причиной недобросовестного исполнения профессиональной деятельности специалистами сферы здравоохранения и противоречить интересам пациента;

- **лекарственные средства народной медицины** - растительные, животные, минеральные и другие средства, используемые для профилактики, диагностики, лечения и оздоровления, которые занесены в специальный раздел Государственного лекарственного реестра Республики Таджикистан;

- **массовые неинфекционные заболевания** - заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, химических, и (или) социальных факторов среды обитания;

- **медико-социальная реабилитация** - восстановление здоровья больных с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для привлечения больных к труду, семейной и общественной жизни;

- **медицинская помощь** - меры по профилактике и диагностике заболеваний, отравлений, травм, лечение и реабилитация больных, наблюдение беременности, принятие родов и наблюдение за послеродовым периодом;

- **медицинское обслуживание** - медицинская помощь, оказываемая по определённому виду заболевания и в определённом объёме;

- **медицинское учреждение** - юридическое лицо, которое независимо от форм собственности в установленном законодательством Республики Таджикистан порядке занимается профилактикой, диагностикой, лечением и восстановлением здоровья населения;

- **наркологическая помощь** - комплекс мероприятий, состоящих из профилактики, диспансерного контроля, диагностики, лечения, ухода, медицинской и социальной реабилитации наркологических больных;

- **наркологические заболевания** - нарушения психического и соматического здоровья, обусловленные немедицинским потреблением наркотических средств, психотропных и приравненных к ним веществ, спиртных напитков, следствием которых является формирование психологической зависимости от вышеуказанных веществ и социальная деградация;

- **наркологические учреждения** - наркологические больницы центры, реабилитационные отделения или центры для оказания медико-социальной реабилитации наркологическим больным, кабинеты нарколога в городских и районных центрах здоровья, где в тесном сотрудничестве со службами первичной медико-санитарной помощи оказывается специализированная медицинская помощь лицам, страдающим наркологическими заболеваниями;

- **наркомания** - заболевание, вызванное хронической интоксикацией организма вследствие злоупотребления наркотическими средствами, которые классифицированы в соответствующих Международных Конвенциях и «Национальном списке наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» (далее - Национальный Список), и характеризующееся психической и физической зависимостью от них;

- **наркотические средства** - вещества синтетического или природного происхождения, их лекарственные формы, а также растения, классифицированные в соответствующих Международных Конвенциях и Национальном Списке;

- **народная медицина** - раздел сферы здравоохранения, в котором используются методы оздоровления населения, профилактики заболеваний, диагностики и лечения, основанные на знаниях, навыках и опыте, приобретенные с древних времен и установленные народными традициями;

- **народный целитель** - лицо, имеющее свидетельство народного целителя и осуществляющее оздоровление населения, профилактику, диагностику и лечение методами и лекарственными средствами народной медицины;

- **национальный календарь прививок** - акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок от инфекционных заболеваний;

- **оборот детского питания** - деятельность государственных органов, а также предприятий, учреждений и организаций, независимо от форм собственности и подведомственности, осуществляющих производство, переработку, хранение, перевозку, пересылку, продажу, распределение, уничтожение, ввоз и вывоз обозначенного продукта;

- **объект трансплантации** - орган или ткань, используемые при трансплантации;

- **орган** - часть организма, имеющая определенное строение и специальное назначение (сердце, почки, печень, легкие, поджелудочная железа, кости, твердая мозговая оболочка и роговица глаза);

- **паллиативная помощь** - форма предоставления медицинской помощи лицам с неизлечимыми заболеваниями с целью облегчения их состояния здоровья;

- **паразитарные болезни** - состояние инфицированности простейшими или инвазированности гельминтами, в результате которого развиваются инфекционные процессы любого типа;

- **первичная медико-санитарная помощь** - уровень медицинского обслуживания, при котором происходит первый контакт здоровых и больных граждан с врачами;

