

В диссертационный совет 6Д. КОА-19
при Таджикском национальном университете
(734025, г. Душанбе, ул. Буни Хисорак)

ОТЗЫВ

о диссертации Абдуллаевой Рано Абдуалиевны на тему: «Медицинская преступность в Республике Таджикистан: уголовно-правовые и криминологические проблемы», представленной на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.08: уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право

Проблема ответственности врача за причинение вреда больному существует с тех пор, как в медицине утвердился постулат «*primum non nocere*» («прежде всего – не навреди»), обычно приписываемый Гиппократу и которому неизменно следовали Авиценна, Маймонид, Парацельс и другие великие представители медицинской науки и практической медицины. Со временем эта проблема нашла свое преломление и в юридической науке.

Во второй половине 19-го века к вопросам юридической, в том числе – уголовно-правовой ответственности медицинских и фармацевтических работников обратились ученые Франции и Германии, а в конце столетия – и российские юристы. Серьезное внимание уголовно-правовым оценкам погрешностей медицинской помощи уделялось в Советском Союзе во второй четверти 20-го века (работы Я.Л. Лейбовича, А.П. Губарева, И.В. Давыдовского, А.М. Левина, А.Д. Гусева и др.). Новый всплеск интереса к правовым оценкам врачебных ошибок наблюдался в последние три десятилетия ушедшего столетия, причем и со стороны ученых-медиков (И.А. Кассирский, Л.Л. Хунданов, Н.В. Эльштейн, А.А. Грандо и др.), и со стороны ученых-криминалистов (И.А. Концевич, А.П. Громов, Ю.Д. Сергеев и др.).

Начало текущего столетия ознаменовалось бурным ростом исследований «медицинских преступлений» в странах постсоветского пространства (Россия, Украина, Беларусь, Молдова и др.). Докторские диссертации по данной проблематике были защищены в России (А.Г. Блинов – 2001, Н.Е. Крылова – 2006, Н.В. Мирошниченко – 2015), в Кыргызской Республике (Г.Р. Рустемова – 2003). В Респуб-

лике Казахстан и Кыргызской Республике законодатель, наконец, услышал голос своих ученых и внес в Уголовные кодексы существенные изменения (перечень «медицинских» преступлений и их систематизация). Настала очередь Республики Таджикистан. В Республике проблема ответственности в сфере медицинской деятельности привлекала внимание представителей общей теории права (докторская диссертация И.Х. Бабаджанова – 2014), гражданского права (кандидатская диссертация Д.Б. Бабаджанова – 2020), теперь усилиями Р.А. Абдуллаевой указанная проблема поднята на уровень докторского исследования в уголовно-правовом и криминологическом аспектах.

Недостаточно развитая система медицинского обслуживания населения в Республике Таджикистан (невысокий уровень бюджетного финансирования здравоохранения, медленные темпы модернизации материально-технической базы, слабое развитие фармацевтической промышленности, несовершенство системы обязательного медицинского страхования), а также невысокий уровень оплаты труда работников медицинского цеха и обеспечения комфортных условий труда и проживания не способствуют росту престижа медицинской профессии и ответственности врачей за выполняемую работу. Эти и другие негативные факторы способствуют сохранению коррупции в системе здравоохранения и снижают уровень личной ответственности медицинских работников за качество принимаемых решений и их исполнение.

Для устранения недостатков, в том числе, в системе медицинского обслуживания населения Республикой Таджикистан принят ряд важнейших программных документов:

Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года; Стратегия Республики Таджикистан в сферах науки, технологии и инновации на период до 2030 г. от 30 июня 2021 г. № 263; Государственная программа подготовки научных кадров высшей квалификации на 2021-2030 гг. от 30 июня 2021 г. № 264; Государственная программа противодействия преступности в Республике Таджикистан на 2021 -2030 гг. от 30 июня 2021 г. № 26.

Решению поставленных задач в немалой степени могли бы способствовать совершенствование здравоохранительного и уголовного законодательства, системы статистического учета преступлений (с отражением преступлений в сфере здравоохранения), выявление и устранение причин и условий совершения преступлений в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения. В этом плане представляются **в высшей степени актуальными** поставленные автором диссертации цели проанализировать здравоохранительное и уголовное законодательство Республики Таджикистан, выявить его несовершенство и предложить пути его позитивной модернизации, а также сформулировать рекомендации по устранению причин и условий совершения преступлений в сфере медицинского обслуживания населения.

