

International Journal  
ACTUAL PROBLEMS  
OF MEDICINE  
AND BIOLOGY

IJAPMB



Международный журнал: актуальные проблемы медицины и биологии  
საერთაშორისო ჟურნალი: მედიცინისა და ბიოლოგიის აქტუალური პრობლემები  
Revista Internacional Problemas Actuales de Medicina y Biología  
Revue Internationale Problèmes d'Actualité de Médecine et Biologie

№ 1

IJAPMB

2024

Editorial Board

**Л.А. Бокерия**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
Академик РАН и РАМН  
**L.A. Boqueria**,  
doctor of medical sciences, professor,  
Academician of RAS and RAMS

**Л.А. Вашакмадзе**,  
иностраный член национальной академии наук  
Грузии, доктор медицинских наук, профессор  
**L.A. Vashakmadze**,  
foreign member of the National Academy of Sciences  
of Georgia, doctor of medical sciences, professor

**Р.Ш. Гветадзе**,  
доктор медицинских наук, профессор, член-  
корреспондент РАН, Заслуженный врач РФ,  
Лауреат премии Правительства в области науки  
и техники, Лауреат премии Правительства РФ  
в области образования  
**R.Sh. Gvetadze**,  
doctor of medical sciences, professor, corresponding  
member of the RAS, Honored doctor, Laureate  
of the Russian Federation Government Prize in the  
field of science and technology, Laureate of the Russian  
Federation Government prize in the education

**И.В. Грошев**,  
доктор психологических наук, доктор экономических  
наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ,  
Лауреат премии Правительства РФ в области образования  
**I.V. Groshev**,  
doctor of psychology, doctor of economics, professor,  
Honored worker of science of the Russian Federation,  
Laureate of the prize of the Government  
of the RF in the education

**В.К. Далабаев**,  
доктор медицинских наук, доцент, доцент  
**V.K. Dadabaev**,  
doctor of medical sciences, associate professor

**Д.Д. Долидзе**,  
доктор медицинских наук, профессор  
**D.D. Dolidze**,  
doctor of medical sciences, professor

**Н.Э. Златкина**,  
кандидат медицинских наук, врач высшей категории  
**N.E. Zlatkina**,  
candidate of medical sciences, doctor of the highest category

**Д.Г. Иоселиани**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки РФ, Академик РАН  
**D.G. Ioseliani**,  
doctor of medical sciences, professor,  
Honored worker of science, Academician of RAS

**Н.Г. Кацадзе**,  
кандидат медицинских наук  
**N.G. Katsadze**,  
candidate of medical sciences

**А.А. Мохов**,  
доктор юридических наук  
**A.A. Mokhov**,  
doctor of law

**В.Д. Прокопенко**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
врач высшей категории  
**V.D. Prokopenko**,  
doctor of medical sciences, professor, doctor  
of the highest category

**Н.Д. Резник**,  
доктор медицинских наук, академик ИНАРН  
**N.D. Reznik**,  
doctor of medical sciences, academician of IADS

**Н.Н. Румянцев**,  
доктор медицинских наук  
**N.N. Rumyantsev**,  
doctor of medical sciences

Редакционная коллегия

**А.Ф. Сокол**,  
доктор медицинских наук, доктор социологии,  
профессор, академик ИНАРН  
**A.F. Sokol**,  
doctor of medical sciences, doctor of sociology,  
academician of IADS

**Б.А. Спасенников**,  
доктор медицинских наук, доктор юридических наук,  
профессор  
**B.A. Spasennikov**,  
doctor habil in medicine, doctor habil in law,  
professor Sklifosovsky institute, Moscow, Russia

**В.П. Трутень**  
доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный  
врач РФ Лауреат премии Правительства РФ в области  
образования  
**V.P. Truten'**,  
doctor of medical sciences, professor, Honored doctor  
of the Russian Federation

**Р.М. Торшхоева**,  
доктор медицинских наук  
**R.M. Torshkhoyeva**,  
doctor of medical sciences

**Л.А. Троицкая**,  
доктор психологических наук, профессор  
**L.A. Troitskaya**,  
doctor of psychology, professor

**С.Н. Пузин**  
доктор медицинских наук, профессор, академик РАН,  
заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ  
**S.N. Puzin**  
doctor of medical sciences, professor, academician  
of RAS, Honored scientist of the Russian Federation,  
Honored doctor of the Russian Federation

**Р. Чарекишвили**,  
доктор медицинских наук, профессор  
**R. Charekishvili**,  
doctor of medical sciences, professor

**Л.В. Чичановская**,  
доктор медицинских наук, профессор, ректор  
Тверского ГМУ Минздрава РФ  
**L.V. Chichanovskaya**,  
doctor of medical sciences, professor, rector of Tver  
State Medical University of the Ministry of Health  
of the Russian Federation

**Т.Р. Чумбадзе**,  
кандидат медицинских наук, врач-диетолог,  
педиатр высшей категории  
**T.R. Chumbadze**,  
candidate of medical sciences, dietician, pediatrician  
of the highest category

**Р.В. Шурупова**,  
доктор социологических наук,  
кандидат педагогических наук, профессор, академик  
РАЕН, действительный член Международной  
педагогической академии, член ИНАРН  
**R.V. Shurupova**,  
doctor of social sciences, candidate of pedagogical  
sciences, professor, Academician of RANS, full member of  
the International pedagogical academy, member of IADS

**Н.Д. Эриашвили**,  
кандидат исторических наук, кандидат юридических  
наук, доктор экономических наук, профессор, Лауреат  
премии Правительства РФ в области науки и техники,  
Лауреат премии Правительства РФ в области образования  
**N.D. Eriashvili**,  
candidate of historical sciences, candidate of law, doctor  
of economics, professor, Laureate of the Russian  
Federation Government prize in science and technology  
Laureate of the Russian Federation Government prize in  
the education

Свидетельство о регистрации  
404499262

Главный редактор  
**Б.А. Спасенников**,  
доктор медицинских наук,  
доктор юридических наук,  
профессор

Зам. главного редактора  
**Л.А. Вашакмадзе**,  
иностраный член национальной  
академии наук Грузии, доктор  
медицинских наук, профессор

Ответственный за выпуск  
**Л.А. Суламанидзе**,  
кандидат медицинских наук  
**С.И. Малюк**,  
врач высшей категории

Грузия:  
**А. Клдесели**,  
0177 Тбилиси,  
пр. Александра Казбеги, д. 44,  
Справедливая Грузия.  
Тел./факс: +995322421207/08  
E-mail: sama\_saqartvelo@mail.ru

Представительства в России:  
Главный редактор  
Объединенной редакции

**Н.Д. Эриашвили**,  
кандидат исторических наук,  
кандидат юридических наук,  
доктор экономических наук,  
профессор, лауреат премии  
Правительства РФ  
в области науки и техники,  
лауреат премии Правительства  
РФ в области образования

**В.Н. Закаидзе**,  
Генеральный директор  
издательства «ЮНИТИ-ДАНА»  
123298 Москва,  
ул. Ирины Левченко, д. 1

в Израиле:  
**Л.Н. Терман**,  
доктор экономических наук,  
профессор  
Иокнеам, ул. Цеелим, д. 8  
E-mail: termn32@list.ru

Отпечатано в типографии  
ООО «Буки Веди»,  
117246, г. Москва,  
проезд Научный, д. 19,  
этаж 2, ком. 6Д, оф. 202  
Тел.: 8 (495) 926-63-96  
www.bukivedi.com

Заказ №

[www.unity-dana.ru](http://www.unity-dana.ru)  
[www.niion.org](http://www.niion.org)

## СОДЕРЖАНИЕ 1 / 2024

<b>Спасенников Б.А.</b> Врачебная ошибка	4
<b>Малкин А.В.</b> Понятие преступления в медицинском уголовном праве	8
<b>Васильев С.М.</b> Клинико-психологическое понятие правосознания	12
<b>Исламов И.М.</b> Понятие вменяемости в медицинском уголовном праве	16
<b>Габидулин Р.С.</b> Медицина: история науки	20
<b>Спасенников Б.А.</b> О медицинском праве	24
<b>Коровин А.В.</b> К вопросу о совокупности преступлений в медицинском уголовном праве	32
<b>Малкин А.М.</b> Цели принудительных мер медицинского характера	35
<b>Арутюнова В.Г.</b> Медико-юридические аспекты трансплантологии	38
<b>Мешков Д.О.</b> О медицинских технологиях	42
<b>Шутихина И.В.</b> Профессиональная траектория врача (ультразвуковая диагностика; рентгенология)	47
<b>Богданов А.В., Папазова Ю.В., Хазов Е.Н.</b> Генезис правового регулирования по противодействию незаконному обороту наркотиков	52
<b>Казанцев С.Я., Красильников В.И.</b> Первая помощь или неотложные мероприятия при купировании анафилактического шока Казань 2023	59
<b>Редкоус В.М.</b> Правовое регулирование создания и поддержания деятельности биологического банка человека (опыт Республики Молдова)	63

Registration certificate  
404499262

**Chief editor**

*B.A. Spasennikov*,  
doctor habil in Medicine,  
doctor habil in Law, professor

**Deputy Editor-in-Chief**

*L.A. Vashakmadze*,  
foreign member of the National  
Academy of Sciences  
of Georgia, doctor of medical  
sciences, professor

**Responsible for the issue**

*L.A. Sulamanidze*,  
candidate of medical sciences

*S.I. Maliuk*,  
doctor of the highest category

**Georgia:**

*A. Kldeiseli*,  
44 A. Kazbegi Avenue, Tbilisi,  
0186, Righteous Georgia  
Tel./Fax: +995322421207/08

**E-mail:**

sama\_saqartvelo@mail.ru

**Chief editor of Joint editorial**

*N.D. Eriashvili*,  
candidate of historical  
sciences, candidate of law,  
doctor of economics, professor,  
Laureate of the Russian  
Federation Government prize  
in Science and Technology,  
Laureate of the prize of the  
Government of the RF in the  
education

**Representations**

**in Russia:**

*V.N. Zakaidze*,  
CEO of publishing house  
«UNITY-DANA»  
1 Irina Levchenko,  
Moscow, 123298

**in Israel:**

*L.N. Tepman*,  
doctor of economical sciences,  
professor  
3, Tze'Elim, Yokneam

**E-mail:** tepmn32@list.ru

[www.unity-dana.ru](http://www.unity-dana.ru)

[www.niion.org](http://www.niion.org)

**CONTENTS 1 / 2024**

<b>Spasennikov B.A.</b> Medical error	<b>4</b>
<b>Malkinen A.V.</b> The Concept of crime in Medical criminal law	<b>8</b>
<b>Vasiliev S.M.</b> Clinical and psychological concept of Legal consciousness	<b>12</b>
<b>Islamov I.M.</b> The concept of sanity in medical criminal law	<b>16</b>
<b>Gabidulin R.S.</b> Medicine: History of Science	<b>20</b>
<b>Spasennikov B.A.</b> About Medical Law	<b>24</b>
<b>Korovin A.V.</b> On the issue of the totality of crimes in medical criminal law	<b>32</b>
<b>Malkin A.M.</b> Purposes of Compulsory medical measures	<b>35</b>
<b>Arutyunova V.G.</b> Medico-legal aspects of transplantology	<b>38</b>
<b>Meshkov D.O.</b> About Medical technologies	<b>42</b>
<b>Shutikhina I.V.</b> Professional trajectory of a doctor (Ultrasonic diagnostics; Radiology)	<b>47</b>
<b>Bogdanov A.V., Papazova Yu.V., Khazov E.N.</b> The genesis of legal regulation on countering drug trafficking	<b>52</b>
<b>Kazantsev S.Ya., Krasilnikov V.I.</b> First aid for relief of anaphylactic shock Kazan 2023	<b>59</b>
<b>Redkous V.M.</b> Legal regulation of the creation and maintenance of the activities of a human biological bank (experience of the Republic of Moldova)	<b>63</b>

## Врачебная ошибка

Спасенников Борис Аристархович<sup>1</sup>, доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор  
<sup>1</sup> *Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Москва, Россия*

Для цитирования. Спасенников Б.А. Врачебная ошибка // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 4—7.

**Аннотация.** В статье обсуждается проблема понимания врачебной ошибки. По мнению автора, под врачебной ошибкой понимается невиновное действие или бездействие врача, за которое не установлена юридическая ответственность, способное нести потенциальную угрозу конституционно закрепленному праву человека и гражданина (пациента) на жизнь и здоровье (физическое или психическое) или иным правам пациента. Врачебная ошибка обычно связана с нетипичностью течения заболевания, несовершенством либо техническими погрешностями в работе лечебно-диагностической аппаратуры, недостаточными компетенциями или опыта врача, его добросовестного заблуждения, уровнем медицинской науки, качеством медицинского образования и др. В статье также рассмотрено понятие врачебной этики.

**Ключевые слова:** медицина, врачебная ошибка, право, медицинское право

## Medical error

Spasennikov Boris Aristarkhovich<sup>1</sup>, Doctor habil. in Medicine, Doctor habil. in Law, Professor  
<sup>1</sup> *Sklifosovsky Institute, Moscow, Russia*

**Annotation.** The article discusses the problem of understanding medical error. According to the author, a Medical error in domestic medicine should be understood as an innocent action or inaction of a doctor that can pose a potential threat to the constitutionally enshrined right of a person and citizen (patient) to life and health (physical or mental) or other rights of a person and citizen, for which there is no legal liability has been established. Medical error is usually associated with the atypical course of the disease, technical errors in the operation of diagnostic or therapeutic equipment, insufficient competence or experience of the doctor, his conscientious delusion, imperfections of the current stage of development of medical science, etc. The article also discusses the concepts of medical ethics.

**Keywords:** Medicine, Medical error, Law, Medical law

Проблема определения понятия врачебной ошибки сложна в силу комплекса причин, в числе которых незавершенность современных научных представлений, прежде всего в области физиологии и патологии человека, методологии науки [1, с. 23-31; 2, с. 54-58; 3, с. 73-79; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77; 6, с. 61-63; 7, с. 11-17; 8, с. 122-130].

Понятие «врачебной ошибки» не предусмотрено действующим отечественным законода-

тельством, то есть оно не имеет юридического значения.

Существуют десятки различных, подчас противоположных, определений врачебной ошибки, что показывает отсутствие единого, научно обоснованного понимания ее сущности. Варианты в понимании врачебной ошибки определяются различным уровнем развития соответствующей медицинской науки и практики, правовой культуры, медицинской этики.

Например, Б. Бэгли сформулировал это понятие весьма неопределенно: «Медицинская ошибка — это всё то, что происходило в моем офисе, что не должно было случиться и что я совершенно не хочу, чтобы повторилось» [9, с. 37]. Ригелман Р.К. понимает под врачебной ошибкой нежелательный результат, которого можно было бы избежать [10, с. 12]. По мнению паталогоанатома И.В. Давыдовского «врачебная ошибка — добросовестное заблуждение врача, связанное с несовершенством современного состояния медицинской науки и методов исследования, а также особого течения болезни у определенного больного; недостатка знаний и опыта врача, но без элементов небрежности, халатности и профессионального невежества» [11, с. 3-5]. Большая медицинская энциклопедия определяет понятие врачебной ошибки как «ошибки врача при выполнении своих профессиональных обязанностей, являющейся следствием добросовестного заблуждения и не содержащей состава преступления или признаков проступков» [12, с. 442].

Большая часть определений врачебной ошибки сформулирована на языке обыденного правосознания. На языке профессионального или доктринального правосознания понятия врачебной ошибки не существует.

По нашему мнению, под врачебной ошибкой понимается невиновное действие или бездействие врача, за которое не установлена юридическая ответственность, способное нести потенциальную угрозу конституционно закрепленному праву человека и гражданина (пациента) на жизнь и здоровье (физическое или психическое) или иным правам пациента.

Врачебная ошибка обычно связана с нетипичностью течения заболевания, несовершенством либо техническими погрешностями в работе лечебно-диагностической аппаратуры, недостаточными компетенциями или опыта врача, его добросовестного заблуждения, уровнем медицинской науки, качеством медицинского образования и др. Врачебные ошибки могут быть диагностическими (нераспознавание симптомов заболевания или ошибочная их оценка и др.), тактическими (ошибочное определение показаний к операции, ошибоч-

ный объем операции и др.); техническими (ошибочное использование медицинской техники и медикаментов).

Врачебная ошибка бывает обратимой (исправимой) и необратимой (фатальной).

Нужно различать понятие врачебной ошибки и врачебного (уголовно-правового) казуса при котором возникает невиновное причинение вреда, когда врач по обстоятельствам дела не мог осознавать общественной опасности своего деяния, либо не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий и не должен или не мог их предвидеть (часть 1 статьи 28 Уголовного кодекса России).

