

В диссертационный совет
6D. КОА-019 при Таджикском
национальном университете
(734035, г. Душанбе, ул. Буни Хисорак)

ОТЗЫВ

на диссертационное исследование **Огнерубова Николая Алексеевича** на тему: **«Концептуальные основы уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью пациентов»**, представленное на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.08 – уголовное право и криминология, уголовно-исполнительное право - Душанбе, 2023.

Актуальность темы диссертационного исследования.

Не вызывает сомнения актуальность и своевременность проведенного исследования, которое заложило не только основу в данном научном направлении в Таджикистане, но и в мировом научном сообществе, так как тема привлечения к уголовной ответственности медицинских работников актуальна во всем мире. В доказательство данным утверждениям, отметим следующее:

1. Как верно отмечает соискатель, медицинская деятельность позволяет реализовать наиболее важные права человека – на жизнь и здоровье. При этом сама медицинская деятельность может осуществляться не добросовестно, а порой и преступно, что препятствует развитию демографической и социально-экономической политики государства и не позволяет обеспечивать оптимальный уровень здоровья и работоспособности населения. В связи, с чем одной из основных задач государства является создание таких условий, при которых сохранение населения, здоровья и благополучия людей будет обеспечиваться, в том числе, и при реализации уголовной политики.

2. Президент Республики Таджикистан Эмомали Рахмон и Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин, неоднократно в своих выступлениях затрагивали значение предоставления не только качественной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуациях, связанных, в том числе и с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также акцентировали внимание на недопустимости осуществления действий, создающих угрозу безопасности,

жизни, здоровью, санитарно-эпидемиологическому благополучию лиц, находящихся на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации, или в зоне чрезвычайной ситуации.

3. Необходимо отметить, что проблемы мер пресечения преступлениям медицинских работников за ятрогенные посягательства на здоровье и жизнь пациентов интенсивно обсуждаются, также на правовом уровне, но до настоящего времени практических шагов к получению ясной и эффективной модели, определяющей как уголовно-правовые запреты на совершение действий (бездействия), которые могут быть оценены как криминальные ятрогении, так и наказуемости соответствующих действий пока не предпринято. Проблема уголовной ответственности медицинских работников, актуальна и в контексте общей склонности к гуманизации уголовной политики, которая применительно к предмету исследования проявилась в декриминализации причинения вреда здоровью средней тяжести, совершенного по неосторожности. Таким образом, проведенное исследование доказывает наличие нерешенного комплекса прикладных и теоретических проблем, касающихся уголовной ответственности медицинских служащих за совершение ими преступных поступков в профессиональной сфере, и определяет необходимость их научного осмысления, что актуализирует настоящее исследование.

4. В основу доводов и аргументов автора положена достаточная репрезентативная база эмпирических данных, подтверждающая актуальность, своевременность и достоверность проведенного исследования.

5. Диссертация выполнена в контексте личного участия соискателя в разработке и научном исследовании тем кафедры уголовного права и процесса Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина: «Ятрогенная преступность: вопросы совершенствования законодательной регламентации», «Критерии дифференциации уголовной ответственности», «Особенности правового регулирования медицинского права», «Противодействие преступлениям, причиняющим вред здоровью человека», «Применение принудительных мер медицинского характера: цели и основания», «Особенности уголовной ответственности медицинских работников». Основное содержание диссертационной работы коррелирует с положениями Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Государственной программы Российской Федерации «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности».

6. По степени изучения и использования других исследований, выполненных как отечественными, так и зарубежными авторами, в частности российскими учеными, наглядно демонстрируется уровень и качество проведенного Огнерубовым Н.А. диссертационного исследования.

7. Общее количество выносимых на защиту положений соотносится со структурой исследования. Выносимые на защиту 13 положений, разделены на следующие блоки: блок концептуально-теоретических положений, направленных на разработку концепции уголовной ответственности медицинских работников, с разграничением таких терминов как «медицинская помощь» и «медицинская деятельность»; блок корректировки отдельных составов ятрогенных преступлений, с целью их совершенствования, в том числе и института уголовного наказания за данные преступления; блок научных положений по совершенствованию законодательного регулирования отдельных аспектов, связанных с медицинскими преступлениями в виде обоснованного медицинского риска или правового статуса эмбриона.