Научная новизна диссертационной работы Абдуллаевой Р.А. заключается в том, что, исследовав огромный пласт доктринальных источников, уголовное законодательство зарубежных стран не только постсоветского пространства, но и ряда стран дальнего зарубежья, а также изучив практику судов Республики Таджикистан, что было весьма непросто при отсутствии официальных данных (государственная статистика не выделяет преступлений в сфере медицинского обслуживания населения), на монографическом уровне осуществила необходимые теоретические обобщения и сформулировала выводы, которые могут стать базой для дальнейших доктринальных исследований, основой законопроектной деятельности в сфере здравоохранительного и уголовного права, ориентиром для судебной практики, в том числе – для Верховного Суда Республики Таджикистан при принятии постановления о судебной практике по делам о преступлениях, связанных с медицинским и фармацевтическим обслуживанием населения. Проект такого постановления диссертант предлагает в виде Приложения Б (с. 509-515).

Диссертация Р.А. Абдуллаевой – первое в Республике Таджикистан монографическое исследование проблемы медицинской преступности, осуществленное в уголовно-правовом и криминологическом срезе, обладающее внутренним единством, содержащим новые научные положения и результаты, свидетельствующие о личном вкладе автора в уголовно-правовую и криминологическую науки. Предла-

гаемые автором решения обоснованы и оценены в сравнении с другими известными решениями.

Большинство содержащихся в диссертации положений и рекомендаций, выражающих научную новизну исследования, заслуживают внимания и поддержки.

Так, автор, безусловно, права в том, что состояние здравоохранительного, уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан диктует своевременность и необходимость выделить в Уголовном кодексе отдельную главу «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения», определить классификацию и систему медицинских и фармацевтических преступлений (с. 18, 64, 107-109, 288, 414-415, 424-430). Эта позиция разделяется большинством ученых тех стран постсоветского пространства, в которых оно еще не реализовано.

Весьма перспективным представляется предложение соискателя докторской степени относительно внесения изменений в Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан (с. 22, 75-76, 415-416, 431). Особого внимания заслуживает идея включить в этот нормативный правовой акт легальное определение основных понятий, связанных с медицинским обслуживанием населения. Включение в Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан нормы с определением основных понятий, как это сделано, например, в ст. 6 УПК Республики Таджикистан, могло бы стать предпосылкой для единообразной судебной практики рассмотрения трудовых споров, дел об административных правонарушениях и о преступлениях в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения.

Несомненный научный интерес представляет авторское определение медицинского (фармацевтического) преступления (с. 19, 99, 426) (за исключением неуклюжей формулировки «виновно наказуемое»). Оно позволяет, во-первых, определить специфику объекта данной группы преступлений, во-вторых, ограничить круг их субъектов, в-третьих, обозначить сущность их объективной стороны, что в своей совокупности служит весомым аргументом в пользу необходимости выделить исследуемую группу преступлений в самостоятельный структурный элемент Особенной части УК РТ.

Не вызывает принципиальных возражений и предложение диссертанта вместо терминов «врачебная ошибка», «врачебная помощь», «врачебная тайна» использовать в законодательстве, правоприменительной практике и в уголовно-правовой доктрине термины «медицинская ошибка», «медицинская помощь», «медицинская тайна» (с. 19, 21, 228, 288, 414), что более соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и мировой практике.

В научном и практическом плане большой интерес представляют предложения Р.А. Абдуллаевой дополнить УК РТ новыми нормами: «Убийство из сострадания (эвтаназия)»; «Клонирование человека»; «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»; «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»; «Насильственное донорство»; «Незаконные действия с эмбрионом человека»; «Незаконное изъятие органов и тканей у трупа человека» (с. 19-22, 83-92, 190-192, 208, 258, 414-415), а также изменить редакцию ряда статей, существующих в УК РТ: «Нарушение правил операции по трансплантации, а равно торговля органами и тканями человека»; «Незаконное искусственное прерывание беременности»; «Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности»; «Неоказание медицинской помощи больному»; «Разглашение медицинской тайны»; «Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими, токсическими или ядовитыми веществами»; «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима» (с. 21, 122-134, 159-163, 171-178, 207-208, 414-415).