Нарушение права пациента на жизнь и здоровье, возникшее по вине врача (неосторожная форма вины — легкомыслие или небрежность), предусмотрено действующим законодательством, то есть имеет правовое значение, и может приводить к юридической ответственности врача (виновного) согласно соответствующим нормам уголовного, гражданского, административного, трудового законодательства. В этом случае врачебная ошибка (с большой долей условности) может считаться неоконченной стадией правонарушения.

Для отличия врачебной ошибки от преступления уточним, что под преступлением понимается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом России под угрозой наказания (статья 14 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Под административным правонарушением признается противоправное, виновное действие (бездействие) физического или юридического лица, за которое Кодексом об административных правонарушениях России или законами субъектов Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность (статья 2.1 КоАП России).

Гражданско-правовые правонарушения (деликты), в отличие от преступлений и административных правонарушений, не имеют четко закрепленного в действующем законодательстве определения. Под гражданско-правовыми правонарушениями понимаются деяния, наносящие вред урегулированным нормами гражданского

права имущественным и связанным с ними личным неимущественным отношениям (неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств, причинение имущественного ущерба и т. д.).

Под дисциплинарным проступком понимается противоправное, виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение работником (врачом) своих трудовых обязанностей, нарушающее правила внутреннего трудового распорядка. За совершение дисциплинарного проступка работодатель имеет право применить дисциплинарные взыскания, предусмотренные статьей 192 Трудового кодекса Российской Федерации.

По этим признакам врачебная ошибка отличается от преступления, административного, гражданского правонарушения, дисциплинарного проступка.

Проблема определения врачебной ошибки связана и с пониманием врачебной этики. Единого определения (и понимания) врачебной этики также нет.

Врачебная этика — составная часть общечеловеческой этики.

По нашему мнению, врачебная этика — исторически складывающаяся в общественном сознании система принципов, понятий, норм поведения врача, основанная на идеалах добра и зла, должного и справедливого.

Считается, что основные принципы врачебной этики примерно в 400 году до нашей эры сформулировал Гиппократ, которого часто называют «отцом медицины».

В 1944 году выдающийся отечественный хирург, основатель отечественной онкологии, Н.Н. Петров ввёл в русский язык термин «медицинская деонтология» для замены понятия «врачебная этика». Считается, что теоретической основой деонтологии является врачебная этика, а деонтология, проявляясь в поступках врача, представляет собой практическое применение медико-этических принципов.

Понятия «врачебная этика», «медицинская деонтология» также не имеют собственного юридического значения.

В вопросах соблюдения врачебной тайны, ответственности за жизнь и здоровье человека,

взаимоотношений врача с пациентами и их родственниками, а также взаимоотношений в медицинском сообществе, врачебная этика граничит с медицинским правом, предусматривающим юридическую ответственность за нарушение соответствующих правовых норм.

Грубое нарушение врачом норм «врачебной этики», «медицинской деонтологии» может относиться к «аморальному поведению», предусмотренному статьями пунктом «з» части 1 статьи 61, статей 107 и 113 Уголовного кодекса России.

Таким образом, понятия «врачебной ошибки», «врачебной этики», «медицинской деонтологии», находятся в границах общественно-го здоровья и организации здравоохранения, за пределами медицинского права, требуют дальнейшего осмысления.

### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.
6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.
7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.
8. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.

9. Цит. по: Мохов А.А., Мохова И.Н. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики // Медицинское право. 2004. № 2. С. 37.

10. Ригельман Р.К. Как избежать врачебных ошибок: Книга практикующего врача. М.: Практика, 1994. С. 12.

11. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. С. 3-5.

12. Большая медицинская энциклопедия. М.: Советская энциклопедия, 1976. Т. 4. С. 442.

### References

1. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.

2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.

3. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.

4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.

5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.

6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.

7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.

8. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.

9. Quote. by: Mokhov A.A., Mokhova I.N. "Medical error" as a pressing problem of judicial practice. *Medical Law*. 2004. No. 2. P. 37.

10. Rigelman R.K. How to avoid medical errors: A book by a practicing doctor. Moscow: Praktika, 1994. P. 12.

11. Davydovsky I.V. Medical errors. *Soviet medicine*. 1941. No. 3. P. 3-5.

12. Great Medical Encyclopedia. Moscow: Soviet Encyclopedia, 1976. Vol. 4. P. 442.

## Понятие преступления в медицинском уголовном праве

Малкин Александр Васильевич<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук  
<sup>1</sup> *Институт гуманитарных технологий, Москва, Российская Федерация*

Для цитирования. Малкин А.В. Понятие преступления в медицинском уголовном праве // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 8—11.

**Аннотация.** Автор исследует понятие преступления в медицинском уголовном праве. По его мнению, под иатрогенным преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом России под угрозой наказания. Преступление в медицинском уголовном праве всегда представляет собой деяние — поведение, поступок, деятельность врача при исполнении им должностных обязанностей.

**Ключевые слова:** право, медицинское право, преступление, иатрогенное преступление

## The Concept of crime in Medical criminal law

Malkin Alexander Vasilievich<sup>1</sup>, MD., PhD  
<sup>1</sup> *Institute of Humanitarian Technologies, Moscow, Russian Federation*

**Annotation.** The author explores the concept of crime in medical criminal law. In his opinion, an iatrogenic crime is considered to be a socially dangerous act committed guilty of, which is prohibited by the Criminal Code of Russia under threat of punishment. A crime in medical criminal law is always an act — behavior, action, activity of a doctor in the performance of his official duties.

**Keywords:** Law, Medical Law, Crime, Iatrogenic crime

Вопросы методологии науки, права, уголовно-правовых правоотношений в медицине продолжают привлекать внимание исследователей [1, с. 73-79; 2, с. 54-58; 3, с. 23-31; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77; 6, с. 61-63].

Согласно статьи 14 Уголовного кодекса России (далее — УК) под преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное УК под угрозой наказания. Не является преступлением действие (бездействие), хотя формально и содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного настоящим Кодексом, но в силу малозначительности не представляющее общественной опасности.

Из этого следует, что преступление в медицинском уголовном праве всегда представляет собой деяние — поведение, поступок, деятель-

ность человека. Его размышления, умозаключения сами по себе не могут быть преступными, если не сопровождаются поступками.

Деяние — действие (бездействие) лица, реализуемое через его объективное поведение.

Действие — относительно законченный элемент деятельности человека, в процессе которого достигается конкретная, не разлагаемая на более простые элементы, осознанная цель; активное осознанно-волевое поведение человека (например, незаконное проведение искусственного прерывания беременности).

Бездействие — отсутствие деятельности человека, направленной на достижение цели; пассивное осознанно-волевое поведение, определенный поступок человека (например, не оказание помощи больному).

Общество — результат взаимодействия людей по целостной организации жизни, сущность которого заключается в многообразных (экономических, нравственных, религиозных и др.) отношениях между людьми, их исторически сложившимися (на определенной территории) объединениями и общностями. Деяние лица является преступным, если оно причиняет или может причинить существенный вред находящимся под уголовно-правовой охраной общественным отношениям, обеспечивающим права и свободы человека и гражданина, собственность, общественный порядок и общественную безопасность, окружающую среду, конституционный строй Российской Федерации, мир и безопасность человечества.

Некоторые деяния лица становятся общественно опасными с момента совершения действия или бездействия независимо от того, какие они повлекли за собой вредные последствия (например, изнасилование врачом-анестезиологом женщины в беспомощном состоянии). Другие же приобретают общественную опасность лишь при наступлении тех последствий, которые указаны в законе (например, причинение тяжкого вреда здоровью). Характер последствий, позволяющих отнести деяние к числу общественно опасных и преступных, может быть описан по-разному.

В общественной опасности выделяются качественная и количественная стороны. Уголовный кодекс, определяя общие начала назначения наказания, указывает на необходимость учета судами при назначении наказания характера и степени общественной опасности преступления. При этом характер общественной опасности принято относить к качественной стороне преступления, а степень общественной опасности — к количественной.

Характер общественной опасности определяется теми общественными отношениями, на которые совершено посягательство, то есть объектом преступления. В системе Особенной части УК преступления расположены в порядке зависимости от той значимости, которую законодатель придает различным видам общественных отношений. Преступления, посягающие на одни и те же общественные отношения,

принадлежат к одному типу общественной опасности. Так, посягательства на жизнь человека имеют один характер общественной опасности, посягательства на собственность медицинской организации — другой.

При определении количественной стороны общественной опасности — ее степени — следует принимать во внимание ряд факторов: тяжесть причиненных последствий, особенности посягательства (окончено оно или нет, совершено единолично или в соучастии и т.д.), характер вины (умысел или неосторожность), особенности субъекта преступления (например, должностное лицо), то есть конкретные проявления признаков преступления. Так, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (см. ст. 111 УК), причиненное врачом-хирургом в приемной отделении больницы, имеет более высокую степень общественной опасности, чем причинение вреда средней тяжести (см. ст. 112 УК); разбойное нападение на бригаду скорой помощи (см. ст. 162 УК) более общественно опасно, чем кража из машины бригады скорой помощи (см. ст. 158 УК), так как при нем применяется для завладения имуществом более опасный способ — насилие, опасное для жизни или здоровья потерпевших — сотрудников бригады скорой помощи.

Преступление противоправно, то есть оно посягает на общественные отношения, находящиеся под защитой Конституции России (например, право на жизнь и здоровье), Гражданского кодекса России, иных нормативных правовых актов. Противоправность свидетельствует о том, что лицо, совершившее преступление, посягнуло на общеобязательное формально определенное правило поведения, установленное и обеспеченное обществом и государством, закрепленное в нормативно-правовом акте, то есть в правовой норме.

Деяние не является общественно опасным и противоправным, если правоотношения предусмотрены гражданско-правовым, семейным, трудовым или иным законом (например, опоздание на утреннюю врачебную конференцию).

Уголовный кодекс Российской Федерации рассматривает в качестве преступления только такое поведение (деятельность) человека, кото-

рое специально предусмотрено в диспозициях статей Особенной части УК, то есть общественно опасное и противоправное деяние является формальным, что соответствует принципу законности.

В России суд не может признать преступлением деяние лица, которое не предусмотрено статьями Особенной части УК, то есть «нет преступления без закона». Применение уголовного закона по аналогии неправомерно.

Совершение общественно опасного действия (бездействия), запрещенного уголовным законом, является преступлением при условии, что лицо, преступившее закон, было способно во время (в момент) своего деяния к осознанно-волевому (умышленному или неосторожному) поведению. Невинное причинение вреда отношениям, находящимся под уголовно-правовым запретом, не является преступлением.

Действия психически больного человека под влиянием его расстройств восприятия (например, зрительные галлюцинации), мышления (например, бред преследования), что определяет отсутствие у него способности осознать общественную опасность своих действий, являются общественно опасными, но не преступными. Такой психически больной человек подлежит лечению, подчас принудительному, у врача-психиатра до излечения от психического расстройства или существенного улучшения психического состояния.

«Нет преступления без наказания». Виновное, общественно опасное деяние, предусмотренное статьями Особенной части УК, наказуемо, что предупреждает находящиеся под защитой уголовного закона общественные отношения от преступных посягательств (общая превенция).

Каждая статья Особенной части УК имеет в своей структуре санкцию, предусматривающую наказание. Под наказуемостью понимается возможность назначения наказания за совершение каждого преступления. Преступлениями следует считать только такие деяния, за которые уголовный закон предусматривает назначение наказания. Деяние, за которое не предусматривается назначение наказания в уголовном порядке, не является преступным.

Степень общественной опасности преступления находит свое выражение в санкции. Чтобы сравнить степень общественной опасности двух преступлений, надо сравнить их санкции. Чем более строгое наказание предусматривает санкция статьи, тем выше степень общественной опасности преступления. Степень общественной опасности преступления позволяет отграничивать его от других, одинаковых по характеру общественной опасности преступлений.

Основными признаками преступления являются общественная опасность и противоправность. Производными — виновность и наказуемость.

К компетенции органа предварительного следствия или суда относится решение о возможности признания деяния малозначительным. При этом принимается решение об отказе в возбуждении уголовного дела, а возбужденное уголовное дело подлежит прекращению.

Малозначительное деяние не вызывает уголовную ответственность, но зачастую образует состав административного или дисциплинарного правонарушения, что приводит к административной или дисциплинарной ответственности [7, с. 11—17; 8, с. 16—20; 9, с. 122—130; 10, с. 68—73; 11, с. 81—92].

Деяние может быть признано малозначительным, а лицо, его совершившее, не подлежащим уголовной ответственности в случае, например, незначительности причиненного ущерба (кража малоценной вещи из орднаторской, повреждение имущества медицинской организации, для восстановления которого не требуется значительных затрат).

При совершении умышленного преступления должно быть установлено, что умысел виновного был направлен именно на совершение малозначительного деяния и причинение последствий, не обладающих высокой степенью общественной опасности. Если же виновное лицо замышляло причинить существенный вред, но по не зависящим от него причинам не смогло этого добиться, деяние не может считаться малозначительным.

Понятие иатрогенного преступления подлежит дальнейшему изучению в медицинском уголовном праве.

**Список литературы**

1. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73—79.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54—58.
3. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23—31.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Мединцентр. 2023. № 1. С. 85—88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74—77.
6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61—63.
7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11—17.
8. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16—20.
9. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122—130.
10. Ахмедов Р.М., Эриашвили Н.Д., Ахмедов Д.Р. Виртуальность как социально-правовой феномен // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 68—73.
11. Галузо В.Н., Эриашвили Н.Д. О безальтернативности права как регулятора общественных отношений в Российской Федерации // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 81—92.

**References**

1. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73—79.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54—58.
3. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23—31.
4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85—88.
5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74—77.
6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61—63.
7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11—17.
8. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16—20.
9. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122—130.
10. Akhmedov R.M., Eriashvili N.D., Akhmedov D.R. Virtuality as a social and legal phenomenon. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 68—73.
11. Galuzo V.N., Eriashvili N.D. On the lack of alternatives to law as a regulator of social relations in the Russian Federation. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 81—92.

## Клинико-психологическое понятие правосознания

Васильев Сергей Михайлович<sup>1</sup>, ординатор

<sup>1</sup> *Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Москва*

Для цитирования. Васильев С.М. Клинико-психологическое понятие правосознания // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 12—15.

**Аннотация.** Автор рассматривает понятие правосознания с позиций клинической психологии. Автор исходит из того, что фундаментальное определение способа бытия человека — его осознанность. Сознание составляет неотъемлемый атрибут человеческого способа жизни. Человек — существо сознательное. Исходя из этого возникает понимание правосознания и правового менталитета.

**Ключевые слова:** клиническая психология, право, сознание, правосознание, менталитет

## Clinical and psychological concept of Legal consciousness

Vasiliev Sergey Mikhailovich<sup>1</sup>, clinical resident

<sup>1</sup> *Sklifosovsky Institute, Moscow, Russia*

**Annotation.** The author examines the concept of legal consciousness from the perspective of clinical psychology. The author proceeds from the fact that the fundamental definition of a person's way of being is his awareness. Consciousness is an integral attribute of the human way of life. Man is a conscious being. Based on this, an understanding of legal consciousness and legal mentality arises.

**Keywords:** Clinical psychology, Law, Consciousness, Legal awareness, Mentality

Социальные системы функционируют и развиваются в сознательной деятельности человека. Сознание можно рассматривать как функцию, атрибут социальных систем, выводить его содержание и формы из переплетения и дифференциации связей системы. Оно черпает из социального бытия, точнее — социальное бытие представлено, «отпечатано» в сознании человека. Человеческое сознание есть осознание человеком жизненной реальности, социальных реально-практических отношений.

Медицинское право и его различные аспекты, методология юридической науки продолжают привлекать внимание исследователей [1, с. 23-31; 2, с. 54-58; 3, с. 73-79; 4, с. 85-88].

Фундаментальное определение способа бытия человека — его осознанность. Сознание составляет неотъемлемый атрибут челове-

ского способа жизни. Специфика сознательного способа жизни человека состоит в его способности отделить в представлении себя, свое «Я», от своего жизненного окружения, сделать свой внутренний мир, свою субъективность предметом осмысления, понимания, а главное — предметом практического преобразования. Именно эта способность и определяет границу, разделяющую животный (натурально-природный) и человеческий (общественно-исторический) способы бытия.

Традиционная трактовка сознания состоит в отождествлении его с самосознанием — со знанием субъекта о мире и своем месте в нем. Это означает, что субъект не просто «сталкивается» с объективным миром, не просто «адаптируется» к нему в процессе жизнедеятельности, а существует в нём. Практически

действуя, субъект «втягивает» в себя объективную реальность и наделяет ее смыслами и ценностями своей жизнедеятельности. Поэтому сознание человека в первую очередь включает в себя содержание своего жизненного, социального опыта. Оно изначально включено в практику его жизни. Все действия человека сознательны, иное дело — уровень их осознания, что и привело к появлению статьи 22 Уголовного кодекса России. Сознание, понимаемое как отношение человека к миру, представляет собой один из его уровней — уровень самосознания.