8. Репрезентативность эмпирической базы исследования составили:

- статистические данные ГИЦ МВД Российской Федерации, ИЦ ГУВД МВД России по Воронежской области, Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации о состоянии преступности в сфере здравоохранения за период с 2021 года по 2022 год;

- опубликованная практика Верховного Суда РФ и Конституционного суда РФ; постановления Пленума Верховного Суда РФ, в которых рассматривались вопросы уголовной ответственности за неосторожное причинение вреда здоровью и жизни человека; обобщения судебной практики с использованием информационной системы «Судебные и нормативные акты РФ»;

- материалы более 160 уголовных дел, возбуждённых по фактам ятрогенного посягательства на жизнь и здоровье пациентов, а также по иным основаниям, в ходе производства по которым установлена причинно-следственная связь между неоказанием или ненадлежащем оказанием медицинской помощи и неблагоприятными для жизни и здоровья граждан последствиями;

- 86 заключений судебно-медицинских экспертиз, анкетирования медицинских работников, сотрудников правоохранительных и судебных органов, проведённого в Тамбовской области в 2022-2023 гг.;

- личный опыт диссертанта, полученный им в ходе более, чем тридцатилетней работы в качестве практикующего хирурга-онколога.

Сбор и анализ эмпирического материала проводился в различных регионах РФ. Полученные результаты сопоставлялись с эмпирическими данными других авторов, занимающихся проблемами, непосредственно имеющими отношение к теме диссертационного исследования.

Вышеизложенные позиции позволяют прийти к выводу о неоспоримости актуальности избранной Огнерубовым Н.А. темы диссертационного исследования.

Степень обоснованности и достоверности научного результата, выводов соискателя, сформулированные в диссертационном исследовании.

Анализируя диссертационное исследование в целом, оппонент считает, возможным подробно остановиться на одном из ключевых элементов исследования, а именно на научной новизне обсуждаемой диссертации. По мнению соискателя, научная новизна исследования заключается в том, что в нем сформулированы концептуальные основы привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациентов.

Научная новизна заключается в следующем:

- на уровне докторской диссертации проведено исследование различных аспектов уголовно-правового регулирования медицинской деятельности, а также эффективности существующего уровня уголовной репрессии за преступления, совершаемые медицинскими работниками в процессе оказания медицинской помощи гражданам, в контексте достижения целей уголовного наказания;

- разработаны концептуальные основы привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациентов, позволяющие решить комплекс теоретико-практических проблем в этой области, имеющих значение, прежде всего для науки уголовного права;

- проведена систематизация преступлений, совершаемых медицинскими работниками, которая позволила выявить критерии отнесения части из них к числу криминальных ятрогений, определив их детерминирующие признаки;

- обоснована необходимость структурного обособления профессиональных преступлений медицинских работников в самостоятельную главу уголовного закона.

На основе анализа современных теоретических представлений и правоприменительных проблем фактически выполнено самостоятельное исследование, позволившее разработать и представить комплексное

уголовно-правовое учение об уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью пациентов. В результате решена имеющая важное теоретическое и практическое значение научная проблема, связанная с конструированием теоретической модели отечественного уголовного права в контексте ее оптимизации.

В диссертации разработаны доктринальные основополагающие положения, совокупность которых направлена на решение комплекса задач, связанных с оптимизацией и модернизацией как уголовно-правового законодательства, так и правоприменительной практики и может быть использована в качестве теоретической базы для последующих научных исследований различных проблем уголовно-правового характера.

Изучив научную новизну диссертационного исследования, оппонент в целом соглашается с позицией соискателя, так как в тексте работы наглядно указаны все достоинства и результаты проведенного соискателем исследования, что позволяет определить диссертацию как состоявшееся крупное научное исследование по выбранной теме.

Все основные элементы диссертационного исследования проработаны в должной мере, раскрыты и обоснованы с учетом последних изменений нормативных правовых актов Российской Федерации и Республики Таджикистан.

Научные результаты диссертационного исследования в контексте соответствия требованиям пп. 31-33 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267.

Комплексный характер обусловил различные формы апробации и внедрения его результатов, которые в период 2011- 2023 гг. докладывались на международных научно-практических конференциях, всероссийский и региональных конференциях и конгрессах.

Основные положения, выводы, предложения и научно-практические рекомендации, содержащиеся в диссертационном исследовании, нашли свое отражение в 56 трудах соискателя:

- в том числе в 5 монографиях;
- в 23 научных статьях, 20 из которых опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, ВАК при Президенте РТ и 3 – в журналах, входящих в базу Scopus;
- 28 статей, опубликованных в различных сборниках конференций и изданий.

Результаты диссертационного исследования также апробированы в научно-педагогической деятельности соискателя в ФГБОУ ВО Тамбовском государственном университете при преподавании дисциплин «уголовное право», а также при осуществлении деятельности как научного руководителя.

Отдельные положения и выводы внедрены в деятельность Российского университета дружбы народов юридического института и Тамбовского государственного технического университета юридического института, о чем получены соответствующие акты о внедрении.

Структура диссертационного исследования.