Существенным представляется вклад диссертанта в развитие криминологической науки Таджикистана в части анализа состояния, причин и условий «медицинской преступности» в стране и мер по ее снижению. В условиях дефицита официальных статистических сведений о преступлениях, связанных с причинением вреда пациентам в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания, Р.А. Абдуллаева попыталась выявить основные криминологические показатели «меди-

цинской преступности» за счет правоприменительной судебной-следственной практики с использованием сведений из средств массовой информации и других источников. Думается, с этой задачей она справилась достаточно успешно. Во всяком случае, предлагаемые в диссертации меры воздействия на «медицинскую преступность» (с. 23-24, 366-379, 435-437) вполне могут оказать на нее определенное стабилизирующее воздействие. В частности, предлагаемое обобщение Верховным Судом РТ судебной практики по делам о «медицинских преступлениях» за последние 20 лет и принятие на основе такого обобщения постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан «О некоторых вопросах судебной практики по применению законодательства о медицинских и фармацевтических преступлениях», проект которого предложен в диссертации (с. 509-515), безусловно, окажет сдерживающее влияние на преступность в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения.

Степень достоверности результатов следует оценить как высокую, что обеспечено методологией и методикой исследования, аналитическим использованием большого числа (49) международных и национальных нормативных правовых актов, 476 доктринальных источников, 254 архивных уголовных дел, информационных ресурсов Верховного Суда РТ и размещенных на интернет-сайтах различных судов общей юрисдикции за период с 2000 по 2020 годы, а также результатов анкетирования 345 респондентов из различных социальных групп жителей Республики Таджикистан; результаты экспертного опроса 126 респондентов, являющихся представителями судебной системы, аппаратов судов, прокуратуры, адвокатуры, органов предварительного расследования, преподавателей и студентов юридических факультетов (кафедр) вузов.

Отмечая несомненные достоинства оцениваемой диссертационной работы, представляется необходимым высказать по ней некоторые критические замечания.

1. Диссертант предлагает внести изменения в ст. 38 Конституции Республики Таджикистан, закрепив в ней *право на здоровье* вместо *права на охрану здоровья* (с. 18, 31-32, 42, 409). Вряд ли можно согласиться с этим предложением.

Во-первых, предлагать изменения в Конституции вряд ли приемлемо без глубоких конституционно-правовых исследований.

Во-вторых, здоровье человека, понимаемое как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие каких-либо нарушений и болезней» (с. 42), не может быть гарантировано ни одним государством даже с самой совершенной системой здравоохранения. Как установлено автором диссертации, «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*» (с. 42). Поскольку государство из-за ограниченных возможностей в принципе не в состоянии обеспечить здоровье каждому человеку, оно не может провозгласить конституционное право на здоровье, ограничившись заботой об охране того уровня здоровья, которым его наделила природа.

2. Вряд ли можно безоговорочно согласиться с предлагаемой автором классификацией «медицинских преступлений». Р.А. Абдуллаева делит их на две группы: 1) совершаемые «чисто» медицинскими и фармацевтическими работниками и 2) совершаемые названными работниками совместно с другими лицами, т.е. в соучастии (с. 79, 107-109, 415).

К первой группе отнесены преступления, предусмотренные статьями 123, 128, 129, 145, 171, 173, 206 (1), 207, 208, 210, 210 (1), 224 УК РТ. Этот набор вызывает возражения, поскольку, с одной стороны, некоторые из перечисленных преступлений вполне могут совершаться лицами, не имеющими никакого отношения к медицинской профессии (например, ч. 2 ст. 123, ст. 171, 173, 210 (1)), а с другой стороны, в эту группу почему-то не вошли статьи 121 и 133 УК РТ, хотя исполнителями нарушения правил законной операции по трансплантации органов или тканей человека (с. 240-241), как и незаконного помещения в психиатрическую больницу, могут быть только врачи (с. 157-159).