Необходимость подчеркивания бытийного статуса сознания связано с тем, что сознание часто отождествляется с самосознанием. Иначе говоря, его обыденная «очевидность» стала возможной из-за отождествления его с самосознанием. Самосознание — настолько очевидное для каждого из нас явление, что факт его существования не вызывает никаких сомнений. Самосознание как осознание себя, как сознание своей самости в зависимости от целей и задач, стоящих перед человеком, может принимать различные формы и проявляться как самооценка, как самоконтроль. Оно совершается, во-первых, в анализе результатов собственной деятельности, своего поведения, общения и взаимоотношений с другими посредством сопоставления этих результатов с уже существующими нормативами; во-вторых, при осознании отношения других к себе (оценок результатов моей деятельности, поступков, черт характера); в-третьих, в самонаблюдении своих мыслей, анализе мотивов поступков и т.д.

Самопознание — основа развития постоянного самоконтроля и саморегуляции человека. Самоконтроль проявляется в осознании и оценке субъектом собственных действий, в регуляции их протекания на основе требований и норм деятельности, поведения, общения. Он является особым психологическим механизмом человека как субъекта деятельности. Самооценка может быть адекватной (реальной, объективной) и неадекватной. В свою очередь, неадекватная самооценка может быть заниженной и завышенной. Каждая из них специфическим образом проявляется и в жизнедеятельности человека. Завышенные оценки и самооценки приводят к формированию таких

особенностей личности, как самоуверенность, некритичность и т.п. Постоянное занижение оценки человека со стороны окружающих и самой личности формирует в ней неверие в свои силы, замкнутость, стеснительность и др. Адекватная оценка и самооценка обеспечивают благоприятное эмоциональное состояние, стимулируют деятельность, вселяют в человека уверенность в достижении намеченных целей.

Примером работы сознания в процессе реализации права выступает жизнь любого из нас, когда мы при совершении юридически значимых действий руководствуемся не текстом нормативных актов, а теми представлениями о них, которые сложились в нашем сознании [5, с. 74-77; 6, с. 61-63].

Самосознание тесно связано с уровнем притязаний человека, проявляющихся в степени трудности целей и задач, которые человек ставит перед собой. Следовательно, уровень притязаний можно рассматривать как реализацию самооценки человека в деятельности и во взаимоотношениях с другими.

Результатом самопознания человека является выработка им системы представлений о самом себе, или «образа Я». «Образ Я» определяет отношение индивида к самому себе, выступает основой построения взаимоотношений с другими людьми, обществом, государством и правом.

Как мы указывали выше, если признать право объективной реальностью, то надо признать и наличие субъективной реакции людей на право. В советской юридической литературе (а вслед за ней и в юридической литературе стран социалистического лагеря) эту субъективную реакцию людей на право называли правосознанием.

Можно определить правосознание, как совокупность представлений и чувств, выражающих отношение людей к праву и правовым явлениям в общественной жизни. Рассмотрим это определение более подробно. Слово «правосознание» происходит от двух слов: «право» и «сознание». Сознание — от «совокупное» и «знание».

Ещё большее недоумение вызывает описание структуры категории правосознания, которая дана в научной литературе. По мнению большинства авторов, правосознание имеет

сложную содержательную морфологию и онтогенез, в которых можно выделить составляющие его элементы — правовая психология и правовая идеология. Существуют самостоятельные науки психология и право. На их границе этих наук находится отрасль психологии и права, называемая судебная психология. В этой отрасли существует категория правосознания, которая, включает в себя правовую психологию и правовую идеологию. Таким образом, судебная психология — структурная единица правосознания, входящая в отрасль психологии — правовую психологию, т.е. часть целого — есть само целое. На наш взгляд, это противоречит логике.

Подобная ситуация заставила нас обратиться к поиску её корней в истории медицины и права. Классики марксизма-ленинизма в общем-то не скрывали своего отрицательного отношения к праву. По нашему мнению, отсчёт ошибок идёт с работы К. Маркса «Немецкая идеология», где было выделена категория общественного сознания (позже ими же была определена и его структура — общественная психология и общественная идеология). Там же К. Маркс писал: «Что касается права, то мы, наряду со многими другими, подчеркнули оппозицию коммунизма против права как политического и частного, так и в его наиболее общей форме — в смысле права человека». Труды российских марксистов эти постулаты марксистской философии были перенесены на российскую почву. Догматическое прочтение марксизма большевиками сопровождалось, как известно из истории, его ретрансляцией не только на обществоведение, но и на право. Так, по нашему мнению, общественное сознание превратилось в правосознание, общественная психология — в правовую психологию, общественная идеология — в правовую идеологию, без учёта реалий психологии и права [7, с. 11-17; 8, с. 16-20; 9, с. 122-130; 10, с. 68-73; 11, с. 81-92].

Какой же возможен выход? Мы его видим в концепции правового менталитета. Право как социальное явление вызывает то или иное отношение к нему людей, которое может быть положительным (человек понимает необходимость и ценность права) или отрицательным (человек считает право бесполезным и ненужным). Люди в той или иной форме выражают

свое отношение ко всему, что охватывается правовым регулированием, что связано с представлениями о праве (к законам и другим правовым актам, к деятельности суда и других правоприменительных органов, к поведению членов общества в сфере действия права). Человек как-то относится к прошлому праву, к праву, существующему сейчас, и к праву, которое он хотел бы видеть в будущем. Это отношение может быть рациональным, разумным и эмоциональным, на уровне душевных чувств, настроений. Как мы указывали ранее, ум, душа в переводе на язык римского права звучат как *mens* или *mentis*, в английском языке — *mental*.

В отечественной медицинской литературе, где понятие «менталитет» сравнительно давно обрело «права гражданства», его понимают как совокупность представлений, воззрений, «чувствований» общности людей определенной эпохи, географической области и социальной среды, особый психологический уклад общества, влияющий на исторические и социальные процессы. Относясь к когнитивной сфере личности, менталитет наиболее отчетливо проявляется в типичном поведении представителей данной культуры, выражаясь прежде всего в стереотипах поведения, к которым тесно примыкают стереотипы принятия решений, означающие на деле выбор одной из поведенческих альтернатив.

### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.

6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.

7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.

8. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16-20.

9. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.

10. Ахмедов Р.М., Эриашвили Н.Д., Ахмедов Д.Р. Виртуальность как социально-правовой феномен // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 68-73.

11. Галузо В.Н., Эриашвили Н.Д. О безальтернативности права как регулятора общественных отношений в Российской Федерации // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 81-92.

#### References

1. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.

2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology*

*and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.

3. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.

4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medin-center*. 2023. No. 1. P. 85-88.

5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.

6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.

7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.

8. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16-20.

9. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.

10. Akhmedov R.M., Eriashvili N.D., Akhmedov D.R. Virtuality as a social and legal phenomenon. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 68-73.

11. Galuzo V.N., Eriashvili N.D. On the lack of alternatives to law as a regulator of social relations in the Russian Federation. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 81-92.

## Понятие вменяемости в медицинском уголовном праве

Исламов Иса Магомедович<sup>1</sup>, доктор медицинских наук

<sup>1</sup> *Институт медицинского права, Москва, Российская Федерация*

Для цитирования. Исламов И.М. Понятие вменяемости в медицинском уголовном праве // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 16—19.

**Аннотация.** По мнению автора в следственно-судебной практике под невменяемостью лица понимается отсутствие у него способности осознавать фактический характер и (или) общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время (в момент) совершения деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК, вследствие его психического расстройства. Такое понимание закона связано с тем обстоятельством, что лицо в большинстве случаев осознает (полностью или частично) фактический характер своих действий (бездействия), но не понимает их общественную опасность.

**Ключевые слова:** право, медицинское право, вменяемость, невменяемость, уголовная ответственность

## The concept of sanity in medical criminal law

Islamov Isa Magomedovich<sup>1</sup>, Doctor habil. in Medicine

<sup>1</sup> *Institute of Medical Law, Moscow, Russian Federation*

**Annotation.** According to the author, in investigative and judicial practice, a person's insanity is understood as his lack of ability to realize the actual nature and (or) social danger of his actions (inaction) or to control them during (at the moment) the commission of an act provided for in the articles of the Special Part of the Criminal Code, as a result of his mental disorder. This understanding of the law is due to the fact that in most cases a person is aware (fully or partially) of the actual nature of his actions (inaction), but does not understand their social danger.

**Keywords:** Law, Medical law, Sanity, Insanity, Criminal liability

Вопросы методологии науки, уголовного права, правоотношений в медицине продолжают привлекать внимание исследователей [1, с. 73-79; 2, с. 54-58; 3, с. 23-31; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77].

Согласно статье 21 Уголовного кодекса России (далее — УК) не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства,

временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики. Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные настоящим Кодексом.

Если понятие вменяемости как способности к осознанно-волевой регуляции поведения во время (в момент) совершения деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК, раскрывается в теории уголовного права, то

понятие невменяемости формулируется в Уголовном кодексе.

Невменяемость лица — его неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики. Можно сказать, что понятие невменяемости «зеркально» отражает понятие вменяемости.

В следственно-судебной практике под невменяемостью лица понимается отсутствие у него способности осознавать фактический характер и (или) общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время (в момент) совершения деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК, вследствие его психического расстройства. Такое понимание закона связано с тем обстоятельством, что лицо в большинстве случаев осознает (полностью или частично) фактический характер своих действий (бездействия), но не понимает их общественную опасность. Например, больной, страдающий шизофренией с бредом преследования (хроническое психическое расстройство), нанесший удар ножом в шею «преследователю» — коллеге по работе, осознавал, что у него в руке нож, удар которым в шею «преследователя» «прекратит преследование», то есть осознавал фактический характер своих действий; однако общественную опасность своих действий больной не осознавал.

Невменяемость лица включает в себя одновременно совокупность медицинского и юридического критериев.

К медицинскому критерию невменяемости лица относится факт наличия у него хронического психического расстройства, либо временного психического расстройства, либо слабоумия, либо иного болезненного состояния психики. К хроническим психическим расстройствам относятся непрерывно или приступообразно протекающие психические расстройства, имеющие тенденцию к прогрессированию и приводящие к глубоким и стойким личностным изменениям (например, шизофрения). К временным психическим расстройствам

относятся преходящие, обратимые, заканчивающиеся улучшением, вплоть до полного выздоровления, психические расстройства (например, алкогольный психоз). Слабоумие лица — состояние умственного недоразвития или упадка его психической деятельности, связанное с повреждением мозга генетическими, травматическими, интоксикационными или иными факторами, сопровождающееся поражением интеллекта, в первую очередь — уровня суждений и критики, необратимыми изменениями личности, выраженным снижением или невозможностью его социального приспособления. К иным болезненным состояниям психики лица относятся те, которые не являются, по существу, болезненными, но нарушают его социальную адаптацию (например, «афганский синдром»).

Юридический критерий невменяемости лица предполагает обязательное влияние психического расстройства на его осознанно-волевое поведение во время (в момент) совершения деяния, предусмотренного Особенной частью УК. Если психическое расстройство лица (например, легкая форма дебильности) не повлияло на его осознанно-волевое поведение во время деяния (например, нападение в целях хищения чужого имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья человека, в составе группы лиц по предварительному сговору, с применением огнестрельного оружия), то лицо признается судом вменяемым.

Невменяемость лица устанавливается судом. Основанием для вынесения судебного решения о невменяемости лица являются данные дела, в том числе и заключение судебно-психиатрической экспертизы. В следственно-судебной практике, к сожалению, встречаются случаи переоценки значения заключения судебно-психиатрической экспертизы, избыточного внимания к наличию медицинского критерия невменяемости лица при игнорировании юридического критерия. Например, наркотическое «голодание» лица возникает при его хроническом психическом (наркологическом) расстройстве — наркомании, но оно не приводит к потере его осознанно-волевого поведения во время совершения деяния, предусмотренного статьей 176 УК, если психиатры

эксперты полагают обратное. Акт судебно-психиатрической экспертизы подлежит оценке судом, и суд должен сам вынести соответствующее решение.

У лица с тяжелым, активно протекающим психическим расстройством, глубоко изменяющим его личность, сразу же после совершения им общественно опасного деяния задержанного и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу, оценка медицинского критерия является простой и не расходится с юридической оценкой. У лица совершившего общественно опасное деяние, задержанного и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу через несколько месяцев после его совершения, картина психического расстройства зачастую не выражает острых психических расстройств, а носит характер психической реакции на задержание, что существенно снижает достоверность оценки медицинского критерия.

Работники следствия и суда подчас переоценивают возможности врачей-психиатров, которые в своих заключениях подчас делают выводы о вменяемости-невменяемости подэкспертных [6, с. 61-63; 7, с. 11-17; 8, с. 16-20; 9, с. 122-130; 10, с. 68-73; 11, с. 81-92]. К сожалению, в заключениях экспертов невменяемость лица часто не связывается со временем совершения им деяния, запрещенного уголовным законом. Зачастую работники следствия и суда не обязывают экспертов анализировать способность субъекта к осознанно-волевой регуляции поведения в отношении инкриминируемого ему деяния.

Наличие психического расстройства у лица, совершившего деяние, предусмотренное статьями Особенной части Уголовного кодекса России, не может вести к обязательному признанию его невменяемым. К сожалению, количество лиц, признанных судом невменяемыми, существенно разнится в различных регионах России, что не может не вызывать обеспокоенность уровнем единообразия судебной практики.

Приходится отмечать, что в Российской Федерации возможности достоверного прослеживания динамики психических расстройств у лиц, ими страдающих, в последние годы сократились. Существенное ограничение оснований для постановки на диспансерный учет в психо-

неврологическом лечебно-профилактическом учреждении привело к сокращению случаев, когда в распоряжении следствия имеются документальные данные о динамическом наблюдении больных психиатрами в прошлом. Поэтому, увеличивается роль и значение надлежащего изучения подследственного (подсудимого) в ходе следствия и суда.

Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные главой 15 УК. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом, то есть их назначение — право, а не обязанность суда.

После прекращения применения принудительных мер медицинского характера лицо, признанное судом невменяемым, не подлежит уголовной ответственности только за то деяние, в отношении которого оно признано невменяемым. Лицо, признанное невменяемым по одному делу, может быть признано вменяемым по другому делу, хотя хроническое психическое расстройство, или слабоумие, или иное болезненное состояние психики у него не излечено. Например, лицо, страдающее слабоумием, признанное судом невменяемым за совершение деяния, предусмотренного статьей 337 УК, вместе с тем признано вменяемым за совершение деяния, предусмотренного статьей 131 УК России.

### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал

психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.

6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.

7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.

8. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16-20.

9. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.

10. Ахмедов Р.М., Эриашвили Н.Д., Ахмедов Д.Р. Виртуальность как социально-правовой феномен // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 68-73.

11. Галузо В.Н., Эриашвили Н.Д. О безальтернативности права как регулятора общественных отношений в Российской Федерации // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 81-92.

#### References

1. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.

2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.

3. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.

4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.

5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.

6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.

7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.

8. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16-20.

9. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.

10. Akhmedov R.M., Eriashvili N.D., Akhmedov D.R. Virtuality as a social and legal phenomenon. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 68-73.

11. Galuzo V.N., Eriashvili N.D. On the lack of alternatives to law as a regulator of social relations in the Russian Federation. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 81-92.

## Медицина: история науки

Габидулин Рауф Салимович<sup>1</sup>, кандидат философских наук, доцент

<sup>1</sup> *Институт управления, Архангельск, Россия*

Для цитирования. Габидулин Р.С. Медицина: история науки // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 20—23.

**Аннотация.** История науки остается предметом многих исследований. Автор обсуждает предположение о том, что наука (в том числе медицинская наука) зародилась в VI веке до нашей эры в Древней Греции. В статье дано историческое обоснование предположению почему она зародилась именно там. По мнению автора это было связано с особенностью не только торговых путей, культурных связей, но и с той политической и культурной атмосферой этой части мира.

**Ключевые слова:** наука, медицина, история, история науки

## Medicine: History of Science

Gabidulin Rauf Salimovich<sup>1</sup>, PhD, Associate professor

<sup>1</sup> *Institute of Management, Arkhangelsk, Russia*

**Annotation.** The history of Science remains the subject of much research. The author discusses the proposal that Science (including Medical Science) began in the 6th century BC in Ancient Greece. The article provides a historical basis for the assumption of why it originated there. According to the author, this was due to the peculiarity of not only trade routes and cultural ties, but also to the political and cultural atmosphere of this part of the world.