- **питание для грудных детей** - детская питательная смесь или другая смесь, подходящие для вскармливания грудных детей, питательная смесь для детей более старшего грудного возраста;

- **питательные смеси для детей более старшего грудного возраста** - молочное питание или подобный молоку продукт животного или растительного происхождения, изготовленный на промышленной основе в соответствии с государственными либо международными стандартами продуктов питания, утвержденный Международной комиссией по пищевым стандартам, представляемый как подходящий для вскармливания грудных детей старше шести месяцев и детей младшего возраста;

- **планирование семьи** - способность индивидуумов и пар предусматривать и достигать желаемого числа детей, с соблюдением интервала между родами;

- **принудительное лечение** - лечение, которое проводится по ходатайству лиц, трудовых коллективов, государственных и неправительственных организаций или по инициативе органов внутренних дел в соответствии с требованием настоящего Кодекса на основании заключения комиссии уполномоченных органов здравоохранения, по решению суда в специализированных отделениях лечебных учреждений с установленным режимом содержания и трудотерапии;

- **противотуберкулезная помощь** - совокупность социальных, медицинских, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, обследование и лечение, в том числе обязательное обследование и лечение, диспансерное наблюдение и реабилитацию больных туберкулезом, проводимых в стационаре и (или) амбулаторном порядке, установленных настоящим Кодексом и иными нормативными правовыми актами Республики Таджикистан;

- **противотуберкулезные организации** - медицинские организации, оказывающие противотуберкулезную помощь и осуществляющие профилактику туберкулеза, в том числе специализированные противотуберкулезные учреждения, сеть учреждений первичной медико-санитарной помощи, медицинские противотуберкулезные учреждения системы исправительных дел, медицинские образовательные учреждения среднего, высшего профессионального и последиplomного образования, имеющие соответствующие подразделения, санитарно-эпидемиологические и ветеринарные учреждения;

- **профессиональное заболевание** - заболевание, вызванное воздействием на работника опасных или вредных производственных факторов;

- **профилактика** - комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезни и включающий в себя контроль развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

- **профилактические прививки** - введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

- **психиатрическая помощь** - профилактика психических расстройств, обследование психического здоровья граждан, диспансерный контроль, диагностика психических нарушений, лечение, уход, медицинская и социальная реабилитация лиц, страдающих психическими заболеваниями;

- **психиатрические учреждения** - психиатрические и психоневрологические больницы, психиатрические и психоневрологические центры, кабинеты психиатра городских и районных центров здоровья, где в тесном сотрудничестве с сетью учреждений первичной медико-санитарной помощи и службами социальной защиты, оказывается специализированная медицинская помощь лицам, страдающим психическими заболеваниями;

- **психические расстройства** (заболевания) - нарушения нормальной психической деятельности человека, выражающиеся в снижении умственных способностей или выраженном изменении мышления;

- **психотропные вещества** - вещества синтетического или природного происхождения, их лекарственные формы, классифицированные в соответствующих Международных Конвенциях и Национальном Списке;

- **ребенок-инвалид** - лицо в возрасте до 18 лет, являющееся инвалидом;

- **репродуктивное здоровье** - состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов;

- **репродуктивное право** - право граждан на охрану репродуктивного здоровья и свободное принятие решения в отношении рождения или отказа от рождения ребенка, а также на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере;

- **репродуктивный возраст** - возраст деторождения (15-49 лет);

- **реципиент** - лицо, которому пересаживают какой-либо орган или ткань другого человека или организма (донора) в лечебных целях;

- **санитарная охрана территории** - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения возбудителей карантинных и других инфекционных болезней на территорию страны и осуществляемых пограничной службой, местными учреждениями здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службой;

- **санитарно-противоэпидемические мероприятия** - организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные мероприятия, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний;

- **санитарно-эпидемиологическая безопасность населения** - состояние здоровья населения и среды обитания людей, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия его деятельности;

- **санитарно-эпидемиологическая экспертиза** - деятельность по установлению соответствия (несоответствия) проектной и иной документации,

объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

- **санитарно-эпидемиологическое заключение** - документ, удостоверяющий соответствие (несоответствие) факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг, а также проектов нормативных актов, проектов строительства объектов, эксплуатационной документации санитарно-гигиеническим правилам;

- **сахарный диабет** - хроническое заболевание, характеризующееся повышенным уровнем глюкозы крови вследствие недостатка инсулина;

- **свидетельство народного целителя** - документ об уровне образования, специальности и повышении квалификации, выданный учреждениями медицинского образования, а также медицинскими организациями в области здравоохранения;

- **семейная медицина** - направление первичной медико-санитарной помощи по оказанию многоотраслевой первостепенной помощи населению в неотложных ситуациях специалистами семейной медицины, с целью профилактики и лечения заболеваний;

- **семейный врач** - специалист, имеющий высшее профессиональное медицинское образование или прошедший курсы переподготовки по специальности "семейная медицина", имеющий подтверждающий документ (сертификат);

- **синдром приобретенного иммунодефицита** - терминальная (конечная) стадия инфекции, вызванная вирусом иммунодефицита человека;

- **смерть мозга** - полное и необратимое прекращение всех функций головного мозга, регистрируемое при работающем сердце и искусственной вентиляции легких;

- **специалисты семейной медицины** - семейный врач и медсестра по семейной медицине;

- **специальное питание** - питание для новорожденных, кормление которым осуществляется с помощью бутылочек (рожков) для кормления, сосок, пустышки;

- **специальные группы населения с повышенным риском заражения вирусом иммунодефицита человека** - лица, которые могут иметь контакт с источником вируса иммунодефицита человека, а также играть ключевую роль в развитии эпидемии, и в ответных мерах, в том числе лица, имеющие однополые половые контакты и предоставляющие сексуальные услуги, и лица, употребляющие инъекционные наркотики;

- **среда обитания человека** - совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющих условия жизнедеятельности человека;

- **средства самоконтроля** - диагностический тест и приборы, обеспечивающие возможность самостоятельного определения уровня глюкозы в крови;

- **субъекты частной медицинской деятельности** - частные медицинские организации, осуществляющие частную медицинскую деятельность и физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой;

- **ткани** - клеточные соединения и их производные (межклеточные вещества), объединенные общностью строения, функциями и развитием (эпителиальная, кровь, лимфа, собственно соединительная, хрящевая, костная, мышечная, нервная);

- **токсикомания** - заболевание, вызванное хронической интоксикацией организма вследствие злоупотребления лекарственными препаратами и другими веществами, не относящимися к наркотическим средствам, и характеризующееся психической и физической зависимостью от них;

- **трансплантация** - пересадка органов или тканей с последующим приживлением их в пределах одного организма (аутотрансплантация) или от одного организма другому (гомотрансплантация), в целях спасения жизни человека либо восстановления функций его организма;

- **туберкулез - инфекционное заболевание**, возбудителем которого является группа микробактерий туберкулеза, в основном распространяющаяся воздушно-капельным путем;

- **уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения** - центральный исполнительный орган государственной власти, реализующий государственную политику в области здравоохранения и социальной защиты населения и осуществляющий контроль и руководство за процессом диагностики, профилактики и лечения в организациях сферы здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности;

- **уязвимые группы населения** - группы населения, для которых, в связи с влиянием неблагоприятных семейных, экономических, социальных, культурных и трудовых условий, повышается риск инфицирования вирусом иммунодефицита человека, в том числе трудовые мигранты, заключенные, беспризорные дети, молодежь с симптомами инфекций, передающихся половым путем, половые партнеры лиц, употребляющих инъекционные наркотики;

- **факторы среды обитания** - биологические (микроорганизмы, простейшие, бактериальные, паразитарные, грибные, прионы и вирусные), химические и физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и другие факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;