Вторую группу составляют преступления, предусмотренные пунктом «н» ч. 2 ст. 104, пунктом «н» ч. 2 ст. 110, ст. 121, ст. 122, пунктом «в» ч. 2 ст. 130, пунктом «д» ч. 2 ст. 130 (1), ст. 133, пунктом «д» ч. 2 ст. 167 УК РТ. Состав и этой группы небезупречен: специальный субъект обязательно предполагается только в составах нарушения правил операций по трансплантации (ст. 121 УК) и незаконного помещения в психиатрическую больницу (ст. 133 УК), а остальные перечисленные преступления вполне могут быть совершены лицами, непричастными к медицине.

Представляется, что было бы логичнее, не обращаясь к институту соучастия, построить систему «медицинских преступлений» исключительно по признаку специального субъекта и выделить группы преступлений: 1) совершаемых только медицинскими работниками и 2) совершаемых любыми лицами, *в том числе* медицинскими работниками.

3. В диссертации недостаточно корректно решаются вопросы конкуренции уголовно-правовых норм. Так, для иллюстрации причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей приводится пример несвоевременного и некачественного проведения операции, что привело к развитию сепсиса и наступлению смерти пациента. Соглашаясь с квалификацией действий виновного по ч. 2 ст. 108 УК РТ, диссертант объясняет ее следующим образом: «По степени тяжести преступления против жизни во всем мире признаны более тяжкими. Специальная же норма выделена для более точной и правильной квалификации деяния медработников» (с. 113). С такой позицией нельзя согласиться по следующим соображениям.

Во-первых, сопоставительная тяжесть двух преступлений определяется не их объектом, а установленными за их совершение санкциями. Санкция части 2 статьи 129 строже санкции части 2 статьи 108 УК РТ, значит, вопреки мнению диссертанта, первое из этих преступлений обладает большей степенью общественной опасности.

Во-вторых, норма, закрепленная в части 2 статьи 129 УК, является специальной по отношению к норме, сформулированной в части 2 статьи 108 УК РТ. Эта ситуация законом разрешается однозначно: «Если преступление предусмотрено

общей и специальной нормами, совокупность преступлений отсутствует и уголовная ответственность наступает по специальной норме» (ч. 4 ст. 20 УК РТ).

Без учета возможной конкуренции норм Р.А. Абдуллаева в ч. 2 ст. 123 УК в предлагаемой ею редакции включила криминообразующий признак – «без предварительного согласия» (с. 124, 207). Поскольку санкция этой нормы предусматривает в качестве максимально строгого наказания лишение свободы на срок до двух лет, предложение автора не может быть реализовано, так как насильственное прерывание беременности закон квалифицирует как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ч. 1 ст. 110 УК РТ), т.е. более опасное преступление.

4. Выводы о содержании субъективной стороны исследуемых преступлений не опираются на глубокий теоретический анализ и не привязаны к законодательной конструкции их объективной стороны, потому носят поверхностный характер и в некоторых случаях неточны либо противоречивы.

Так, анализ состава преступления, предусмотренного статьей 145 УК РТ, сопровождается выводом, что оно совершается как умышленно, так и по неосторожности, однако на этой же странице утверждается: «*Субъективная сторона преступления – неосторожная форма вины* (с. 162). Во-первых, эти суждения противоречат друг другу, а во-вторых, содержание объективной стороны (намеренное предание огласке сведений, составляющих медицинскую тайну) свидетельствует о том, что деяние совершается с прямым умыслом.

На с. 177 применительно к составу нарушения санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил (ст. 207 УК РТ) делается вывод: «*Субъективная сторона – неосторожность по отношению к деянию, но возможен и умысел косвенный*», что противоречит закону, указывающему на то, что деяние по неосторожности влечет последствия, указанные во всех трех частях названной нормы, а значит, является неосторожным.

В статье 224 УК РТ ответственность за нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими или другими биологическими агентами или токсинами однозначно связывается с *неосторожным* причинением общественно опасных последствий, указанных в обеих частях статьи. Тем не менее, автор

утверждает, что субъективная сторона этого преступления выражается в умысле либо неосторожности (с. 207).