**Keywords:** Science, Medicine, History, History of Science

История науки остается предметом многих исследований [1, с. 23-31; 2, с. 54-58; 3, с. 73-79; 4, с. 85-88].

Когда, где и почему возникает наука? На вопросы «когда» и «где» есть разделяемый многими историками ответ, в VI веке до нашей эры в Древней Греции. А вот вопрос «почему» имеет много вариантов ответа. Мы, при ответе на этот вопрос, придерживаемся точки зрения, близкой к точке зрения крупнейшего специалиста по истории науки Б. Рассела. Наука возникает потому, что когда-то некоторые люди отказались видеть в мифах и обычаях верное объяснение строения мира и всех явлений. Эти люди посчитали мифы всеобщими заблуждениями и начали искать верные объяснения устройства мира в целом и отдельных его явлений [5, с. 74-77; 6, с. 61-63].

Вероятно, первым подобным человеком был Фалес Милетский, предложивший свое собственное объяснение устройства мира.

Фалес заявил, что в основе всего лежит вода (в различных проявлениях). Его сразу же стали поправлять последователи: Анаксимандр, Пифагор, Ксенофан, выдвигавшие свои собственные аргументы и варианты устройства мира. Начинаются споры, каждый приводит доказательства своей правоты. Но при этом никто не требует смерти или другого наказания своего оппонента, как часто бывает в религиозных или политических спорах. Наука не рождается в спорах. Она порождает атмосферу обязательного открытого спора идей и мнений.

Так возникает удивительный феномен — мир научных дискуссий, который оказывается очень эффективным и продуктивным. Уже в

V веке до нашей эры существуют как минимум четыре науки: медицина, философия, история, математика. Все эти науки оказались очень жизнестойкими. Они были основными науками на протяжении всех последующих столетий, они же являются ведущими и в начале XXI века. Именно поэтому истории именно этих наук в настоящем издании уделяется особое внимание.

Почему же наука возникла именно в Древней Греции? Что так отличало этот регион, внесший огромный вклад не только в мировую социальную и политическую историю, но и в историю возникновения и становления науки? Ответ на этот вопрос содержится у Геродота — человека, создавшего особую и самую известную науку, историю. Геродот в своей книге «История» выделил те сущностные черты, которые отличали греков от всех остальных народов Древнего мира. Это были не храбрость, не сила, не умственные или особые творческие способности. Греков отличали огромное уважение к свободе, нежелание подчиняться чьей-либо деспотической власти, что породило особую форму правления — демократию, при которой правители выбираются на определенный срок своим народом. А уважение к свободе и способствовало рождению науки — феномена, который не возможен без свободы мнений, дискуссий, споров и критики любых идей и мнений.

Влияние демократии на возникновение науки можно продемонстрировать на примере возникновения исторической науки. До появления демократии были невозможны такие элементы исторической науки, как объективность, честность и правдивость в описании событий. Традиция описывать различные важные события существовала в самых разных регионах земли и до Геродота. Наиболее часто описывались военные сражения и иные исключительные события. Но эти тексты, как правило, составляли люди, которые выполняли указания какого-то правителя. Отсюда в описаниях неизбежно преувеличивалась роль этого правителя, его предков, роль того государства, которым управлял повелитель. Другие народы, страны, исторические деятели обычно описывались уничижительно. Таким образом, отсутствие свободы у летописцев делало невозможными объективность и честность

в описании событий, то есть делало невозможными те принципы, без которых немислима сама историческая наука.

Благодаря гражданской и политической свободе, которая существовала во многих полисах Древней Греции, Геродот не был обязан писать по заказу какого-то деспота, учитывать его мнение или мнение его полководцев. Подобной возможности были лишены люди, описывавшие события прошлого и жившие во всех других регионах земли в эпоху Геродота и во все предшествующие времена. Таким образом, без преувеличения можно сказать, что дух свободы сделал возможным рождение исторической науки.

Но возникновение и других наук зависело от духа свободы. Философская наука возникает как критика мифов, бывших основой религии. А критика религиозных учений при определенном государственном устройстве невозможна. И даже появление теоретической математики и астрономии было связано с отказом от традиционных мифов.

Какие-то зачатки математических и астрономических знаний появляются еще в древневосточных деспотиях. Потребности в счете предметов, измерении земельных участков, знании времен года порождают протонауку. К протонауке относятся те ненаучные знания, которые впоследствии помогли возникнуть математической и астрономической науке.

Теоретическая наука, согласно выдающемуся математику и философу Берtrandу Расселу, была создана Пифагором в том же VI веке до нашей эры. Пифагор считал, что в основе всех вещей лежит число, то есть какая-то числовая формула. В основе всего мира лежит единство этих числовых формул — мировая числовая гармония. Эта гармония имеет божественное происхождение, а познавший ее человек приблизится к божественному замыслу и, возможно, сравняется с божественным разумом.

Очевидно, что подобная перспектива является сильнейшим стимулом, поэтому Пифагор и его ученики стали заниматься этой бесполезной (с точки зрения практических прикладных результатов) деятельностью. Так появилась теоретическая математика и теоретическая наука в принципе. Но для ее появления пришлось отказаться от традиционных мифов.

Расселовское понимание возникновения теоретической науки вообще, и теоретической математики в частности, не является единственным пониманием. Но Бертран Рассел — один из крупнейших математиков. При этом он единственный из ученых, удостоенный Нобелевской премии за работы по истории науки, прежде всего за книгу «История западной философии» (Нобелевская премия по литературе за 1950 год).

В науке нередко случается, что один прав, а все остальные неправы. В 1600 году все осуждали одного Джордано Бруно за его оригинальные идеи. Некоторые из этих «всех» даже сожгли Бруно на костре. Через три с половиной столетия церковь признала правоту Бруно и покаялась в его казни.

Впервые потребность науки в свободе от традиционных верований возникает в философии. При этом, такие ее разделы как философия природы, онтология или логика, могут хорошо чувствовать себя при отсутствии политической и гражданской свободы — достаточно свободы критики мифов. Но социальная философия и этика уже зависят, причем сильнее всего, от наличия и политической свободы. Именно благодаря демократии эти разделы философии наиболее активно развивались именно в Древней Греции [7, с. 11-17; 8, с. 16-20; 9, с. 122-130; 10, с. 68-73; 11, с. 81-92].

Кроме духа свободы, Древнюю Грецию отличали крайне выгодные географические условия. Последнее в первую очередь относится к той части страны, которую принято называть Ионией, бывшей родиной Геродота. Иония — восточная часть Древней Греции, включавшая в себя западную часть полуострова Малая Азия (ныне — Турция) и острова у побережья. Можно сказать, что наука была обречена на рождение в Ионии, которую отличали практически идеальные природные условия. Умеренный климат, горная местность, южное море и плодородные земли дополнялись тем, что через Ионию проходили важнейшие торговые пути Древнего мира, связывавшие Европу с Азией и Африкой. Прекрасный климат и богатый урожай способствовали высокой производительности труда, что давало отдельным людям возможность заниматься интеллектуальной деятельностью. Гористая

местность не позволяла жителям расслабляться, требовала постоянных усилий, что порождало работоспособность, энергию и волю к действию. Близость к мировым торговым магистралям способствовала тому, что жители Ионии быстрее всех могли усваивать культурные достижения народов Азии, Африки и Европы от алфавитной письменности до архитектурного строительства.

Именно в Ионии, примерно за 100 лет до времени Геродота, зарождается философская наука, поэтому первое крупное философское направление носит название «ионийская философия». Первая философская школа — милетская школа, названная по имени города Милета. К северу от Милета располагался другой ионийский город — Эфес, где родился знаменитый философ Гераклит. Недалеко от Милета и Эфеса находится остров Самос, откуда происходит философ и математик Пифагор. В Ионии находился и остров Кос, давший название Косской школе древнегреческой медицины, самым знаменитым представителем которой был легендарный врачеватель Гиппократ. В Ионии же находился город Смирна (ныне — Измир), который считается родиной великого Гомера, автора знаменитой поэмы «Илиада», описывающей Троянскую войну. «Илиада» — художественное произведение, но посвящено оно реальному историческому событию, что и позволило поэме стать историческим источником.

Таким образом, Иония находилась в той местности, рядом с которой происходили великие исторические события. Вблизи и вокруг Ионии располагались регионы с развитой самобытной культурой. Все эти факторы в своей совокупности и способствовали возникновению науки, в частности медицинской науки, в VI веке до нашей эры.

### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.

3. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.

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

5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.

6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.

7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.

8. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16-20.

9. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.

10. Ахмедов Р.М., Эриашвили Н.Д., Ахмедов Д.Р. Виртуальность как социально-правовой феномен // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 68-73.

11. Галузо В.Н., Эриашвили Н.Д. О безальтернативности права как регулятора общественных отношений в Российской Федерации // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 81-92.

#### References

1. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.

2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.

3. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.

4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.

5. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.

6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.

7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.

8. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16-20.

9. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.

10. Akhmedov R.M., Eriashvili N.D., Akhmedov D.R. Virtuality as a social and legal phenomenon. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 68-73.

11. Galuzo V.N., Eriashvili N.D. On the lack of alternatives to law as a regulator of social relations in the Russian Federation. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 81-92.

## О медицинском праве

Спасенников Борис Аристархович<sup>1</sup>, доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор  
<sup>1</sup> *Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Москва, Россия*

Для цитирования. Спасенников Б.А. О медицинском праве // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 24—31.

**Аннотация.** В статье обсуждается отсутствие лауреатов Нобелевской премии по медицинскому праву (в том числе праву вообще), при наличии лауреатов этой премии по медицине. Показано, что право — важный социальный институт. Оно тесно связано с другими социальными регуляторами — моралью, обычаями. Мораль и обычай науками не являются. Автор на основании своего опыта профессиональной законотворческой и иной юридической практики, а также многолетнего опыта научно-исследовательской работы и преподавания права, приходит к выводу, что науки медицинского права (и науки права) не существует. В статье описана причина, по которой в конце XII века право ошибочно, необоснованно стало считаться наукой. Право — особо важная система знаний, но не наука. Юрист занимается социально значимой мыслительной деятельностью, которая не является научной. Юрист, изучающий и преподающий право, не создает новое знание, которое должно быть доказано особым образом, что не умаляет важнейшей социальной роли права. Юриспруденция (от лат. *ius* «право» и *prudencia* «благоразумие») — знание и понимание права, разумное действие в соответствии с правом, но не наука. Право — искусство добра и справедливости, воплощение достижений мировой культуры и цивилизации. При этом существование медицинской науки общественного здоровья (которая включает и различные организационно-правовые аспекты здравоохранения) не вызывает сомнений.

**Ключевые слова:** наука, право, медицинское право, Нобелевская премия, медицина

## About Medical Law

Spasennikov Boris Aristarkhovich<sup>1</sup>, Doctor habil. in Medicine, Doctor habil. in Law, Professor  
<sup>1</sup> *Sklifovsky Institute, Moscow, Russia*

**Annotation.** The article discusses the absence of Nobel Prize laureates in Medical Law (including law in general), while there are laureates of this prize in Medicine. It is shown that law is an important social institution. It is closely connected with other social regulators — morality, customs. Morals and customs are not sciences. The author, based on his experience in professional legislative and other legal practice, as well as many years of experience in research work and teaching law, comes to the conclusion that the Science of Medical Law (and the Science of Law) does not exist. The article describes the reason why, at the end of the 12th century, law erroneously and unreasonably began to be considered a science. Law is a particularly important system of knowledge, but not a science. A lawyer is engaged in socially significant mental activity, which is not scientific. A lawyer who studies and teaches law does not create new knowledge that must be proven in a special way, which does not detract from the most important social role of law. Jurisprudence (from the Latin *ius* “right” and *prudencia* “prudence”) is knowledge and understanding of the law, reasonable action in accordance with the law, but not science. Law is the art of goodness and justice, the embodiment of the achievements of world culture and civilization. At the same time, the existence of the medical science of public health (which includes various organizational and legal aspects of healthcare) is beyond doubt.

**Keywords:** Science, Law, Medical Law, Nobel Prize, Medicine

Наука — создание нового знания, которое должно быть доказано особым образом и должно приносить пользу человечеству. Это наиболее краткое определение науки (существуют и более развернутые). Наука — одно из величайших явлений культуры человечества, сопоставимое по своей значимости с религией и искусством [1, с. 74-77; 2, с. 54-58; 3, с. 73-79; 4, с. 85-88; 5, с. 23-31; 6, с. 61-63; 7, с. 11-17; 8, с. 122-130]. Научное знание не было первым в истории человечества. Знание вообще — те сведения, которые позволяют человеку действовать рационально, правильно, благоразумно (от лат. *prudencia*). Как мы писали ранее, сведение о том, в каком платье кинозвезда появилась на получении премии «Оскар», не является знанием. А сведение о том, что из горящего костра не надо брать запеченный картофель голыми руками, является знанием, но не научным. Ранее всего появляется обыденное знание, которое каждый человек получает в раннем детстве: нужно слушаться родителей; нужно мыть руки перед едой; нельзя есть землю; нельзя ударить младшую сестру. С детства человек приходит к пониманию, что существует то, что нельзя, а существует то, что можно или нужно, что есть порядок, а есть беспорядок. Если беспорядок устроил сам ребенок, то он может быть наказан за это родителями (обоснованность и справедливость наказания — важная часть человеческой культуры). С каждым днем, с каждым годом ребенок получает все новые знания, «что такое хорошо, а что такое плохо». Отметим, что этот процесс познания не является научной деятельностью. Иначе говоря, не каждая мыслительная деятельность является научной. Размышления о том, что можно, а что нельзя, что хорошо, а что плохо, как можно или нужно действовать, а как действовать нельзя, являются важной мыслительной деятельностью, но не научной.

Польза науки не сводится к практическим удобствам, облегчающим повседневную жизнь человека. Главное значение науки состоит в том, что она дарит человеку величайшую ценность — свободу. Наука освобождает человека от ложных представлений о мироустройстве. Наука занимается тем неведомым, непонятным, незнакомым, что можно увидеть, различить, зафиксировать, потрогать, почувство-

вать, взвесить, измерить, разобрать, соотнести, изучить, испытать и использовать для блага человечества (например, открытие А. Fleming пенициллина освободило миллионы родителей от страха за жизнь детей, заболевших, например, воспалением легких. Открытие J. Warren и В. Marshall бактерии *Helicobacter pylori* позволило освободить миллионы людей от страданий, вызываемых язвенной болезнью желудка). Многочисленные научные открытия, имеющие техническое применение, освободили сотни миллионов людей от продолжительного тяжелого и изнуряющего труда.

Наука возникла потому, что когда-то некоторые люди отказались видеть в мифах единственно правильное объяснение строения мира и всех его явлений. Эти люди посчитали мифы всеобщими заблуждениями и начали искать верные объяснения устройства мира в целом и отдельных его частиц, явлений. Накопление и рациональное использование научных знаний об окружающем мире и самом человеке является гарантией выживания человеческого вида и его гармоничного развития. Великие ученые (I. Newton, A. Einstein, L. Pasteur, S. Freud, N. Bohr, Н. Тесла, etc.), совершившие ключевые открытия (изобретения), изменившие наш мир, понимание этого мира и самого человека, являются настоящей гордостью тех стран, где они родились, учились и работали. Эти люди по праву получили всемирную известность и признание.

В начале XX века возникает новая форма оценки научной деятельности — Нобелевская премия. В своем завещании Alfred Nobel (1895 год) учредил премии за выдающиеся достижения в науке (физика, химия, медицина или физиология), а также премии в области литературы (например, Нобелевскую премию по литературе за 1950 год получил математик В. Russell за книгу «История западной философии») и за укрепление мира (например, юрист Т. Asser в 1911 году за роль в создании Международного третейского суда. То есть философы, юристы и другие мыслители получали Нобелевские премии в области литературы или за укрепление мира). Почему из наук были выбраны именно медицина или физиология, физика, химия? Потому, что главным критерием при оценке научных достижений была польза, которую эти достижения принесли

человечеству. Именно этот критерий является одним из существенных, ведущих признаков науки.

Означает ли отсутствие среди лауреатов Нобелевских премий представителей науки медицинского права (и права вообще) в этом списке то, что право не является наукой. Попробуем ответить на этот вопрос.