Структура и объем диссертационного исследования обусловлены целями и задачами исследования и включают 6 глав, разделенных на 17 параграфов, заключения, списка использованных источников и приложений.

Во введении обосновывается актуальность темы исследования; характеризуется степень ее разработанности; определяются объект, предмет, цель и задачи исследования; раскрываются методология и методы исследования, его нормативная, теоретическая и эмпирическая основы; научная новизна, положения, выносимые на защиту; теоретическая и практическая значимость работы; степень достоверности полученных результатов; сведения об апробации и внедрении результатов исследования, а также о структуре диссертации.

Первая глава *«Методологические основы ответственности в сфере медицинской деятельности»* включает в себя четыре параграфа.

В первом параграфе *«Историческая ретроспектива становления и развития института ответственности медицинских работников за правонарушения в сфере профессиональной деятельности»* соискатель проводит анализ эволюции норм уголовного законодательства, регламентирующих уголовную ответственность медицинских работников, который позволил ему утверждать, что развитие уголовного права находится в прямой зависимости от существующих форм оказания медицинской помощи населению, экономических, демографических, социальных и иных факторов, обуславливающих криминализацию деяний совершаемых медицинскими работниками в процессе диагностики, лечения, профилактики различных заболеваний.

Во втором параграфе *«Понятие «медицинский работник»: легальное и доктринальное толкование в контексте содержания категории «медицинская деятельность»* соискателем рассматривается сущность и содержание базовой категории – «медицинская деятельность», которая для

медицинских работников составляет профессиональную сферу и, тем самым отграничивает криминальные ятрогении от иных видов преступных посягательств с идентичным объектом. Соискатель обосновывает то, что легальный понятийный аппарат в части содержательной стороны таких дефиниций как «медицинская деятельность» и «медицинский работник» нуждается в совершенствовании путем отграничения их от смежных категорий и уточнения объема. Проведенный соискателем сравнительный анализ уголовного законодательства Российской Федерации и Республики Таджикистан выявил отсутствие категорий «медицинский работник» и «медицинская деятельность» в Уголовном законодательстве Республики Таджикистан, а также в Кодексе здравоохранения Республики Таджикистан. Такое условие усложняет применение норм, содержащих данные определения, на практике. Соискателем предлагается дополнение к ст. 1 «Основные понятия» Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан понятиями «медицинский работник» и «медицинская деятельность».

В третьем параграфе «Дифференциация ответственности за совершение правонарушений в сфере медицинской деятельности» на основе анализа специфических признаков юридической ответственности медицинских работников соискателем предлагается авторское толкование ее содержания, а также обосновывается утверждение о том, что ее специфика обусловлена ретроспективным характером, поскольку юридическая ответственность выступает в качестве реакции государства на противоправные действия лица, повлекшие ятрогенные последствия для жизни и здоровья пациента, а также причинившие вред иным охраняемым законом общественным отношениям, складывающимся в сфере здравоохранения. По мнению Огнерубова Н.А. основанием наступления юридической ответственности является совершение гражданско-правового или административного правонарушения, либо преступления, что обуславливает ее дифференциацию на соответствующие формы.

В четвертом параграфе «Систематизация составов преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности по субъектному признаку» соискатель обосновывает целесообразность использования названного основания систематизации преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности, предлагает авторскую классификацию подобного рода преступлений. Соискатель осуществил сравнительно-правовой анализ уголовного закона России и Таджикистана по вопросу систематизации преступлений по субъективному признаку.

Вторая глава диссертации – *«Проблемы уголовно-правового регулирования ятрогенных посягательств на жизнь и здоровье пациентов»* состоит из четырех параграфов.

В первом параграфе *«Криминальные ятрогении: медицинский и уголовно-правовой аспекты»* соискателем проанализированы специфические признаки преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности. Огнерубов Н.А. развивает тезис о том, что для характеристики преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности, необходимо использовать термин «криминальные ятрогении», которым, обозначаются общественно опасные деяния медицинских работников, совершаемые при исполнении своих профессиональных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни и здоровью пациента с формой вины в виде неосторожности.

Соискатель проводит анализ схемы совершения ятрогенного посягательства, который представляется в виде следующей совокупности элементов: медицинский работник → пациент → осуществление медицинской деятельности в форме диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при помощи медицинских мероприятий (манипуляций, вмешательства, процедур) → нарушение установленных правил и стандартов оказания медицинской помощи → ятрогенные уголовно-наказуемые последствия в виде причинения вреда жизни или здоровью пациента.