- **фертильность (плодовитость)** - среднее число детей, которые могут быть рождены женщиной в течение ее репродуктивного возраста;

- **фитосанитарные правила** - совокупность научно обоснованных нормативных документов, устанавливающих требования к состоянию земель, лесов и растительности, а также к численности вредителей растений, распространению болезни растений и наличию сорняковых растений;

- **частная медицинская деятельность** - деятельность физических и юридических лиц по оказанию населению медицинской помощи и услуг в соот-

ветствии с договорами, в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан;

- **частная медицинская практика** - деятельность по оказанию медицинской помощи лицами, имеющими среднее и высшее профессиональное медицинское образование в соответствии со специальностью, на основании лицензии, выданной в установленном законодательством Республики Таджикистан порядке;

- **частное медицинское учреждение** - медицинское учреждение, имущество которого состоит из частной собственности или собственности, используемой на основании арендного договора;

- **экспертиза качества медицинских услуг** - совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения о соответствии уровня качества предоставляемых медицинских услуг стандартам, утвержденным в сфере здравоохранения;

- **эпидемия** - категория интенсивности эпидемического процесса, отражающая массовое поражение населения или отдельных его контингентов инфекционной болезнью, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости на данной территории.

#### ***ОТДЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТСЯ ВКЛЮЧИТЬ НОВЫЕ ПОНЯТИЯ:***

- **Биопринтинг** – воссоздание живых тканей, костей, кровеносных сосудов и органов человека с помощью медицинских 3D-принтеров, для использования в медицинских процедурах, тренировках медперсонала и тестировании.

- **Больной** – поражённый какой-либо болезнью.

- **Биотехнология** – методы и приёмы получения полезных для человека продуктов с помощью живых организмов, клеток и отдельных биополимеров.

- **Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)** - собирательное название медицинских технологий, методов лечения и процедур, направленных на достижение беременности пациенткой, при которых отдельные или все этапы зачатия осуществляются вне организма будущей матери.

- **Геном человека** – совокупность наследственного материала, заключённого в клетке человека.

- **Искусственная инсеминация (ИИ)** – медицинская процедура, которая используется для преодоления бесплодия в супружеской паре.

- **Клонирование человека** – это технология создания человеческого эмбриона и выращивание из него людей, чей генотип будет идентичен генотипу существующих сейчас или уже умерших индивидуумов.

- **Лицензия на ведение медицинской деятельности** - это документ, предоставляющий право на занятие в данной сфере деятельности.

- **Лицензия на занятие фармацевтической деятельностью** – официальное разрешение на осуществление указанной деятельности, выдается на неограниченный срок (бессрочно).

- **Медицинская деятельность** - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицин-

ских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

- **Медицинская диагностика** (от др.-греч. δια-γνώστικός, *diagnosticos* - способный распознавать) - процесс установления диагноза, то есть заключения о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии.

- **Медицинские критерии определения тяжести вреда, причиненного здоровью**, являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

- **Медицинский инцидент** – событие, связанное с оказанием медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением от нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, а также привести к смерти пациента, за исключением случаев, предусмотренных административным и уголовным законодательством Республики Таджикистан.

- **Медицинский работник** - это физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Таджикистан порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы.

- **Медицинская услуга** - это медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи.

- **Пандемия** (греч. πανδημία «весь народ») - необычайно сильная, высококонтагиозная (заразная) эпидемия, с высокой смертностью, распространившаяся на территории стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса.

- **Пациент** - это физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь.

- **Прекурсор** - это вещество, химический реагент, участвующий на любой стадии производства токсического химического вещества, играющий важную роль в определении токсических свойств конечного продукта и быстро реагирующий с другими химикатами в многокомпонентной системе.



- **Процедура инсеминации** – медицинское действие, в ходе которого обеспечивается поступление спермы в полость матки, когда это невозможно при естественной половой жизни.

- **Рецепт** - официальное предписание врача об изготовлении в аптеке лекарства больному с указанием способа применения.