Сначала сформулируем, что мы понимаем под правом, которое имеет огромное множество определений в зависимости от субъективных взглядов того или иного юриста (факт отсутствия единого, научно обоснованного представления и понятия права в XXI веке уже должен дать отрицательный ответ на вопрос о существовании науки права. Спустя столетия остаются верны слова I. Kant, что юристы до сих пор ищут свое определение права). В настоящей статье под правом мы будем понимать систему (совокупность) установленных или санкционированных государством общеобязательных правил поведения (юридических норм), соблюдение которых обеспечивается мерами государственного воздействия (принуждения), один из важнейших социальных регуляторов (наряду с обычаями, моралью), понимая, что тот или иной западный или восточный правовед может с этим категорически не согласиться (например, сторонник марксизма скажет, что право — возведенная в закон воля господствующего класса, то есть революционная смена господствующего класса приводит к отмене и его воли, то есть революционному, существенному изменению права. При этом тот же сторонник марксизма признает, что определенные наукой состав плазмы крови или скорость света не зависят от воли господствующего класса). Описываются признаки права, помогающие раскрывать его содержание (нормативность, общеобязательность, интеллектуально-волевой характер, государственно-волевой характер (права без государства не существует, а, например, церебральный инсульт, изучаемый медицинской наукой, существовал и до появления государства и права), формальная определенность и др.). Отметим, что эти признаки права (вкуче с многочисленными, взаимоисключающими теориями его происхождения) уже исключают его научность. Право лишь регулирует общественные отношения. Своим регулирующим воздействием оно

обеспечивает организованность, стабильность и порядок в обществе. Из определения права следует, что оно не является новым знанием, которое должно быть доказано специальным (экспериментальным) образом.

Что же можно считать юридической наукой (если лишь предположить ее наличие)? Отсутствие единого представления и понятия права, единой теории его возникновения, предопределяет и отсутствие единого определения, понимания науки права. В настоящей статье под возможным определением так называемой правовой науки мы можем предположить науку, изучающую возникновение, развитие и функционирование права как явления цивилизации и культуры. Повторим, что тот или иной западный или восточный правовед может и с этим определением категорически не согласиться.

В ряде русскоязычных изданий указывается на существование отечественной науки медицинского права [9]. В Сеченовском университете (медицинский вуз) и МГЮА (юридический вуз) существуют кафедры медицинского права, что предполагает, что сотрудники этих кафедр должны заниматься научно-исследовательской работой в области медицинского права.

Общеизвестно, что не может быть национальной науки, как не может быть национальной таблицы умножения. Наука — интернациональное, наиболее общечеловеческое явление культуры (наряду с мировыми религиями), не имеющее границ. Всякая изоляция от новых научных идей, открытий из других стран, ведет к деградации науки. Примером ошибочного, антинаучного, национального подхода к науке было создание Р. Lenard, лауреатом Нобелевской премии по физике (1905), «немецкой физики» в нацистской Германии (то есть даже будучи ученым-физиком, признанным мировым научным сообществом, можно создать псевдонауку). По этой же причине не может существовать, например, российская, ирландская, японская или мексиканская науки права. Но признанной всеми народами (или большинством народов мира) науки права не существует. Даже в Европе нет единой правовой системы. Романо-германская (Франция) и англо-саксонская (Великобритания) правовые системы предполагают несопоставимые для науки разновекторные подходы. Поэтому нет

единых, однообразных подходов, терминов, правил, юридических норм в российской, ирландской, японской или мексиканской науках права, так как нет таких наук (отметим, что в науке невозможно существование взаимоисключающих, противоречивых истин). Иначе говоря, то или иное национальное право (в контексте нашей статьи — медицинское право), существующее в своих государственных границах, заведомо не может быть научным.

При этом наука (физика и химия, медицина и физиология) имеет общие, единые, однообразные нормы, законы, правила. Например, закон сохранения и превращения энергии, закон Гука, законы Ньютона, Второй закон термодинамики, закон эквивалентов, закон постоянства состава, газовые законы, которые действуют во всем мире; существуют единые научные представления об адренорецепторах, анемии, афакии, гемипарезе и многое другое. Научные законы и понятия не имеют национальных границ, а национальные законы, нормы права, которые не являются научными по сути своей, ограничены прямым указанием на государственные границы, границы шельфа и др., что исключает их единство, объективность, доказуемость и научность. Правоведы разных стран подчас не вполне понимают друг друга, даже используя для коммуникации латынь или английский язык. А для врача любой национальности термин *dementia* (лат.), *dementia* (анг.), деменция (рус.), означает одно и то же. Для физиков понятие эквивалентности массы и энергии ( $E = mc^2$ ) едино в любой стране мира. Потому, что физика и медицина являются науками (в отличие от права) и не функционируют исключительно в рамках государственных границ.

Основные критерии научного знания известны: новизна, доказательность, польза. Научная новизна в массовых, бесчисленных, несметных диссертациях, которые подготовлены в различных университетах мира, по «обобщению судебной практики применения» той или иной статьи гражданского или уголовного (или иного) закона (даже в тех случаях, если диссертант по своему внутреннему вкусу и убеждению что-то предлагает изменить в формулировке той или иной нормы права) отсутствует. Нового знания, экспериментально подтвержденного, зафиксированного в определенной

системе знаков, построенного на основании точных правил, эмпирически проверяемого и подтверждаемого, которого раньше не существовало, в этих диссертациях нет, так как они описывают уже созданное интеллектуально-волевым действием законодателя (в большинстве своем не имеющего юридического образования, а подчас — даже какого-либо иного высшего образования). Изредка встречается лишь новый взгляд на общеизвестные, уже созданные, принятые, опубликованные нормы права (или прецеденты), описанные ранее правовые явления. Однако новый субъективный взгляд того или иного автора на ту или иную правовую норму и научная новизна не одно и то же. Проще говоря, новое обобщение опыта по забиванию гвоздей не имеет научной новизны. В равной степени научной новизны не имеет «научное» толкование той или иной нормы принятого в установленном порядке закона или иного нормативного правового акта. Научная новизна возникает при поиске истины. Обобщение опыта применения той или иной общеизвестной, принятой и опубликованной нормы права (или существующего прецедента), предложение новой формулировки правовой нормы также не имеет научной новизны (в том числе прогностической ценности и др.).

Каждый из читателей нашей статьи может изучить сто (или тысячу) диссертационных исследований по праву (например, в области так называемого медицинского права, права социального обеспечения и др.) на русском или любом ином языке и сосчитать, сколько из защищенных диссертаций отвечают вышеуказанным простым и общепринятым научным требованиям доказательности. Автор, изучив большое количество диссертаций в процессе написания своих двух диссертаций по «науче уголовного права и криминологии; уголовно-исполнительному праву» (или, что более правильно, по судебной психиатрии и клинической криминологии), будучи научным руководителем (либо научным консультантом) своих учеников, а также членом диссертационного совета при научно-исследовательском институте одного из правоохранительных органов России, не обнаружил ни одной диссертации по этой науке, в которой имела бы место хоть какая-то доказательность или хотя бы обоснованная попытка на присутствие доказательно-

сти. Например, раздел «Материалы и методы» диссертации должны содержать сведения: где и когда проведено исследование; критерии включения и исключения того или иного объекта в исследование; описание метода исследования (когортное, проспективное, ретроспективное, серия наблюдений); детальное описание каждого метода и мн. др.). Обязательными в статистическом анализе являются, например, расчет размера выборки на основе статистической мощности; определение нормальности распределения по Shapiro-Wilk или Колмогорову-Смирнову; представление моделей логистического или линейного регрессионного анализа (детерминанты и коварианты); статистический пакет. Оппонент или рецензент, читающие диссертацию, должны бы ответить на следующие вопросы: верно ли указан тип исследования? Представлено ли обоснование размера выборки? Представлен ли расчет размера выборки? Верно ли представлен способ отбора объектов исследования из генеральной совокупности? Например, простой случайный, систематический, стратифицированный, кластерный, многоуровневый и т.д. Достаточно ли подробно описан способ сбора информации по всем результативным и факторным признакам (зависимым и независимым переменным), представленным в разделе «Результаты»? Указано ли, как представлены количественные и категориальные данные? Достаточно ли подробно описаны статистические методы обработки данных (центральные тенденции, меры рассеяния, критерии для проверки статистических гипотез, критический уровень значимости)? И самое главное — возможно ли другому ученому полностью повторить исследование диссертанта, если в его распоряжении будет только информация, представленная в разделе «Методы», получив при этом аналогичные, объективные результаты? Подробнее об этом нами описано в журнале «Вестник Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России» [10, с. 7-55]. Если другой ученый, полностью повторив исследование диссертанта, используя те же методы исследования, придет к совсем другим результатам и выводам, то признать такую диссертацию научным продуктом нельзя. К сожалению, диссертанты (а также их научные руководители, научные консультанты,

оппоненты и рецензенты, члены диссертационных советов) в области права (в контексте нашей статьи — медицинского права) даже не задумываются о доказательности своих исследований, что, по мнению автора, исключает возможность включения права в перечень наук. Юристы, к сожалению, не понимают смысла научной новизны и значения доказательности в науке. Понятие «доказательство» в уголовном или гражданском процессе одно, а в научной деятельности — другое.

Когда и как возникло ошибочное представление о праве как о науке? В истории науки имело большое значение появление в конце XII века первых университетов, то есть центров образования и науки. Сначала (в XII веке) возник университет в итальянской Болонье. Затем появились Оксфордский и Кембриджский университеты в Англии. Почти в каждом университете были медицинский, богословский, юридический факультеты. Им предшествовал общеобразовательный факультет, где изучались математика и философия. Университеты были образовательными (для богословия, философии, права, физики, химии, физиологии и медицины) и научными (для физиологии и медицины, физики, химии) центрами. Поэтому сформировалось ошибочное, ложное впечатление о том, что университетские преподаватели права, являются такими же учеными как физики и химики, врачи и физиологи. Именно в Средние века юристы, преподаватели права в университетах, по аналогии с преподавателями медицинских факультетов, стали (необоснованно) называть себя учеными, а свои учебные дисциплины — науками. Это ложное впечатление, было связано с подменой понятий преподаватель и ученый, учебная дисциплина и наука. Юрист, изучающий и преподающий право (в том числе медицинское право), — носитель юридического знания, педагог, но не ученый. Он не создает новое знание, которое должно быть доказано особым образом, что не умаляет важнейшей социальной роли права. В равной степени актер, преподаватель актерского мастерства в театральном вузе, является представителем искусства, но не ученым. Юриспруденция — социально значимое, высококвалифицированное занятие, труд, работа, требующая знаний, умений, навыков, компетенций. Однако от этого право

(например, медицинское право) не становится наукой.

Юридическая мысль, мыслительная деятельность в области права (равно и мыслительная деятельность в области литературы или мыслительная деятельность в области живописи) не превращает право (как и литературу или живопись) в науку. Князя Ярослава прозвали Мудрым за то, что при нем был составлен свод законов русского государства — «Русская Правда», которая была основой законодательства Руси на протяжении нескольких последующих столетий. «Русская Правда» впитала в себя нормы и принципы законов многих европейских государств и народов. Но кто назовет бояр, дьяков и посадников Ярослава Мудрого, работавших над текстом «Русской Правды», учеными-правоведами?

Политико-правовая мысль, публикация в области права (медицинского права) — особый вид творчества, произведения, рассчитанный на определенного читателя (юриста или политика), обращенный к значимым, важным, актуальным общественно-политическим проблемам. Эти произведения, как правило, создаются для воздействия на сообщество юристов и политиков, поэтому содержат оценку, предложение, призыв. В этих произведениях отсутствует осмысленная деятельность по формированию научной картины мира, устройства мироздания. Они, подчас, имеют высокую общественную значимость, предлагают новые нормы социальной регуляции, но не становятся от этого научными. Они ближе к публицистическим произведениям. Авторы публикаций по праву, претендующие на их научность, всячески пытаются придать им научную форму по принципам Комитета по публикационной этике (COPE), требованиям Ассоциации научных редакторов и издателей (АНРИ), Комитета научных редакторов (CSE), Организации информационных стандартов (NISO), Единым стандартам представления результатов и испытаний Экспертной группы CONSORT и др. Другое дело, что эти попытки всегда являются лишь неудачной копией, безуспешной имитацией научной работы, как только касаются доказательности, научной новизны, научной истины и пользы для человечества.

Дополнительную сумятицу вызывает то, что, помимо так называемых «теоретико-правовых и отраслевых наук права», существуют «прикладные (междисциплинарные) юридические

науки», которые изучают явления, так или иначе связанные с правом. Среди них судебная медицина, судебная психиатрия (основанные на медицинской науке), криминалистика (основанная на химии, физике, медицинской науке). Зачастую к вышеупомянутым «прикладным юридическим наукам» относят и криминологию, многие разделы которой основаны на медицине (например, личность преступника, преступное (девиантное) поведение и его коррекцию изучает клиническая криминология, которая связана с именами врачей С. Lombroso, S. Freud, Ch. Goring, F. Stumpfl, B. Tullio, В.М. Бехтерева). Исследования по судебной медицине, судебной психиатрии, криминалистике, клинической криминологии, выполненные с учетом требований к научному исследованию (научная новизна, доказательность и др.), относятся к соответствующей науке, например, к медицине.

Из труда К.-О. Apel «Towards a Transformation of Philosophy» [11] следует, что ряд ученых (преимущественно в англоязычных странах) верно относят право к донаучным искусствам («Artes»), а не к понятию науки («Science») с ее естественно-научным методом.

Право (в том числе и медицинское право) тесно связано с другими социальными регуляторами — моралью, обычаями, корпоративными нормами, которые также наукой не являются. Право вбирает в себя все социально ценное от обычаев, господствующих в обществе морали и религии, впитывает в себя достижения мировой культуры и цивилизации. Право не вытесняет другие социальные регуляторы, оно входит важнейшим элементом в единую нормативную систему общества, становится регулятором общественных отношений. Однако, право (в том числе медицинское право) не было, не является и не может превратиться в науку, что не умаляет его значимость. Юриспруденция (от лат. *ius* «право» и *prudentia* «благоразумие») — знание и понимание права, разумное действие в соответствии с правом.

Автор на основании своего опыта профессиональной законотворческой и иной юридической (судебной) практики, а также многолетнего опыта научно-исследовательской работы и преподавания права, пришел к выводу, что науки права (в том числе медицинского права) не существует и не может существовать. Этот вывод является личным мнением ученого, его

субъективным суждением (автор не призывает к каким-либо действиям). По мнению автора, право — важный социальный институт, социально значимая система знаний, но не наука. Нормы права (и правоприменение) определяются политическими, идеологическими и иными убеждениями, идеями, целями законодательной, исполнительной и судебной ветвей власти (либо волей императора, султана, диктатора, военной хунты, автократа и т.д.), а не научной истиной, доказанной и проверенной различными, независимыми от друг друга исследователями. Поэтому Нобелевской премии за научные достижения в области права (в том числе и медицинского права) обоснованно нет.

По мнению автора, право — искусство добра и справедливости, воплощение достижений мировой культуры и цивилизации, господствующих в обществе морали и обычаев.

Вместе с тем существование медицинской науки общественного здоровья (социальной гигиены), которая включает и различные организационно-правовые аспекты, не вызывает сомнений (в медицинском вузе следует изучать правовые основы деятельности врача. Автором подготовлен 3-х томный учебник по этой дисциплине для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей).

Следует уточнить, что среди лауреатов Нобелевской премии по физиологии или медицине, к сожалению, еще не было специалистов и по общественному здоровью (уточним, что J. Dupant, получивший Нобелевскую премию в 1901 году за свою роль в создании Международного движения Красного Креста, врачом не был). Возможно, достойным номинантом на получение Нобелевской премии по медицине в конце 20-х-начале 30-х годов XX века был организатор системы советского здравоохранения, нарком здравоохранения РСФСР (11 июля 1918 года-25 января 1930 года), позже академик АМН СССР (1944) Николай Александрович Семашко. Советскую систему здравоохранения по праву часто называют моделью или «системой Семашко». Нужно добавить и то, что многие европейские страны (Великобритания, Ирландия, Швеция, Дания, Италия и др.) позже создали свои системы здравоохранения, опираясь на опыт «системы Семашко» и систему экономиста W. Beveridge, появившуюся уже после окончания Второй мировой войны. Но, в январе 1930 года Н.А. Семашко (вероятно, осознанно)

перешел на «второстепенные роли», что помогло ему избежать репрессий в отношении «старых большевиков», развернувшихся в полной мере в 30-е годы (например, нарком здравоохранения РСФСР Г.Н. Каминский (15 февраля 1934 года-15 марта 1937 года) по сфабрикованному обвинению был расстрелян 10 февраля 1938 года).