Во втором параграфе второй главы *«Объект криминальных ятрогений: гносеологический анализ»* соискателем изучаются теоретико-методологические проблемы объекта преступного посягательства, где Огнерубов Н.А. последовательно обосновывает тезис о том, что правовые границы реализации права на жизнь нуждаются в совершенствовании. В частности затрагивается проблема правового статуса эмбриона. Соискателем утверждается, что право на жизнь должно признаваться с момента зачатия и до констатации в установленном порядке смерти головного мозга человека. Эмбрион следует относить к самостоятельным объектам уголовно-правовой охраны в силу наличия у него таких признаков как: признание права на жизнь с момента зачатия; наличие у его тканей таких особенностей как индивидуальность, уникальность и возможность развития; отсутствие у него свойств объекта права собственности. Таким образом, соискатель считает, что может быть достигнут паритет в реализации женщиной права на искусственное прерывание беременности, которое в настоящее время ограничено сроком развития плода, а также, что

представляется наиболее значимым – криминализацию незаконных медицинских манипуляций с эмбрионом.

В третьем параграфе второй главы «*Неосторожное причинение смерти, тяжкого вреда здоровью пациента, заражение ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи*» соискателем проведен уголовно-правовой анализ преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 4 ст. 122 УК РФ. С учетом медицинских критериев ятрогенные последствия в виде тяжкого вреда здоровью пациента и заражения его ВИЧ-инфекцией соискатель считает, что следует признать сопоставимыми, выделив последнее ввиду его значимости с точки зрения опасности заболевания, его вирусной природы, а, соответственно, возможности распространения и отсутствия в настоящее время эффективных методов лечения ВИЧ. Огнерубовым Н.А. сделаны выводы о том, что рассмотренные составы преступлений «неосторожное причинение смерти», «неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью пациента» позволяют сделать вывод, что в Таджикистане и Российской Федерации назначаются различные виды наказаний, в силу специфики национальных законодательств, а также отмечено, что в Таджикистане срок наказаний значительно превышает установленный в России.

Четвертый параграф второй главы посвящен анализу такого состава преступления как «*Неоказание помощи больному*». Соискателем на основе анализа действующей формулировки диспозиции ч. 1 ст. 124 УК РФ и практики ее применения, сделаны выводы о необходимости детализации видов помощи, неоказание которой больному влечет за собой уголовную ответственность. Огнерубов Н.А. полагает, что речь идет о первой и медицинской помощи, что в свою очередь влечет за собой разграничение субъектов, обязанных их оказывать. Составы преступлений, предусмотренных ст. 124 УК РФ применяются как специальные по отношению к профессиональной медицинской деятельности, иные случаи неоказания помощи укладываются в нормативные границы реализации положений ст. 125 УК РФ. Соискатель выделяет следующие признаки криминальной ятрогении неоказания помощи больному: неисполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, которое совершается путем бездействия; наступление вредных последствий в виде тяжкого вреда здоровью или смерти больного; наличие социально-обусловленной причинной связи между бездействием медицинского работника и наступлением указанных вредных последствий; отсутствие уважительных причин неоказания медицинской помощи; неосторожная формой вины. Неисполнение обязанности по оказанию медицинской

помощи, по мнению Огнерубова Н.А. представляет собой бездействие лица, имеющего статус медицинского работника, в силу которого оно несет обязанность оказания определенного вида медицинской помощи в соответствии с уровнем полученного образования, квалификацией и выполняемой трудовой функцией. С учетом названных детерминирующих признаков ятрогенного бездействия, соискателем предлагается авторская редакция статьи уголовного закона, предусматривающей ответственность за неоказание медицинской помощи больному.

Третья глава диссертационного исследования «Уголовная ответственность медицинских работников за не ятрогенные посягательства на жизнь и здоровье пациентов» состоит из трех параграфов.

В первом параграфе «Уголовная ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью в сфере трансплантологии и донорства: перспективы совершенствования законодательства» исследуются актуальные проблемы современной трансплантологии. Соискатель не относит соответствующие составы преступлений к числу криминальных ятрогений, поскольку они совершаются вне границ профессиональной деятельности медицинского работника по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, т.е. запрещенные уголовным законом деяния находятся за рамками правоотношений медицинский работник → пациент. Однако, несмотря на тот факт, что ст. 120 УК РФ предусматривает наличие общего субъекта уголовной ответственности, диссертант выдвигает и обосновывает путем анализа как нормативно-правовой базы трансплантологии в целом, так и непосредственно составов преступлений, предусмотренных ст. 120 УК РФ, тезис о том, что социальная сущность данного преступления позволяет относить его именно к числу медицинских. Огнерубовым Н.А. обосновывается вывод о том, что нарушение установленного законом порядка изъятия органов, тканей и иных биологических фрагментов организма человека, повлекшее причинение смерти или тяжкого вреда его здоровью формирует самостоятельные составы медицинских преступлений и должно быть обособлено в ст. 125.3 УК РФ. Соискатель считает, что уголовная ответственность за вред, причиненный в сфере трансплантологии, регламентируется большим количеством норм. В связи с чем им предлагается обеспечивать уголовную защиту нормам, указанным в Кодексе здравоохранения, к примеру, «незаконное использование органов и (или) тканей у трупа». Соискатель считает, что вопрос донорства обозначен в уголовном законодательстве косвенно и считает необходимым ввести норму «Понуждение к донорству».