- **Суррогатное материнство** - это технология репродукции человека, при которой женщина (суррогатная мать) добровольно готова пройти процедуру ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), все этапы беременности и родить биологически чужого ей ребенка, который будет отдан на воспитание другим лицам (генетическим родителям). При этом генетические родители юридически считаются родителями, несмотря на то, что его выносила и родила суррогатная мать.

- **Тяжесть вреда здоровью** – вред, причиненный здоровью человека, который определяется в зависимости от степени тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и лёгкий вред) на основании квалифицирующих признаков, указанных в статьях 111, 112, 115 Уголовного кодекса РТ.

- **Фармацевтическая деятельность** – деятельность в сфере обращения лекарственных средств, фармацевтических субстанций и лекарственного растительного сырья, осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан.

- **Фармацевтический работник** – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное фармацевтическое образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Таджикистан порядке занимающееся деятельностью, связанной с обращением лекарственных средств, фармацевтических субстанций и лекарственного растительного сырья.

- **Эвтаназия** – практика прекращения жизни человека по его просьбе, страдающего неизлечимым заболеванием и испытывающего вследствие этого заболевания невыносимые страдания.

## СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

*Научные статьи, опубликованные в журналах, входящих в базу*

*Scopus и Web of Science:*

[1-А]. Modernization of the criminal and other legislation of the Republic of Tajikistan on liability for medical and pharmaceutical crimes // II International Scientific Congress "Modern Science, Man and Civilization". V International Scientific Conference "Social and cultural transformations in the context of modern globalism", dedicated to the 70th anniversary of the Doctor of Philosophy, Professor Akaev Vakhit Khumidovich February 26 - 27, 2022. - Grozny, 2022. – P. 31-47. ISSN: 2357-1330. – Пер.: Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления // II Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022. - С. 31-47. ISSN: 2357-1330.

[2-А]. Causal complex of medical crimes in the Republic of Tajikistan [Text] / R.A. Abdullayeva // International Scientific Forum (Conference June 17-18, 2021) on Jurisprudence (WFLAW 2021) - Yekaterinburg, 2021. - P. 59-65. ISBN: 978-989-758-598-2. – Пер.: Причинный комплекс медицинских преступлений в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международно-научный форум (конференция 17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021) – г. Екатеринбург, 2021. - С. 59-65. ISBN:978-989-758-598-2.

### *Статьи в рецензируемых журналах:*

[3-А]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2022. – № 2 (54) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 11-21. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[4-А]. Абдуллаева, Р.А. Медицинские преступления в соответствии с уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2022. – № 1 (53) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 33-44. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[5-А]. Абдуллаева, Р.А. Проблемы и вопросы применения наказания за медицинские фармацевтические преступления [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2021. – № 4 (52) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в пе-

речне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 8-14. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

**[6-А].** Абдуллаева, Р.А. Анализ уголовного законодательства за рубежом об ответственности за медицинские преступления [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2021. – № 1 (49) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 6-17. ISSN 2412-141X.

**[7-А].** Аминова Ф.М. Абдуллаева, Р.А. Врачебная ошибка в контексте применения вспомогательных репродуктивных технологий [Текст] / Ф.М. Аминова Р.А. Абдуллаева // Правовая жизнь. – Душанбе, 2021. - № 1 (37) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2305-0535). - С. 105-110. ISSN 2305-0535.

**[8-А].** Абдуллаева, Р.А., Рустемова Г.Р. Проблемы коррупции в сфере здравоохранения в странах Средней Азии - Таджикистане и Казахстане [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустемова // Законодательство: Научный журнал. Душанбе, 2021. - № 1(41) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2410-2903). - С. 102-108. ISSN 2410-2903.

**[9-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая оценка эвтаназии в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе. 2021. - № 3(013) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 89-96. ISSN 2076-2569.

**[10-А].** Абдуллаева, Р.А. Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан в отношении системы здравоохранения [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2021. - № 3 (015) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 91-102. ISSN 2076-2569.