По мнению автора, как мы писали ранее, номинантами на Нобелевскую премию в 1945 г. или в 1946 г. могли бы стать народный комиссар здравоохранения СССР (1939-1946), министр здравоохранения СССР (1946-1947), доктор медицинских наук, профессор Георгий Андреевич Митерёв и начальник главного военно-санитарного управления Красной Армии (1939-1947), министр здравоохранения СССР (1947-1952), академик АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор Ефим Иванович Смирнов за организацию лечебно-профилактической помощи и систему санитарно-противоэпидемических мероприятий в годы Великой Отечественной войны (1941-1945) на фронте, в тылу и на освобожденной от оккупантов территории СССР и ряда европейских стран. Это обеспечило возвращение в строй 73% раненых и свыше 90% больных, предупредило возникновение эпидемий особо опасных инфекций и др. Однако в 1945-1946 гг. руководству Советского Союза, победившего гитлеровскую Германию и ее союзников в той страшной, кровопролитной мировой войне, во-первых, было не до Нобелевской премии по физиологии или медицине, так как нужно было восстанавливать разрушенную войной страну (в том числе и здравоохранение). Во-вторых, господствующая идеология того времени предполагала, что все заслуги во всех областях принадлежат исключительно И.В. Сталину (Джугашвили), а не отдельным ученым и руководителям. Более того, Г.А. Митерёв 17 февраля 1947 года как «не справившийся с порученным ему делом» был снят с поста министра «за антигосударственные и антипатриотические поступки». Позже, 9 декабря 1952 года, был снят с поста министра здравоохранения СССР Е.И. Смирнов за «политическую беспечность» в связи с «делом врачей». К счастью, оба врача и ученых (как и Н.А. Семашко) избежали ареста, пыток и гибели в местах лишения свободы. В тот исторический период были подвергнуты репрессиям многие видные советские руководители и ученые, сыгравшие

важную роль в Победе советского народа в Великой Отечественной войне. Мы считаем, что Г.А. Митерёв и Е.И. Смирнов имели реальный шанс стать лауреатами Нобелевской премии по физиологии или медицине за 1946 год, когда результат их деятельности (как и всей «системы Семашко») был очевиден всему миру, победившему фашизм.

Автором инициировано фундаментальное исследование «Система организации медико-санитарной помощи гражданскому населению в период мировых войн и локальных вооруженных конфликтов», которое, возможно, спустя какое-то время будет завершено и выдвинуто на Нобелевскую премию по медицине. Это фундаментальное исследование, проводимое в рамках медицинской науки общественного здоровья, к сожалению, имеет особые актуальность и значение в современном мире.

#### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.
7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.
8. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.
9. Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков. М.: Волтерс Клувер, 2004. 193 с.
10. Зудин А.Б., Спасенников Б.А., Наделяева И.И. Об организации и проведении биомедицинских исследований (с участием человека как субъекта, а также с использованием биологических материалов или данных, допускающих идентификацию физического лица) // Вестник Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России. 2020. № 4. С. 7-55.
11. Apel K.-O. Towards a Transformation of Philosophy. London: Routledge&Kegan Paul, 1980. 308 p.

#### References

1. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.
3. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.
4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.
5. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.
6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.
7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.
8. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.
9. Glashev A.A. Medical law. A practical guide for lawyers and doctors. Moscow: Wolters Kluwer, 2004. 193 p.
10. Zudin A.B., Spasennikov B.A., Nadelyaeva I.I. On the organization and conduct of biomedical research (with the participation of a person as a subject, as well as using biological materials or data that allow the identification of an individual). *Bulletin of the Higher Attestation Commission under the Ministry of Education and Science of Russia*. 2020. No. 4. P. 7-55.
11. Apel K.-O. Towards a Transformation of Philosophy. London: Routledge&Kegan Paul, 1980. 308 p.

## К вопросу о совокупности преступлений в медицинском уголовном праве

Коровин Александр Васильевич<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук  
<sup>1</sup> *Институт гуманитарных технологий, Москва, Российская Федерация*

Для цитирования. Коровин А.В. К вопросу о совокупности преступлений в медицинском уголовном праве // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 32—34.

**Аннотация.** По мнению автора под совокупностью преступлений в медицинском уголовном праве признается совершение двух или более преступлений, ни за одно из которых лицо не было осуждено, за исключением случаев, когда совершение двух или более преступлений предусмотрено статьями Особенной части Уголовного кодекса России в качестве обстоятельства, влекущего более строгое наказание. При совокупности преступлений лицо несет уголовную ответственность за каждое совершенное преступление по соответствующей статье или части статьи Уголовного кодекса России.

**Ключевые слова:** уголовное право, медицинское право, преступление, совокупность преступлений

## On the issue of the totality of crimes in medical criminal law

Korovin Alexander Vasilievich<sup>1</sup>, MD., PhD  
<sup>1</sup> *Institute of Humanitarian Technologies, Moscow, Russian Federation*

**Annotation.** According to the author, aggregation of crimes in medical criminal law recognizes the commission of two or more crimes, for none of which the person was convicted, except in cases where the commission of two or more crimes is provided for in the articles of the Special Part of the Criminal Code of Russia as a circumstance entailing more severe punishment. In case of aggregation of crimes, a person bears criminal liability for each crime committed under the relevant article or part of an article of the Criminal Code of Russia.

**Keywords:** Criminal law, Medical law, Crime, Totality of crime

Вопросы методологии науки, права, уголовно-правовых правоотношений в медицине продолжают привлекать внимание исследователей [1, с. 73-79; 2, с. 54-58; 3, с. 23-31; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77; 6, с. 61-63].

Под преступлением в медицинском уголовном праве признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом России под угрозой наказания.

Согласно статье 17 Уголовного кодекса России (далее — УК) совокупностью преступлений признается совершение двух или более преступлений, ни за одно из которых лицо не

было осуждено, за исключением случаев, когда совершение двух или более преступлений предусмотрено статьями Особенной части УК в качестве обстоятельства, влекущего более строгое наказание. При совокупности преступлений лицо несет уголовную ответственность за каждое совершенное преступление по соответствующей статье или части статьи УК. Совокупностью преступлений признается и одно действие (бездействие), содержащее признаки преступлений, предусмотренных двумя или более статьями УК. Если преступление предусмотрено общей и специальной нормами, совокупность преступлений отсутствует и уголовная

ответственность наступает по специальной норме.

Таким образом раскрывается понятие совокупности преступлений. Совокупность преступлений возникает из двух и более совершенных преступлений. При этом различаются реальная и идеальная совокупности.

Реальная совокупность преступлений — сочетание двух или более различных преступлений, совершенных лицом в результате двух или более самостоятельных действий. При этом она, может состоять либо из двух различных преступлений, не связанных между собой, либо из двух преступлений, объединенных единым умыслом.

Идеальная совокупность преступлений — сочетание двух или более различных преступлений, совершенных лицом в результате одного действия (например, виновный поджог здание больницы с целью убийства одного физического лица и, одновременно, уничтожил имущество медицинской организации — юридического лица).

В случае реальной или идеальной совокупности преступлений орган предварительного следствия или суд должен дать квалификацию каждого совершенного преступления, предусмотренного соответствующей статьей Особенной части УК.

Совокупность различных преступлений нельзя смешивать с многосоставным (сложным) преступлением (например, посягательство на право собственности и насилие, опасное для жизни и здоровья человека, предусмотренное статьей 162 «Разбой» УК. В этом случае насилие, опасное для жизни и здоровья, — способ завладения чужим имуществом). Высокая общественная опасность многосоставного преступления имеет свое отражение в санкции статьи [7, с. 11-17; 8, с. 16-20; 9, с. 122-130; 10, с. 68-73; 11, с. 81-92].

Если преступление формально подпадает под две нормы, одна из которых — общая (например, убийство), другая более конкретная, специальная (например, убийство матери новорожденного ребенка), то уголовная ответственность возникает по специальной норме.

Содержание статьи имеет логическое продолжение в содержании статьи 69 УК, преду-

сматривающей порядок назначения наказания по совокупности преступлений.

Можно привести пример совокупности преступлений, предусмотренных, например, статьей 238 и статьей 228 УК России.

Суд установил, что врач Гурам П. частной клиники, не имеющей лицензии на оказание услуг по пластической хирургии (только на стоматологические услуги), согласился провести женщине подтяжку лица за 94,5 тысячи рублей. Для помощи он привлёк знакомого анестезиолога из СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» Сергея К. за 10 тысяч рублей. 29 мая 2020 года они получили оплату и согласие от пациентки, провели предоперационную подготовку, выбрали для обеспечения общей анестезии «Пропофол», а для местной — «Лидокаин». Пациентке сделали подтяжку мягких тканей лица и двустороннюю нижнюю блефаропластику. Согласно мнению экспертов, при выполнении операции, минимум в два раза была превышена доза «Лидокаина», что в комбинации с побочным эффектом «Пропофола», что привело к развитию кардиодепрессивного эффекта, острой сердечно-сосудистой недостаточности, ДВС-синдрому, полиорганной недостаточности. После операции врачи оценивали состояние пациентки как удовлетворительное, преждевременно её выписали, наблюдали на дому. 31 мая П. на своей машине привёз пациентку в шоковом состоянии в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, где 1 июня она скончалась. На основании пунктов «а», «в» части 2 статьи 238, части 2 статьи 228 УК России, суд приговорил П. к 9 годам лишения свободы, анестезиолога К. — к 5 годам условно; обоим запретили заниматься медицинской деятельностью сроком на 2,5 года.

Проблемы совокупности преступлений в медицинском уголовном праве подлежат дальнейшему анализу.

### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.

2. *Spasennikov B.A.* About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.

3. *Спасенников Б.А.* Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.

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

5. *Спасенников Б.А.* Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.

6. *Спасенников Б.А.* Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.

7. *Спасенников Б.А.* Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.

8. *Спасенников Б.А.* О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16-20.

9. *Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А.* Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.

10. *Ахмедов Р.М., Эриашвили Н.Д., Ахмедов Д.Р.* Виртуальность как социально-правовой феномен // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 68-73.

11. *Галузо В.Н., Эриашвили Н.Д.* О безальтернативности права как регулятора общественных отношений в Российской Федерации // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 81-92.

## References

1. *Spasennikov B.A.* Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.

2. *Spasennikov B.A.* About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.

3. *Spasennikov B.A.* Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.

4. *Spasennikov B.A.* Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.

5. *Spasennikov B.A.* About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.

6. *Spasennikov B.A.* Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.

7. *Spasennikov B.A.* Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.

8. *Spasennikov B.A.* About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16-20.

9. *Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A.* Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.

10. *Akhmedov R.M., Eriashvili N.D., Akhmedov D.R.* Virtuality as a social and legal phenomenon. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 68-73.

11. *Galuzo V.N., Eriashvili N.D.* On the lack of alternatives to law as a regulator of social relations in the Russian Federation. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 81-92.

## Цели принудительных мер медицинского характера

Малкин Абрам Моисеевич<sup>1</sup>, доктор медицинских наук

<sup>1</sup> *Институт медицинского права, Москва, Российская Федерация*

Для цитирования. Малкин А.М. Цели принудительных мер медицинского характера // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 35—37.

**Аннотация.** По мнению автора, сопоставление целей применения принудительных мер медицинского характера с целями наказания позволяет заметить не только существенное различие в их содержании, но и их некоторое сходство, объясняющее причины отнесения правоотношений, возникающих при назначении принудительных мер медицинского характера, к уголовно-правовым. Общим для них является предупреждение совершения новых деяний, которые причиняют вред охраняемым уголовным правом общественным отношениям. Для лиц, страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости, применение принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, создает условия реализации также другой цели наказания — исправления осужденного. Законодатель не увязывает цели принудительных мер медицинского характера с характером общественно опасного деяния или преступления, совершенного лицом, страдающим психическим расстройством.

**Ключевые слова:** уголовное право, медицинское право, принудительные меры медицинского характера

## Purposes of Compulsory medical measures

Malkin Abram Moiseevich<sup>1</sup>, Doctor habil. in Medicine

<sup>1</sup> *Institute of Medical Law, Moscow, Russian Federation*

**Annotation.** According to the author, a comparison of the purposes of applying compulsory measures of a medical nature with the purposes of punishment allows us to notice not only a significant difference in their content, but also some similarity, which explains the reasons for classifying legal relations that arise when prescribing compulsory measures of a medical nature as criminal law. What they have in common is the prevention of the commission of new acts that cause harm to social relations protected by criminal law. For persons suffering from a mental disorder that does not preclude sanity, the use of compulsory treatment combined with the execution of punishment creates conditions for the implementation of another goal of punishment — correction of the convicted person. The legislator does not link the purposes of compulsory medical measures with the nature of a socially dangerous act or crime committed by a person suffering from a mental disorder.

**Keywords:** Criminal law, Medical law, Compulsory medical measures

Вопросы методологии науки, права, правоотношений в медицине продолжают привлекать внимание исследователей [1, с. 73-79; 2, с. 54-58; 3, с. 23-31; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77; 6, с. 61-63].

Согласно статье 98 Уголовного кодекса России (далее — УК) целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, указанных в части

первой статьи 97 УК, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК.

В тексте УК не дано определение принудительных мер медицинского характера, но впервые в истории уголовного законодательства нашей страны сформулированы их цели.

Определение целей принудительных мер медицинского характера даже при отсутствии раскрытия их понятия, оснований их применения помогает определить их сущность, даёт возможность в судебной практике решать вопросы назначения, продления, изменения и прекращения принудительного лечения.

Цели принудительных мер медицинского характера сочетают в себе интересы лица, страдающего психическим расстройством, и интересы общества. Приоритетная цель — психическое здоровье человека. Цели принудительного лечения не дифференцируются в зависимости от категории лиц, к которым они применяются.

Сопоставление целей применения принудительных мер медицинского характера с целями наказания позволяет заметить не только существенное различие в их содержании, но и их некоторое сходство, объясняющее причины отнесения правоотношений, возникающих при назначении принудительных мер медицинского характера, к уголовно-правовым. Общим для них является предупреждение совершения новых деяний, которые причиняют вред охраняемым уголовным правом общественным отношениям. Для лиц, страдающих психическим расстройством, не исключая вменяемости, применение принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, создает условия реализации также другой цели наказания — исправления осужденного. Законодатель не увязывает цели принудительных мер медицинского характера с характером общественно опасного деяния или преступления, совершенного лицом, страдающим психическим расстройством.

Цели принудительных мер медицинского характера не совсем совпадают с целями медицинской помощи осужденным. Медицинская помощь осужденным направлена на профилактику заболеваний (например, профилактику туберкулеза и др.), их лечение (например, лечение травм и др.). Общие лечебно-диагностические задачи входят в задачи принудительных мер медицинского характера как некие составляющие, отражающие лишь одну, медицинскую, составляющую применения принудительного лечения. Но не менее, а, даже, может быть, более важна другая, юридическая, составляющая их применения — предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК. Обе

составляющие диалектически взаимосвязаны. Применяемые во время принудительного лечения средства и методы служат одновременно достижению обеих названных целей. Без достижения целей медицинского характера невозможно достижение целей юридического характера.

Излечение — полное выздоровление, восстановление психического здоровья. Добиться излечения от хронических психических расстройств, слабоумия или педофилии в реальной практике применения принудительных мер медицинского характера сегодня невозможно. К сожалению, медицинской науке неизвестны пока тонкие причины и механизм психических расстройств. Принудительное лечение, по существу, направлено на «стирание» признаков (симптомов) психического расстройства, общее улучшение психического здоровья. Можно достигнуть ремиссии хронического психического заболевания (появления «светлого промежутка»), которую следует максимально продлевать по окончании принудительных мер медицинского характера на основании законодательства о здравоохранении. Невозможно излечение и от слабоумия. Можно добиться лишь некоторого повышения социальной адаптации лица, страдающего слабоумием. В психотравмирующих условиях исполнения уголовного наказания невозможно излечение от психопатии — иного болезненного состояния психики.

Задача применения принудительных мер медицинского характера — излечение (выздоровление) — «наполнена» некоторым правовым романтизмом, что обуславливает следующее положение: улучшение психического состояния как программы-минимум при проведении принудительного лечения.

Улучшение психического состояния лиц — восстановление способности к осознанно-волевому поведению у лиц, признанных судом невменяемыми, а также у лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Под улучшением состояния лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключая вменяемости, понимается повышение их социальной адаптации с уменьшением ауто- и гетероагрессии, что способствует предупреждению совершения ими новых преступлений, в механизме которых имеет значение неполное

осознание фактической стороны и общественной опасности своих действий (бездействия), патологическое снижение волевой способности к руководству своими действиями [7, с. 11-17; 8, с. 16-20; 9, с. 122-130; 10, с. 68-73; 11, с. 81-92]. Выбор лечебно-диагностических методов, с помощью которых достигаются излечение, улучшение психического состояния лица, определяется лечащим врачом-психиатром.

Под предупреждением совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК, понимается исчезновение (уменьшение) влияния психического расстройства на осознанно-волевое поведение, признаваемое общественно опасным как во время применения принудительных мер медицинского характера, так и в будущем, после их прекращения судом. Предотвращение совершения новых общественно опасных деяний достигается лечебно-диагностическими методами.