5. Недостаточно определенная позиция автора в понимании субъекта «медицинских преступлений». На с. 129 делит медицинский персонал на три категории: старший – врачи; средний – медицинские сестры, фельдшеры, клинические психологи, массажисты; младший – санитары, сиделки, дезинфекторы (с. 129). Но на с. 135 к медицинскому персоналу почему-то отнесены также брадобреи, парикмахер, мастер педикюра и маникюра, а на с. 346 – также студенты медицинских вузов и колледжей, что без как их-то научных пояснений представляется сомнительным.

6. Вполне объяснимые сложности получения сведений о структуре и динамике «медицинской преступности», о личности преступника, о причинах и условиях совершения «медицинских преступлений» не могут оправдать противоречивых суждений автора.

Например, на с. 347 говорится, что врачи совершают «медицинские преступления в возрасте 25-27 лет, а лица среднего медицинского персонала – в возрасте 20 лет-21 год, и что мужчины составляют более половины виновных, тогда как на с. 349 – что «большинство преступлений, а точнее 77,6 %, совершаются женщинами». На с. 361 утверждается, что «преступления в сфере медицинского обслуживания населения совершаются в возрасте от 25 до 50 лет», тогда как из графика 4 на с. 348 следует, что 66% лиц, совершающих «медицинские преступления», составляют лица в возрасте от 35 до 54 лет (с. 348).

Помимо высказанных замечаний следует указать на технические недочеты в оформлении диссертации. В соответствии с требованиями ВАК диссертационная работа должна структурироваться по главам и параграфам либо по разделам и главам. Между тем, фрагменты диссертация Р.А. Абдуллаевой во введении никак не обозначены, а по тексту именуется главами, которые подразделяются не на параграфы с обозначением знака «§» (§ 1, § 2 и т.д.), а на структурные единицы с обозначением «1.1». «1.2» и т.д.

По тексту диссертации наблюдается некорректное обозначение номеров статей Уголовного кодекса РТ, например, «ст. 106-1», «ст. 129-1», либо «ст. 210.1», «ст. 130.1», либо «ст. 210 (1)». Во всех случаях номера статей должны соответствовать нумерации, принятой в официальном тексте Уголовного кодекса Республики Таджикистан: индекс новой статьи ставится в круглых скобках после номера предыдущей статьи.

Высказанные замечания касаются преимущественно дискуссионных, частных либо технических вопросов и не затрагивают концептуальных основ диссертационного исследования. Оно является новаторским в уголовно-правовой науке Республики Таджикистан и представляет научно-квалификационную работу, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, которая написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит решение научной задачи, имеющей значение для развития науки уголовного права, и свидетельствует о личном вкладе автора в науку. Предложенные автором решения аргументированы и оценены по сравнению с другими известными решениями. Результаты данного исследования могут служить теоретической базой для дальнейших научных изысканий в области формирования теории медицинского уголовного права, а также для совершенствования здравоохранительного, административного и уголовного законодательства и правоприменительной практики по делам о преступлениях и других правонарушениях в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения.


Диссертация соответствует специальности 12.00.08 – уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право (юридические науки). Основные положения и результаты исследования в полной мере отражены в опубликованных научных трудах автора, в том числе – в рецензируемых научных журналах, а также апробированы на международных, национальных и региональных научно-практических конференциях.

Содержание автореферата соответствует тексту диссертации.

Вывод: Диссертационное исследование Р. А. Абдуллаевой на тему «Медицинская преступность в Республике Таджикистан: уголовно-правовые и криминологические проблемы», представленное на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.08: уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право, в полной мере соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям в соответствии с пунктами 32-35 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (в ред. пост. от 6 января 2023 г.), а ее автор Абдуллаева Рано Абдуалиевна заслуживает присуждений ей ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.08: уголовное право и криминология.

Официальный оппонент
профессор кафедры уголовного права
Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА),
доктор юридических наук, профессор,

«27» марта 2023 г.

 А.И. Рарог

Сведения об оппоненте:

Рарог Алексей Иванович,

доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор кафедры уголовного права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

Докторская диссертация защищена по специальности 12.00.08.

117588, г. Москва, Литовский б-р, 18, кв. 283

E-mail: alek.rarog@yandex.ru тел. +7-916-628-87-57

ПОДПИСЬ
ЗАВЕРЯЮ
Начальник отдела
Управления кадров Л.Б. КРАСИ
«27» 03 20 23

Рарога А.И.