**[11-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ врачебной ошибки [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2020. – № 4(48) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 8-20. ISSN 2412-141X.

**[12-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2020. – № 3(47) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 6-12. ISSN 2412-141X.

**[13-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовое регулирование незаконного производства аборта в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 1(009) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 0002-0000). – С. 93-98. ISSN 0002-0000

**[14-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ неоказания помощи больному в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады

Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. = № 2(010) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 0002-0000). – С. 90-93. ISSN 0002-0000.

**[15-А].** Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 3(011) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 73-83. ISSN 2076-2569.

**[16-А].** Абдуллаева, Р.А. Медицинские преступления в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 4 (012) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 81-90. ISSN 2076-2569

**[17-А].** Абдуллаева, Р.А. Понятие и система медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Законодательство: Научный журнал. – Душанбе, 2019. - № 4(36) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2410-2903). - С. 78-82. ISSN 2410-2903

**[18-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая регламентация преступлений, совершаемых медицинскими работниками по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2019. – № 3(43) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 17-26. ISSN 2412-141X.

**[19-А].** Абдуллаева, Р.А. Новые направления в медицине и их влияние на уголовный закон [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2019. – № 4(44) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 8-20. ISSN 2412-141X.

**[20-А].** Абдуллаева, Р.А. К вопросу определения личности преступника – медицинского работника, его социально-психологические признаки и свойства [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2018. – № 4(64). – С. 34-42. ISSN 2077-8325.

**[21-А].** Абдуллаева, Р.А. О преступлениях, совершенных медицинскими работниками [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2018. - № 3(003). (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 61-67. ISSN 2076-2569.

**[22-А].** Абдуллаева, Р.А. Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2016. – № 3(55). Вып. 2. – С. 10-17. ISSN 2077-8325.

**[23-А].** Абдуллаева, Р.А. Личность преступника и значение ее исследования в интересах борьбы с преступностью [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2011. – № 3 (31). – С. 43-51. ISSN 2076-2569.

*В других изданиях:*

[24-А]. Абдуллаева, Р.А. Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // IV Международная научно-теоретическая конференция «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2021 года). – Душанбе: Академия МВД РТ, 2022. - С. 10-13.

[25-А]. Абдуллаева, Р.А. Детерминанты медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2022. - № 1 (9) - С. 55-62. ISSN 2790-7570.

[26-А]. Абдуллаева, Р.А. Необходимость разработки Постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистана, касающегося вопросов медицинско-фармацевтических преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2021. - № 3 (7) - С. 65-71. ISSN 2790-7570.

[27-А]. Абдуллаева, Р.А. Криминологическое исследование личности преступника в сфере медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ – Душанбе, 2021. - № 1(5). - С. 56-63. ISSN 2790-7570.

[28-А]. Абдуллаева, Р.А. О коррупции в здравоохранении Таджикистана [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустимова // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2020. - № 3 (3) - С. 90-97. ISSN 2790-7570.

[29-А]. Абдуллаева, Р.А. Коррупция в здравоохранении и ее предупреждение [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустимова // Наука и жизнь Казахстана. - 2020. - № 10/2(142) (Международный научный журнал в перечне реценз. изд. ВАК РК, ISSN 2073-333X). - С. 121-127. ISSN 2073-333X.

[30-А]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // III Международная научно-теоретическая конференция «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2020 года). – Душанбе: Академия МВД РТ, 2021. - С. 18-22.

[31А]. Абдуллаева, Р.А. Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева, В.А. Абдухамитов // VIII Международная научно-практическая конференция «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития» (Душанбе, 31 октября 2020 года). – Душанбе, 2020. – С. 211-218.

[32-А]. Абдуллаева, Р.А. Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с уголовным кодексом Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // II Международная научно-практическая интернет-конференция на тему: «Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates», посвященная поиску новых идей для развития государства на международном, национальном и региональном уровнях (г. Днепр, 17–18 сентября 2020 года) – Международный электронный научно-практический журнал «WayScience», г. Днепр, Украина - 2020. - С. 4-8.