Принудительные меры медицинского характера не преследуют целей кары, восстановления социальной справедливости, общей превенции, поскольку они не являются уголовным наказанием. Не преследуют они и неоломброзианских целей излечения от «преступной болезни». В законе не говорится о целях, которые ставит так называемая клиническая криминология, — это психотерапевтическая коррекция девиантного (отклоняющегося от общепринятой нормы) поведения и социально-психологическая реабилитация.

#### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.
6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.

7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.

8. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16-20.

9. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.

10. Ахмедов Р.М., Эриашвили Н.Д., Ахмедов Д.Р. Виртуальность как социально-правовой феномен // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 68-73.

11. Галузо В.Н., Эриашвили Н.Д. О безальтернативности права как регулятора общественных отношений в Российской Федерации // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 81-92.

#### References

1. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.
3. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.
4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.
5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.
6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.
7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.
8. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16-20.
9. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.
10. Akhmedov R.M., Eriashvili N.D., Akhmedov D.R. Virtuality as a social and legal phenomenon. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 68-73.
11. Galuzo V.N., Eriashvili N.D. On the lack of alternatives to law as a regulator of social relations in the Russian Federation. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 81-92.

## Медико-юридические аспекты трансплантологии

Арутюнова Виолетта Гургеновна<sup>1</sup>, ординатор

<sup>1</sup> Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Москва, Россия

Для цитирования. Арутюнова В.Г. Медико-юридические аспекты трансплантологии // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 38—41.

**Аннотация.** Автор обсуждает медико-юридические аспекты трансплантации органов и тканей человека. В статье сформулирован механизм реализации принципа молчаливого согласия на изъятие органов и тканей после смерти человека. Проведен сравнительно-правовой анализ незаконного изъятия органов и тканей на примере Уголовного кодекса Российской Федерации и Уголовного кодекса Республики Казахстан. Рассмотрен правовой механизм привлечения к правовой ответственности из обязательств, возникших вследствие причинения вреда жизни и здоровью донора или реципиента.

**Ключевые слова:** право, медицинское право, трансплантация, правовое регулирование, донорство органов

## Medico-legal aspects of transplantology

Arutyunova Violetta Gurgenovna<sup>1</sup>, clinical resident

<sup>1</sup> Sklifosovsky Institute, Moscow, Russia

**Annotation.** The author discusses the medico-legal aspects of human organ and tissue transplantation. The article formulates a mechanism for implementing the principle of tacit consent to the removal of organs and tissues after the death of a person. A comparative legal analysis of the illegal removal of organs and tissues was carried out using the example of the Criminal Code of the Russian Federation and the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan. The legal mechanism for bringing to legal responsibility from obligations arising as a result of causing harm to the life and health of a donor or recipient is considered.

**Keywords:** Law, Medical law, Transplantation, Legal regulation, Organ donation

Вопросы методологии науки, права, правоотношений в медицине продолжают привлекать внимание исследователей [1, с. 23-31; 2, с. 54-58; 3, с. 73-79; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77; 6, с. 61-63]. По мере ускорения научного прогресса, в условиях современного российского здравоохранения острее встает вопрос о правовом регулировании трансплантации органов человека. Согласно ч. 1 ст. 1 Конституции России, Российская Федерация — правовое государство. Каждое правовое государство, в основу своего существования ставит верховенство права, неотвратимость соблюдения правовых норм. Правовые нормы в любом обществе, в первую очередь, должны га-

рантировать и защищать права и свободы человека и гражданина, более того, для реализации этой задачи они должны регулировать практически все области жизнедеятельности человека.

В Российской Федерации права и свободы человека и гражданина признаются высшей ценностью и охраняются государством. Одними из самых первых и важных прав человека являются: право на жизнь; право на охрану здоровья. Согласно статье 150 Гражданского кодекса Российской Федерации, вышеупомянутые правомочия являются нематериальными благами, они неотчуждаемы и непередаваемы в силу закона.

Могут возникнуть ситуации, когда вследствие определенных травм или недугов, часть человеческого организма (его органы) утрачивает свою функцию и она подлежит замене. В этом случае необходимо заместить поврежденный или отсутствующий орган. В медицине этот процесс называется — трансплантация. Трансплантология — раздел медицины, изучающий проблемы трансплантации органов (в частности, почек, печени, сердца), а также перспективы создания искусственных органов. Это относительно молодая отрасль медицины, ее история в отечественном здравоохранении начинается с 50-ых годов прошлого столетия. На данный момент она регулируется двумя федеральными законами.

Первый — федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В частности, для нас представляет наибольший интерес статья 47, в которой закреплено, в каких случаях возможно проводить трансплантацию (пересадку) органов, кто может являться субъектом донорства (донором и реципиентом), презумпция согласия на изъятие органов или тканей, а также иные общие положения.

Второй федеральный закон — специальный, Закон России от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека». В нем и содержится основной массив правового регулирования, свойственного закону, где закреплены специальные нормы, регулирующие вопросы донорства и трансплантации органов. Закон определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики, а также учитывая рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения.

Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законодательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, при этом интересы человека должны превалировать над интересами общества или науки. В вышеупомянутом законе 16 статей, где закреплены объекты трансплантации (список носит открытый характер и дополняется федеральным органом исполнительной власти; особо оговаривается, что пра-

вовое регулирование данного закона не распространяется на органы их части и ткани, которые задействованы в процессе воспроизводства человека (яичники, эмбрионы, сперма, яички, яйцеклетка)); определяется правовой статус реципиента и донора (при чем, что первый не всегда должен быть живым человеком), ограничения при пересадке, ответственность работников медицинской организации, презумпция согласия на изъятие органов и тканей. Технические и организационные стороны данной процедуры регулируются приказом Министерства здравоохранения России от 31 октября 2012 года № 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)". Такой синтез сложно назвать удачным, но, с другой стороны, излишек правовых норм на практике зачастую лишь сковывает и ограничивает действие медицинских работников.

Объектами трансплантации могут быть сердце, легкое, почка, печень, костный мозг, гемопоэтические стволовые клетки и другие органы и (или) ткани, перечень которых определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, совместно с Российской академией наук.

Для нас наибольший интерес представляет именно презумпция согласия, которая закреплена не только в Законе России «О трансплантации» (ст. 8), но и в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 47).

Если относительно изъятия органов и тканей у живого человека все ясно, оно возможно только в случае явно выраженной воли донора, при этом необходимо заключение соответствующих врачей-специалистов с определением того, что здоровью донора не будет причинен значительный вред, то изъятие органов у трупа возможно только после констатации смерти. Согласно п. 1 ст. 66 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» момент смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

В любом случае, если человек при жизни не уведомил медицинское учреждение о своем несогласии на изъятие органов из своего тела,

то по необходимости сотрудники медицинской организации управомочены изымать органы и ткани, даже без уведомления ближайших родственников. Родственники или законные представители могут выразить свое несогласие на изъятие органов, но сделать это они должны исключительно до момента констатации смерти пациента, в противном случае правовой силы их несогласие после смерти донора не будет иметь никакого значения.

На наш взгляд, большинство граждан не знают о принципе молчаливого согласия, да и справедливости ради будет сказано, что незнание не является доводом, но разве это можно назвать соблюдением прав и свобод человека и гражданина. Основоположники теории естественного права считали, что право и мораль — важнейшие элементы человеческой культуры, всегда выступающие в тесном взаимодействии, они находятся в синтезе, и первое произошло в первую очередь из второго. Невозможно игнорировать их взаимосвязь. Представляется, что это законодательное решение приносит больше вредного, нежели чем полезного: стимулируется развитие черного рынка по обороту органов, так или иначе нарушатся право человека на неприкосновенность его тела (так называемые соматические права), подрываются нравственные и гуманистические устои общества.

Можно было бы говорить и о позитивных моментах, если бы в рамках реализации презумпции молчаливого согласия изымаемые органы использовались лишь легально и доходили бы до нуждающихся реципиентов. Так, потребность в трансплантации органов, среди граждан Российской Федерации в десять раз превышает проведенные в 2018 году количество операций — 2193.

Безусловно, что рынок нелегального оборота органов и тканей человека существует. Так, органы не могут быть предметом договора купли-продажи и других гражданских договоров за исключением договора об оказании услуг, но с некоторыми особенностями о которых будет сказано ниже. Законодательно это закреплено в ст. 128 Гражданского Кодекса Российской Федерации, где содержится исчерпывающий перечень оборотоспособных объектов гражданских прав. Это значит, что органы человека не могут отчуждаться в рамках гражданского права (экономического оборота). Данное законодательное решение более чем справедливо как с позиции морально-нравственных катего-

рий, так и с позиции банальной разумности. Государство, как властный организм, установило жесткую императивность в вопросе жизни и здоровья человека. Как мы понимаем, органы и ткани неотъемлемый элемент жизнеспособности организма. Раз существует необходимость в сохранении и обеспечении нормального функционирования нравственности и всеобщего здравоохранения в обществе, то становится неясно, почему в действующей редакции Уголовного кодекса Российской Федерации предусмотрена только одна норма, которая устанавливает уголовную ответственность в сфере трансплантации органов. Статья 120 УК России признает уголовно-правовым деянием принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации. Согласно расширительному толкованию диспозиции вышеупомянутой нормы и сложившейся судебной практике, деяние будет окончательным и соответственно признаваться преступным только если живой человек будет принуждаться к изъятию органов путем насилия или угрозой применения насилия. Для данного состава также обязательна специальная цель — использование изъятых органов или тканей для пересадки другому человеку. Если отсутствует специальная цель, то данные деяния следовало бы квалифицировать по ст. 105 УК России или по ст. 111 УК России, в зависимости от того, какой орган изымается.

Собственно это все деяния, которые законодатель обозначил как преступные и соответственно, за которые установлена уголовная ответственность. Для обеспечения законности и правопорядка, одной нормы недостаточно, как минимум необходимо признать преступлениями такие деяния как: незаконный оборот органов или тканей, изъятие органов и тканей в большем количестве, чем позволил донор; изъятие органов и тканей у трупа; дополнить диспозицию ст. 120 УК России, а именно — принуждение к изъятию должно быть выражено не только с помощью насилия или угрозой применения насилия, но и путем уговоров, морального насилия. Так, в Уголовном кодексе Казахстана предусмотренная ответственность за изъятие органов и тканей у трупа ст. 127 УК Казахстана. Непонятно, почему отечественный законодатель ограничился лишь одной нормой, как минимум, можно было перенять уголовный опыт у бывшей союзной республики [7, с. 11-17; 8, с. 16-20; 9, с. 122-130; 10, с. 68-73; 11, с. 81-92].

Более позитивно решен вопрос о привлечении к гражданской ответственности. Так, согласно п. 4 ст. 2 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские услуги — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Согласно ч. 2 ст. 779 уже Гражданского кодекса России правила, применимые к гражданско-правовому регулированию договора возмездного оказания услуг применяются к договору медицинских услуг. Из этого следует, что если вследствие реализации процедуры по трансплантации органов или тканей донору и реципиенту был причинен вред здоровью, то эти субъекты могут защищать свои права в рамках гражданского законодательства и соответственно воспользоваться любым способом защиты своего нарушенного или оспариваемого права используя как общие нормы гражданского законодательства, так и нормы, применимые к обязательственным и договорным правоотношениям, а в частности, специальными правилами гл. 39 ГК России относящиеся к договору возмездного оказания услуг. Наиболее правомерным и разумным представляется использовать такие меры ответственности: возмещение убытков, взыскание неустойки (если она предусмотрена договором, так как законная неустойка не предусмотрена нормами гл. 39 Гражданского кодекса России), компенсация морального вреда.

#### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.
6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.
7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.
8. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16-20.
9. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.
10. Ахмедов Р.М., Эриашвили Н.Д., Ахмедов Д.Р. Виртуальность как социально-правовой феномен // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 68-73.
11. Галузо В.Н., Эриашвили Н.Д. О безальтернативности права как регулятора общественных отношений в Российской Федерации // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 81-92.

#### References

1. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.
3. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.
4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.
5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.
6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.
7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.
8. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16-20.
9. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.
10. Akhmedov R.M., Eriashvili N.D., Akhmedov D.R. Virtuality as a social and legal phenomenon. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 68-73.
11. Galuzo V.N., Eriashvili N.D. On the lack of alternatives to law as a regulator of social relations in the Russian Federation. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 81-92.

## О медицинских технологиях

Мешков Дмитрий Олегович<sup>1</sup>, доктор медицинских наук

<sup>1</sup> *Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, Москва, Российская Федерация*

Для цитирования. Мешков Д.О. О медицинских технологиях // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 42—46.

**Аннотация.** Автор обсуждает проблемы медицинских технологий с учетом общемировых тенденций и позиции Всемирной организации здравоохранения. В статье описаны подходы к формированию доказательных данных используемых для принятия управленческих решений и рассмотрены пути повышения результативности, эффективности и доступности медицинских технологий на основании современного пациенто-ориентированного подхода.

**Ключевые слова:** Всемирная организация здравоохранения, медицинские технологии, пациенто-ориентированный подход

## About Medical technologies

Meshkov Dmitry Olegovich<sup>1</sup>, Doctor habil. in Medicine

<sup>1</sup> *Trapeznikov Institute of Control Sciences, Moscow, Russian Federation*

**Annotation.** The author discusses the problems of medical technologies taking into account global trends and the position of the World Health Organization. The article describes approaches to the generation of evidence used for making management decisions and discusses ways to increase the effectiveness, efficiency and accessibility of medical technologies based on a modern patient-oriented approach.

**Keywords:** World Health Organization, Medical technologies, Patient-centered approach

Проблемы методологии науки, науки общественного здоровья и здравоохранения остаются актуальными проблемами, требующими дальнейшего исследования [1, с. 23-31; 2, с. 54-58; 3, с. 73-79; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77; 6, с. 61-63]. Наука организации здравоохранения и общественного здоровья тесно связана с экономическим и социальным развитием стран.

Эпидемия COVID-19, официально начавшаяся 31 декабря 2019 года, когда власти Китая проинформировали Всемирную организацию здравоохранения (далее — ВОЗ) о вспышке неизвестной пневмонии, оказалась стресс-тестом как для принципов управления общественным здоровьем в целом, так и для организаций, призванных обеспечить охрану здоровья населения, начиная от ВОЗ и заканчивая районными больницами.

Цели устойчивого развития Организации объединенных наций определяют основные направления работы, позволяющей комплексно развивать эти три стороны человеческой жизни и обеспечить стабильное существование человеческой цивилизации. В условиях демографического перехода и депопуляции, а также рисков, связанных с ростом заболеваемости неинфекционными и появлением новых инфекционных заболеваний, вопрос ценности каждой человеческой жизни и обеспечения популяционного здоровья населения приобретает большую значимость [7, с. 11-17; 8, с. 122-130].

Непосредственно во время пандемии на первый план выходят срочные вопросы, а планирование перспективных и высокоэффективных систем охраны здоровья отходит на второй

план. Тем не менее, если мы хотим избежать повторения этих событий и снизить медицинские, социальные и экономические последствия, необходимо как можно раньше начать формирование национальных систем управления общественным здоровьем, направленных на мониторинг и прогноз рисков общественному здоровью, обеспечивая возможность принятия упреждающих управленческих решений на основе своевременной эффективной и доказательной экспертизы и прогноза как самого общественного здоровья, так факторов, его формирующих, включая здравоохранение и технологии здравоохранения, которые охватывают весь комплекс инструментов, применяемых в системах здравоохранения, включая управление, логистику, информационные системы и медицинские технологии (вмешательства, интервенции).

Медицинские технологии непосредственно воздействуют на пациента или здорового человека при профилактике, диагностике или лечении. К ним относятся также лекарственные препараты и средства их доставки.

Принципы рационального использования медикаментов, сформулированные ВОЗ в 1985 году, просты и понятны: каждый пациент должен получить то лекарство, которое ему нужно, в требуемой дозировке и при соблюдении длительности лечения, с минимальными затратами для самого пациента и общества. Реализация этих принципов зависит тех возможностей, социальных, экономических и других, какими это общество располагает.

Принятие решения, связанного со здоровьем человека, в условиях ограниченных ресурсов и увеличивающейся (в силу экономических законов) стоимости медикаментов, становится сложным вопросом, требующим решения, основывающегося на мультидисциплинарных данных (медицинская статистика, оценка клинической результативности и экономической эффективности лекарств, социальная приемлемость выбора и равных прав) при наличии заинтересованных сторон, имеющих свои собственные, часто противоречивые интересы, то есть вопросом биоэтики, наложенного на регуляторный ландшафт в каждой стране.