Во втором параграфе третьей главы «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности» соискателем анализируются две взаимосвязанные проблемы: определение субъекта преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ, и детерминация действий, составляющих объективную сторону данного состава преступления. Решение первой из обозначенных проблем Огнерубов Н.А. видит в определении субъекта ответственности с учетом действующих квалификационных требований к специалистам в области акушерства и гинекологии, а также во включении в число лиц, несущих ответственность по ч. 1 ст. 123 УК РФ, акушеров-гинекологов, проводящих операцию по искусственному прерыванию беременности с нарушением установленного законом порядка. Соискателем также предлагается криминализировать такие формы незаконного прерывания беременности как проведение операции вне медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию, нарушение нормативно установленных сроков производства аборта, а также его производство при наличии медицинских противопоказаний. Кроме того, диссертант обосновывает необходимость установления в качестве квалифицирующих обстоятельств состава ст. 123 УК РФ производство аборта без согласия беременной женщины, а также с целью использования тканей эмбриона.

В третьем параграфе «Проблемы криминализации незаконных действий с эмбрионом» соискателем анализируется ряд вопросов, связанных с закреплением пределов реализации репродуктивных прав человека, установлением правомерности (неправомерности) использования эмбрионов для исследовательских и терапевтических целей. Огнерубов Н.А. отмечает, что развитие новых биотехнологий, методов пренатальной диагностики и медицины привело к широкому распространению исследований на человеческих эмбрионах и поставило перед наукой ряд эτικο-правовых вопросов, часть из которых может быть решена средствами уголовного права с целью установления должной охраны жизнеспособного плода, статус которого, по его мнению, максимально приближен к статусу родившегося человека. Соискателем делается акцент на том, что при наличии пробелов и противоречий в действующем законодательстве, регламентирующем репродуктивную сферу, правовой статус эмбриона имеет двойственную природу, в зависимости от того, развивается ли он *in vivo* и *in vitro*. В первом случае юридическая судьба эмбриона в настоящее время неотделима от охраны и защиты прав беременной женщины, при этом пределы реализации права эмбриона на жизнь определяются законодательно путем установления срока для возможного прерывания беременности. Во

втором – эмбрион нуждается в самостоятельной правовой защите, в том числе и средствами уголовного права с учетом возможности совершения в отношении него таких незаконных действий как: 1) создание эмбрионов и последующее проведение исследований при отсутствии показаний к применению ЭКО; 2) нарушение установленного законом порядка проведения ЭКО (такие нарушения могут иметь место на всех этапах ВРТ: организации, получения биологического материала (яйцеклеток), оплодотворения, подсадки эмбрионов в матку, утилизации биологического материала (эмбрионов); 3) использование эмбрионов в корыстных целях, коммерческий оборот эмбриональных тканей; 4) разрушение эмбриона с целью получения органов, тканей и клеток для последующей незаконной трансплантации. Интересным является мнение соискателя относительно целесообразности введения нормы, регламентирующей правовой статус эмбриона, а также обеспечивающей его защиту уголовным законодательством.

Четвертая глава диссертационного исследования *«Обоснованный профессиональный медицинский риск как обстоятельство, исключающее преступность деяния»* состоит из трех параграфов.

В первом параграфе четвертой главы *«Обоснованный риск: общая характеристика и место в системе обстоятельств, исключающих преступность деяния»* анализируется правовая природа и система обстоятельств, исключающих преступность деяния.

Соискатель приходит к выводу, что с учетом специфики медицинской деятельности особую значимость имеют крайняя необходимость и обоснованный риск. По мнению автора диссертационного исследования, законодательное определение крайней необходимости позволяет выделить несколько условий, при которых причинение вреда жизни или здоровью пациента в ходе производства медицинских манипуляций является правомерным актом. Необходимым условием является неотложный характер медицинской помощи, наличие тяжелой клинической ситуации и иные обстоятельства, связанные с лечением пациента, которые свидетельствуют о наличии реальной угрозы его жизни или здоровью.