**[33-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая оценка врачебной ошибки: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // XII Российский конгресс уголовного права на тему: «Эффективность уголовно-правового, криминологического и уголовно-исполнительного противодействия преступности» (Москва, 28-29 мая 2020 года). - Москва: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2020. - С. 541-545. ISBN 978-5-4396-2056-2.

**[34-А].** Абдуллаева, Р.А. Правовое регулирование медицинской деятельности, её уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // II Международная научно-практическая конференция «Права человека и глобализация». (Душанбе, 06 декабря 2019 года). - Душанбе: Академия МВД Республики Таджикистан, 2020. - С. 14-21.

**[35-А].** Абдуллаева, Р.А. Вопросы систематизации медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2019. – № 3(67). - С. 19-20. ISSN 2077-8325

**[36-А].** Абдуллаева, Р.А. Право на охрану здоровья человека как одно из основополагающих прав, закрепленных Конституцией Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // VII Международная научно-практическая конференция «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития». (Душанбе, 31 октября 2019 года). - Душанбе: РТСУ, 2019. - С. 26-27. ISBN 978-601-332-466-1

**[37-А].** Абдуллаева, Р.А. Преступления в УК Республики Таджикистан, совершаемые медицинскими работниками [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета: Научный журнал. – Бишкек, 2019. - Том 19. - № 11. - С. 67-72. ISSN 1694-500 X.

**[38-А].** Абдуллаева, Р.А. Право на здоровье человека: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Конституция Республики Казахстан: прошлое, настоящее, будущее», г. Кокшетау, Кокшетауский университет имени А. Мырзахметова, 03 сентября 2019 г. – Кокшетау, 2019. - С. 61-63. ISBN 978-601-332-466-1.

**[39-А].** Абдуллаева, Р.А. Современное состояние правового регулирования здравоохранения в Республике Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Материалы XVIII Международной научно-практической конференции «Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований», North Charleston, USA, 11-12 февраля 2019 года). - North Charleston, USA, 2019. - Том 2. - С. 4-7. ISBN 9780359452484.

**[40-А].** Абдуллаева, Р.А. О правовом регулировании здравоохранения в Республике Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Материалы III Международной научно-практической конференции «GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2018: CENTRAL ASIA», Объединение юридических лиц в форме ассоциации «Общенациональное движение «Бобек» (Астана, Казахстан, 07 декабря 2018 года). – Астана, 2018. - С. 135-137.

**[41-А].** Абдуллаева, Р.А. Криминологическая характеристика организованной преступности: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Роль права в современном обществе: достижения и перспективы», посвященная 20-летию Конституции Рес-

публики Таджикистан, 17 октября 2014 г. – Душанбе: Типография РТСУ, 2014. - С. 258-261.

**[42-А].** Абдуллаева, Р.А. Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы уголовного права и процесса». - Душанбе: Типография РТСУ, 2014. – С. 6-18.

**[43-А].** Абдуллаева, Р.А. Законодательная регламентация уголовно-правовой борьбы с торговлей людьми в Республике Таджикистан: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Проблемы совершенствования законодательства Республики Таджикистан и стран СНГ в условиях переходного периода», посвященная 20-летию Независимости Таджикистана и 15-летию университета. - Душанбе: Типография РТСУ, 2011. - С. 272-286.

***Монографии:***

**[44-А].** Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ медицинских преступлений в Республике Таджикистан [Текст]: монография / Р.А. Абдуллаева. - Душанбе: РТСУ, 2020. – 303 с. ISBN 978-99975-390-6-9.

**[45-А].** Абдуллаева, Р.А. Здоровоохранение и уголовный закон: проблемы и суждения [Текст]: монография / Р.А. Абдуллаева. - Душанбе: РТСУ, 2019. – 267 с. ISBN 978-99975-360-5-1.