Огнерубовым Н.А. доказываемая, что обоснованный риск может быть обособлен из группы обстоятельств, исключающих преступность деяния наличием следующей совокупности признаков:

1) общественно-полезная цель, которая является конкретной и реально достижимой;

2) совершение деяния в условиях наличия альтернативы выбора того или иного варианта поведения, за исключением случаев, когда действия лица имеют вынужденный характер;

3) подготовленность рискованных действий, которая обеспечивает исключение или минимизацию возможных негативных последствий деяния путем принятия достаточных мер к их предотвращению;

4) причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам.

Представляет определенный интерес мнение о том, что с учетом обозначенных признаков обоснованный риск предлагается определять как объективно необходимое в сложившейся ситуации деяние лица, направленное на достижение общественно-полезной цели, совершенное при наличии альтернативной возможности выбора варианта поведения, причинившее, несмотря на предпринятые меры, вред охраняемым уголовным законом интересам.

Во втором параграфе четвертой главы *«Понятие и дифференциация профессиональных рисков медицинских работников»* соискателем обосновывается тезис о том, что профессиональный медицинский риск является видом обоснованного риска.

Огнерубов Н.А. утверждает, что профессиональный медицинский риск характеризуется тем, что действия медицинского работника направлены на достижение общественно полезной цели – предотвращение смерти больного, продление его жизни, улучшение состояния пациента и т.п., когда она не может быть достигнута иными, не связанными с риском действиями. Можно согласиться с мнением о том, что как вид обоснованного риска профессиональный медицинский риск представляет собой объективно необходимое в сложившейся ситуации деяние медицинского работника, выразившееся во вмешательстве в функционирование организма человека, направленное на спасение жизни, восстановление здоровья больного, а также совершенное с целью дальнейшего развития медицинской науки и практики, с учетом вероятности положительных результатов или негативных осложнений. Соискатель предлагает в зависимости от поставленной общественно-полезной цели вмешательство в функционирование человеческого организма, сопряженное с наличием риска, может быть двух видов: новаторское (медицинский эксперимент) и лечебное (диагностика и лечение различных заболеваний во всех сферах медицинской практики).

В третьем параграфе четвертой главы *«Условия правомерности медицинского риска»* диссертации анализируются условия правомерности медицинского риска. К таким условиям соискатель отнес: наличие реальной

угрозы жизни или здоровью пациента при отсутствии других альтернативных методов лечения; наличие объективно подтвержденных медицинской наукой и практикой положительных и отрицательных результатов планируемого медицинского вмешательства; наличие информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя, на медицинское вмешательство, за исключением обстоятельств, исключающих получение такового; принятие медицинским работником достаточных мер для предотвращения или минимизации вреда жизни и здоровью пациента.

Соискатель утверждает, что согласие пациента на причинение вреда его жизни или здоровью не может рассматриваться как обстоятельство, исключающее уголовную ответственность медицинского работника. Информированное согласие пациента на проведение любых медицинских манипуляций является, в соответствии с регулятивным законодательством, условием их правомерности. Однако, он полагает, что речь идет о согласии именно на медицинское вмешательство, которое априори не должно повлечь за собой уголовно-наказуемых последствий.

Можно согласиться с мнением Огнерубова Н.А. о том, что правомерность новаторского медицинского риска обусловлена наличием следующих условий: научно-исследовательского характера, направленности на достижение общественно-полезного результата, в качестве которого выступает развитие медицинской науки и практики; наличием добровольного информированного согласия пациента на участие в медицинском эксперименте; отсутствием иных возможностей для излечения больного, когда все необходимые и достаточные медицинские меры не привели к достижению нужного результата.

Пятая глава диссертационного исследования *«Наказание за ятрогенные посягательства на жизнь и здоровье пациентов: проблемы теории и практики»* включает в себя три параграфа.

Первый параграф пятой главы – *«Цели и виды наказаний в контексте конструирования санкций уголовно-правовых норм»* - содержит анализ методологических основ целеполагания при применении уголовной репрессии за ятрогенные преступления.

Соискатель отмечает, что статистический и социологический анализ показал, что существующие санкции за совершение ятрогенных посягательств на жизнь и здоровье граждан должны быть пересмотрены с учетом следующих требований:

- исключение излишней вариативности с учетом востребованности правоприменителем отдельных видов наказаний, при этом наказания за

совершение преступлений небольшой и средней тяжести, включая и те, где объектом посягательства является жизнь и здоровье граждан – должны содержать в основном наказания, не связанные с лишением свободы;

- санкция за основной состав преступления является базой для построения санкции за привилегированные и квалифицированные составы; в квалифицированных составах преступлений виды наказаний сохраняются либо изменяются, ужесточая уголовную ответственность, при этом по разным составам санкции должны быть сопоставимы в зависимости от тяжести преступления: унифицированы в пределах одной категории преступлений и дифференцированы за преступления различных категорий;

- применение правила сложения при конструировании квалифицированных составов, в соответствии с которым минимальный предел санкции за квалифицированный состав не должен выходить за максимальную границу наказания, установленного за основной состав; санкции за квалифицированный и особо квалифицированный составы преступлений не должны устанавливать только верхний предел наказания, поскольку это дает суду право назначить одинаковый или даже меньший срок или размер наказания по сравнению с основным составом при отсутствии исключительных обстоятельств;

- границы санкций должны быть соразмерными, в частности – разрыв между нижней и верхней границей наказания не должен превышать 25 %.

Проводя сравнительный анализ Огнерубов Н.А., отметил, что в Уголовном кодексе Таджикистана отсутствуют такие виды наказания, как «принудительные работы», «арест», в то время как в законодательстве Российской Федерации не содержатся «пожизненное лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью», а также «конфискация имущества».

Второй параграф пятой главы «Эмпирический анализ судебной перспективы уголовных дел о ятрогенных посягательствах на жизнь и здоровье пациентов, совершаемых медицинскими работниками, а также практики назначения наказания» посвящен анализу практики назначения наказания за совершение криминальных ятрогений.

В ходе исследования соискателем было выявлено, что большинство уголовных дел, возбужденных по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, прекращается (62,2%), из них 88% - по реабилитирующим основаниям. В среднем – только каждое третье уголовное дело направляется в суд, при этом обвинительные приговоры выносятся в подавляющем большинстве случаев (84, 2%). Наиболее часто криминальные ятрогении квалифицируются как причинение смерти либо

тяжкого вреда здоровью пациента, реже – как неоказание помощи больному. Ни одного случая криминальной ятрогении, предусмотренной ч. 4 ст. 122 УК РФ в ходе исследования выявлено не было. Только в одном случае назначенное медицинскому работнику наказание было реально связано с лишением свободы. В диссертации также отмечается, что в остальных случаях – данное наказание применялось условно, либо назначалось ограничение свободы, в одном случае – были назначены обязательные работы. В качестве дополнительного наказания при осуждении по фактам криминальных ятрогений суды в 100% случаев применяют запрет на занятие врачебной и иной медицинской деятельностью.

В третьем параграфе пятой главы «Индивидуализация наказания за причинение смерти и тяжкого вреда здоровью пациента по неосторожности» соискателем рассматривается наказуемость соответствующих деяний как путем сравнения их с общим составом преступления, так и применительно друг к другу, что позволило выявить общий подход законодателя к конструированию системы наказаний за неосторожные преступления.

Огнерубов Н.А. приходит к выводу о том, что совершение всех видов криминальных ятрогений предполагает применение трех альтернативных видов основных наказаний: ограничения свободы, принудительных работ и лишения свободы. Если в качестве ятрогенного последствия наступает смерть пациента, то срок ограничения свободы является максимальным и составляет четыре года, принудительных работ и лишения свободы – четыре года и пять лет при неисполнении медицинским работником своих профессиональных обязанностей. Причинение тяжкого вреда здоровью пациента карается с пропорциональным снижением уровня уголовной репрессии, но также с учетом морально-этического и профессионального компонентов неоказания помощи больному.

Шестая глава диссертационного исследования «Сравнительный анализ уголовного законодательства Российской Федерации и Республики Таджикистан» включает в себя анализ в пределах 5 глав и параграфов диссертации, в соответствии с целью и задачами работы.

В диссертации отмечается, что в Кодексе здравоохранения Республики Таджикистан отсутствует определение фундаментальных категорий «медицинский работник» и «медицинская деятельность», что усложняет применение законодательства на практике. Преступления в сфере здравоохранения предлагается разделить на преступления против личности и преступления против здоровья населения. За неоказание помощи больному, повлекшему вред средней тяжести в Республике Таджикистан,

наблюдается более жесткое назначение наказания. В уголовном законодательстве РТ вопрос донорства обозначен косвенно, в связи с чем, Огнерубов Н.А предлагает ввести норму «понуждение к донорству». УК РТ содержит норму о понуждении женщины к совершению аборта, которое наказывается исправительными работами или лишением свободы. Уголовный Кодекс обоих государств не содержит нормы о незаконных действиях с эмбрионом. На взгляд соискателя, целесообразно ввести норму, регламентирующую правовой статус эмбриона, а также обеспечить его защиту уголовным законодательством.

В заключении диссертационного исследования обобщаются основные выводы, результаты и рекомендации научно-практического характера.

Соответствие автореферата содержанию диссертационного исследования.

Основные положения и выводы диссертационного исследования четко и структурировано изложены в автореферате, где отражены актуальность темы исследования, степень ее разработанности, связь диссертационного исследования с программами (проектами) и научными темами, объект и предмет исследования, цель и задачи исследования, научная новизна исследования, научные положения, выносимые на защиту, теоретическая и практическая значимость, методологическая основа и методика исследования, его эмпирическая база, достоверность результатов исследования, соответствие диссертации паспорту научной специальности, апробация результатов исследования, основное содержание диссертации, список научных публикаций соискателя и научно-практические рекомендации.

Спорные положения по тексту диссертационного исследования.

1. Соискателем заявлена единая концепция для достижения целей уголовного наказания в отношении специальных субъектов преступления, совершающих рассматриваемые преступления. Однако соискателем не указаны ни название такого рода концепции, ни проработан ее механизм. Автор лишь обозначил ключевые вопросы по разработке данной концепции.

2. На наш взгляд следует придерживаться в рассмотрении элементов составов преступлений традиционного подхода, согласно которому изучается объект (предмет) преступления, объективная сторона преступления, а затем субъект и субъективная сторона преступления. Диссертантом выбран иной подход, где в первую очередь рассмотрен субъект преступления.

3. Глава 4 диссертационного исследования «Обоснованный профессиональный медицинский риск как обстоятельство, исключающее преступность деяния» предусматривает анализ такого обстоятельства, исключающего преступность деяния, как обоснованный риск в медицинской сфере, однако соискателем, также затрагиваются проблемы еще одного самостоятельного обстоятельства, исключающего преступность деяния в виде крайней необходимости, которая не заявлена в названии главы. На наш взгляд стоит внести корректировки в название данной главы исходя из ее внутреннего содержания.

4. В третьем параграфе второй главы «Неосторожное причинение смерти, тяжкого вреда здоровью пациента, заражение ВИЧ- инфекцией при оказании медицинской помощи», соискатель касаясь нормы «заражение ВИЧ- инфекцией при оказании медицинской помощи» отмечает о том, что подобный состав преступления в Уголовном кодексе Республики Таджикистан отсутствует, а также предложил включить в ст. 125 УК РТ «Заражение вирусом иммунодефицита человека» обозначения условия, при котором произошло заражение (С.280 диссертации; С.33 автореферата диссертации). Предложения соискателя по вышеназванной проблеме является своевременным. Вместе с тем, на наш взгляд, предложение соискателя не несет ничего нового в деле совершенствования уголовного законодательства Таджикистана и считаем, что нет необходимости внести в ст.125 УК РТ предложенного автором дополнения. Следует отметить, что в ч.2. ст.129 УК РТ предусматривается ответственность за «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, если оно повлекло по неосторожности тяжкий вред здоровью либо смерть пациента *либо заражение вирусом иммунодефицита человека*» (выделено нами) и это является достаточным основанием для привлечения виновного к уголовной ответственности. Интересно было бы услышать в этой части замечаний позицию автора по данной проблеме.

Соответствие диссертации предъявляемым требованиям Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

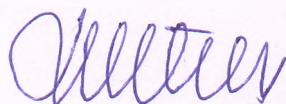
Высказанные замечания не снижают общую положительную оценку поведенного докторского диссертационного исследования Огнерубова Николая Алексеевича. Спорные положения отражают личное мнение официального оппонента и высказаны в контексте дискуссионности определенных положений диссертационного исследования.

Представленное на ознакомление диссертационное исследование Огнерубова Н.А. на соискание ученой степени доктора юридических наук на тему «Концептуальные основы уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью пациентов» является самостоятельной научно завершённой квалификационной работой, в которой содержится решение крупной научной проблемы, имеющей социально-экономическое значение, предложены новые пути решения научно-обоснованных смежных вопросов, внедрение которых является крайне важным для развития науки и практики уголовного права.

Диссертационное исследование Огнерубова Н.А. в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора юридических наук, предусмотренным пп. 71 и 72 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267, а ее автор, Николай Алексеевич Огнерубов, заслуживает присуждения ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.08 уголовное право и криминология, уголовно-исполнительное право.

Официальный оппонент:

доктор юридических наук, профессор
кафедры уголовного права
Российско-Таджикского
(Славянского) университета



Абдухамитов В.А.

Подтверждаю подпись Абдухамитова В.А.

Начальник отдела кадров
Российско-Таджикского
(Славянского) университета



Рахимов А.А.

07.03.2024

Адрес: Республика Таджикистан, Межгосударственное образовательное учреждение высшего образования «Российско-Таджикский (Славянский) университет», 734000, г. Душанбе, ул. М.Турсун-заде, 30
Тел.: (992) 37 221-35-50; (992) 37 221-35-50.
Веб-сайт: <https://www.rtsu.tj/>; E-mail: p.rektora@mail.ni