Требование минимальных затрат для пациента и общества приводит к необходимости выхода за рамки непосредственно лекарственной

терапии и управления рисками на уровне факторов, формирующих общественное здоровье и социальных детерминант здоровья. Здоровый образ жизни и благоприятная окружающая среда позволяют снизить заболеваемость, потребность в медицинской помощи и лекарствах. Критерий рациональности, в этом случае, реализуется через недопущение состояния, когда нужно использовать медицинскую технологию вообще и лекарственную терапию в частности.

В том случае, если такая потребность возникает, основным вопросом становится выбор наиболее результативной, экономически эффективной и социально приемлемой медицинской технологии. Необходимая для этого информация собирается при проведении фундаментальных и поисковых научно-исследовательских работ, доклинических и клинических исследований, а также при оценке технологий здравоохранения и при подготовке сценарных моделей, на основе которых готовятся регуляторные документы, определяющие распределение ресурсов в системе здравоохранения.

Вопросы комплексного подхода к управлению здоровьем были сформулированы и обсуждены на экспертном форуме «Здравоохранение России: организационно-экономические особенности и тенденции, стратегические и тактические задачи дальнейшего развития», который состоялся 26 февраля 2019 г. в Аналитическом центре при Правительстве России. Форум проводился в рамках инициативы «Федеральный конгресс — Приоритеты 2024». В мероприятии приняли участие представители Всемирной организации здравоохранения, Организации объединенных наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Российской академии наук, органов государственной власти и управления, Лиги защитников пациентов, научных организаций и общественных объединений, независимые эксперты.

В рамках форума были сформулированы основные положения современной концепции охраны здоровья, в том числе впервые широкой общественности был представлен принцип проактивного управления рисками в охране здоровья.

В современных условиях рациональное использование медицинских технологий (и лекарств, как частного случая) далеко выходит

за рамки непосредственного взаимодействия врача и пациента, а затрагивает комплекс вопросов управления общественным здоровьем, идентификацию и управление факторами риска, формирование доказательных данных о сравнительной ценности этой технологии по сравнению с конкурентами, обеспечение доступности и механизмы экспертной поддержки принятия решения и самого принятия решения, позволяющего найти экономически и социально приемлемое решение медицинской проблемы в условиях большого объема мультидисциплинарных данных и противоречий заинтересованных сторон.

Вопрос стабильности и самого существования человеческой цивилизации невозможен без стабильного социального и экономического развития здорового человеческого общества. С целью создания благоприятных условий развития цивилизации, в 2000 году, впервые в истории, на Генеральной ассамблее Организации объединённых наций были приняты Цели развития тысячелетия (ЦРТ). Документ представлял восемь целей, направленных, в первую очередь, на устранение социальных и экономических диспропорций между странами путем ускорения развития в беднейших странах мира. Три из этих целей прямо указывали на необходимость повышения общественного здоровья путем снижения детской смертности, охраны материнства и борьбы с представленным перечнем наиболее актуальных на тот момент заболеваний. Четыре цели затрагивали воздействие на социальные детерминанты и факторы, формирующие общественное здоровье, в соответствии с классической трактовкой этих понятий [9, с. 21-23]. Они включали ликвидацию нищеты, обеспечение всеобщего начального образования, гендерное равенство, обеспечение экологической устойчивости. Отдельно декларировалась необходимость формирования широкого международного сотрудничества для решения всех этих задач, включая обеспечение доступности лекарств.

В 2015 году реализацию Целей развития тысячелетия признали успешной, и Генеральная ассамблея ООН приняла новый документ, который обеспечивал дальнейшее развитие основных положений ЦРТ ООН еще на пятнадцать лет, до 2030 года. Эта программа получила название Цели устойчивого развития

(ЦУР). Основная концепция осталась прежней и заключалась в сбалансированном развитии экономических, социальных и экологических условия существования человеческого общества. Количество глобальных целей увеличилось до 17, для достижения этих целей требовалось решить 169 задач, для каждой из которых разрабатывались ключевые индикаторы [10, с. 9].

Цель ликвидации нищеты и голода разделилась на две: отдельно прописаны ликвидация нищеты во всех ее проявлениях и отдельно — ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и развитие сельского хозяйства. Обеспечение экологической безопасности в ЦУР ООН детализировано до борьбы с изменением климата, сохранения пресноводных ресурсов, морей и океанов, а также защитой, восстановлением и рациональным использованием экосистем суши. Формирование глобального партнерства также представлено теперь тремя новыми целями: содействию построению открытых миролюбивых сообществ, укреплению средств развития и механизмов, обеспечивающих глобальное партнерство, снижение неравенства внутри стран и между ними. Два положения, связанных с образованием и гендерным равенством, получили более детальные формулировки, но общее количество этих целей осталось прежним. Появились новые цели, связанные с экономическим развитием, обеспечением доступной энергией, внедрением инноваций, функционированием городов и населенных пунктов, а также рациональным использованием ресурсов.

Здоровье населения, представленное ранее тремя отдельными целями, наоборот, были переформулированы в ЦУР в виде одного положения, касающегося «обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте», созвучного с определением здоровья Всемирной организации здравоохранения («здоровьем является состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов») и дополненного условием обеспечения здорового образа жизни. Уход от трех отдельных целей к интегрированному понятию здоровья и благополучия представляется логичным, с учетом

комплексности программы в целом и взаимовлияния ее элементов. Включение в эту глобальную цель необходимости обеспечения здорового образа жизни связано с доминирующим влиянием этого фактора в формировании индивидуального и общественного здоровья [10, с. 9].

Следующий по значимости фактор формирования общественного здоровья, сохранение окружающей среды, представлен четырьмя целями экологической безопасности. Два оставшихся фактора, формирующих общественное здоровье, наследственность и система здравоохранения, не представлены непосредственно в 17 глобальных целях, однако достаточно подробно расписаны в задачах, которые необходимо решить для достижения этих целей.

Эти задачи формируют следующие направления работ, актуальные для рационального использования медицинских технологий:

- снижение заболеваемости и смертности по указанным нозологиям;
- усиление потенциала всех стран, особенно развивающихся, в области раннего предупреждения и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья, что практически декларирует необходимость про-активного риск-ориентированного управления здоровьем населения и использования рациональных моделей потребления и производства;
- обеспечение здорового образа жизни, как основного фактора, формирующего общественное здоровье, особо выделяя снижение табакокурения;
- увеличение финансирования здравоохранения и защиту от финансовых рисков в связи со здоровьем и необходимость снижения доли населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств, т.е. повышение экономической доступности медицинской помощи и медицинских технологий для пациентов;
- подготовку и удержание квалифицированных кадров в здравоохранении;

- обеспечение населения услугами здравоохранения и медико-санитарными услугами,
- обеспечение доступности недорогих лекарственных средств и вакцин, в том числе путем проведения инновационных научно-исследовательских работ непосредственно в странах и укрепление глобального международного сотрудничества и партнерства, для получения, накопления и распространения знаний, опыта, технологий, а также разумного использования финансовых ресурсов, поскольку совместные научные разработки предполагают полноценное использование результатов, независимо от затраченных ресурсов.

При изучении возможностей практической реализации этого документа обращает на себя внимание его комплексность, подчеркивающая взаимовлияние общественного здоровья, благоприятной среды обитания, экономического развития и социальной сферы для достижения устойчивого развития мирового сообщества. Высокий уровень национального здоровья позволяет обеспечить необходимыми кадрами экономики и гарантировать социальную стабильность общества. Развитие социальной сферы обеспечивает доступность медицинской помощи, повышение общественного здоровья и развитие экономики. Развитие экономики позволяет выделять ресурсы на обеспечение здоровья населения и других областей социальной сферы. Практически любая деятельность может быть рассмотрена с этих направлений, формируя каждый раз новую матрицу активностей, определяемых целями, задачами и индикаторами. С точки зрения рационального использования медицинских технологий обращает на себя внимание требование раннего предупреждения и управления рисками общественному здоровью, воздействие на факторы, формирующие здоровье (здоровый образ жизни и табакокурение), локальную разработку и международное сотрудничество по созданию вакцин и лекарств при увеличении финансирования как на здравоохра-

нение в целом (охват населения, подготовка кадров), так и на инновационные разработки лекарственных средств и вакцин.

#### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.
6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.
7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.
8. Эриашвили Н.Д., Иванова Ю.А. Философия права Аристотеля // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 1. С. 122-130.
9. Мешков Д.О., Черкасов С.Н., Безмельницына Л.Ю. Возможность формирования проактивного управления рисками в здравоохранении на примере помощи онкологическим пациентам // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2018. № 5. С. 21-23.
10. Мешков Д.О., Безмельницына Л.Ю., Спасенников Б.А., Тюньков В.В., Блудов В.В., Авсаджанишвили В.Н. Опыт применения ме-

тода Дельфи при изучении эффективности системы здравоохранения на примере онкологических заболеваний // Baikal Research Journal. 2019. Т. 10. № 4. С. 9.

#### References

1. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.
3. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.
4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.
5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.
6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.
7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.
8. Eriashvili N.D., Ivanova Yu.A. Aristotle's Philosophy of Law. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 1. P. 122-130.
9. Meshkov D.O., Cherkasov S.N., Bezmelnitsyna L.Yu. The possibility of developing proactive risk management in healthcare using the example of helping cancer patients. *Bulletin of the Semashko National Research Institute of Public Health*. 2018. No. 5. P. 21-23.
10. Meshkov D.O., Bezmelnitsyna L.Yu., Spasennikov B.A., Tyunkov V.V., Bludov V.V., Avsadzhanishvili V.N. Experience of using the Delphi method in studying the effectiveness of the healthcare system using the example of cancer. *Baikal Research Journal*. 2019. Vol. 10. No. 4. P. 9.

## Профессиональная траектория врача (ультразвуковая диагностика; рентгенология)

Шутихина Ирина Викторовна<sup>1</sup>, кандидат биологических наук

<sup>1</sup> *Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского, Москва, Россия*

Для цитирования. Шутихина И.В. Профессиональная траектория врача (ультразвуковая диагностика; рентгенология) // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 47—51.

**Аннотация.** В статье обсуждается проблема профессиональной траектории врача ультразвуковой диагностики и врача-рентгенолога. Опыт автора показывает, что выпускники медицинских вузов, поступающие в ординатуру, зачастую плохо представляют себе профессиональную траекторию в той или иной медицинской профессии, затрудняются в выборе врачебной специальности. Некоторые выпускники ординатуры также плохо представляют себе возможности выбора места работы, профессионального роста или перспективы получения иной медицинской специальности. Статья имеет своей целью рассмотреть эти вопросы.

**Ключевые слова:** медицина, профессиональная траектория врача, врач ультразвуковой диагностики, врач-рентгенолог

## Professional trajectory of a doctor (Ultrasonic diagnostics; Radiology)

Shutikhina Irina Viktorovna<sup>1</sup>, Ph.D. in Biology

<sup>1</sup> *Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Moscow, Russia*

**Annotation.** The article discusses the problem of understanding the professional trajectory of an ultrasound diagnostic doctor and a radiologist. The author's experience shows that graduates of medical universities entering residency often have a poor idea of their professional trajectory in a particular medical profession and find it difficult to choose a medical specialty. Some residency graduates also have little idea of their options for choosing a job, professional growth, or prospects for obtaining a different medical specialty. The article aims to address these issues.

**Keywords:** Medicine, Professional trajectory of a doctor, Ultrasound diagnostics doctor, Radiologist

Наш опыт руководства Образовательным отделом Национального медицинского исследовательского центра хирургии имени А.В. Вишневского показывает, что выпускники медицинских вузов, поступающие в ординатуру, зачастую плохо представляют себе профессиональную траекторию в той или иной медицинской профессии, затрудняются в выборе врачебной специальности.

Некоторые выпускники ординатуры также плохо представляют себе возможности выбора места работы, профессионального роста или

перспективы получения иной медицинской специальности. Статья имеет своей целью рассмотреть эти вопросы.

Под профессиональной траекторией врача понимается его профессиональный путь от начала (выбора профессии) до конца (выход на пенсию), а также перечень должностей и организаций, в которых врач осуществляет трудовую деятельность на своем профессиональном пути. Правильный выбор профессиональной траектории способствует успешному росту в профессиональной деятельности, лич-

ной жизни, профилактрует профессиональное «выгорание», различные личностные девиации (неуверенность в своих силах, в полноте и завершенности своих действий и др.) [1, с. 23-31; 2, с. 54-58; 3, с. 73-79; 4, с. 85-88; 5, с. 74-77; 6, с. 61-63; 7, с. 11-17; 8, с. 16-20].

Квалификация «Врач ультразвуковой диагностики».

После окончания специалитета по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биофизика» или «Медицинская кибернетика» (до 31 декабря 2018 года) медицинского вуза, имеющего надлежащие лицензию и государственную аккредитацию (статьи 2 и 92 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ), лицо вправе в установленном порядке поступить в ординатуру по специальности 31.08.11 «Ультразвуковая диагностика». Некоторые условия для поступления в ординатуру могут изменяться на основании соответствующих нормативных правовых актов. Выпускники других факультетов медицинских вузов (например, «Медико-профилактическое дело») не обладают правом поступления в ординатуру по этой специальности, что нужно изначально иметь ввиду при выборе того или иного факультета.

Обучение в ординатуре по этой специальности проводится на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 года № 1053 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности по специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика (уровень подготовки кадров высшей квалификации)». Обучение завершается Государственной итоговой аттестацией и присвоением квалификации «Врач ультразвуковой диагностики» (приказ Министерства здравоохранения России от 2 мая 2023 года № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»).

Кроме того, возможно пройти профессиональную переподготовку по специальности «Ультразвуковая диагностика» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей:

- «Авиационная и космическая медицина»;
- «Акушерство и гинекология»;
- «Анестезиология-реаниматология»;
- «Водолазная медицина»;
- «Гастроэнтерология»;
- «Гематология»;
- «Герiatrics»;
- «Дерматовенерология»;
- «Детская онкология»;
- «Детская урология-андрология»;
- «Детская хирургия»;
- «Детская эндокринология»;
- «Инфекционные болезни»;
- «Кардиология»;
- «Колопроктология»;
- «Неврология»;
- «Нейрохирургия»;
- «Неонатология»;
- «Нефрология»;
- «Общая врачебная практика (семейная медицина)»;
- «Онкология»;
- «Оториноларингология»;
- «Офтальмология»;
- «Педиатрия»;
- «Пластическая хирургия»;
- «Профпатология»;
- «Пульмонология»;
- «Ревматология»;
- «Рентгенология»;
- «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»;
- «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- «Скорая медицинская помощь»;
- «Сурдология-оториноларингология»;
- «Терапия»;
- «Торакальная хирургия»;
- «Травматология и ортопедия»;
- «Урология»;
- «Фтизиатрия»;
- «Хирургия»;
- «Челюстно-лицевая хирургия»;
- «Эндокринология».

Повышение квалификации нужно проходить не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Профессиональный стандарт врача ультразвуковой диагностики определен приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года № 161н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач ультразвуковой диагностики»».

В последующем врач ультразвуковой диагностики занимает должность (в организации, имеющей право на оказание медицинской помощи по данной специальности в соответствии с федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ и другими нормативными актами), которая должна быть указана в его трудовом договоре и трудовой книжке (основное место работы или место работы по совместительству в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ):

- врач ультразвуковой диагностики;
- заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета и другое) медицинской организации – врач ультразвуковой диагностики.

Другие врачебные должности не учитываются при учете стажа врача ультразвуковой диагностики.

В своей профессиональной траектории врач ультразвуковой диагностики вправе учитывать, что он может пройти профессиональную переподготовку (на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 года № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием») в организации, соответствующей требованиям, определенным действующим российским законодательством, по специальностям:

- «Рентгенология»;
- «Клиническая лабораторная диагностика»;
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Это дает в последующем возможность получить в надлежащем порядке Свидетельство об аккредитации по этим специальностям.

Правила проведения ультразвуковых исследований определяются приказом Министерст-

ва здравоохранения Российской Федерации от 8 июня 2020 года № 557н «Об утверждении Правил проведения ультразвуковых исследований».

Квалификация «Врач-рентгенолог».

После окончания специалитета по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика» медицинского вуза, имеющего надлежащие лицензию и государственную аккредитацию, лицо вправе в установленном порядке поступить в ординатуру по специальности 31.08.09 «Рентгенология». Некоторые условия для поступления в ординатуру могут изменяться на основании соответствующих нормативных правовых актов. Выпускники других факультетов медицинских вузов не обладают правом поступления в ординатуру по этой специальности, что нужно изначально иметь в виду при выборе того или иного факультета.

Обучение в ординатуре по этой специальности проводится на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 года № 1051 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности по специальности 31.08.09 Рентгенология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)». Обучение завершается Государственной итоговой аттестацией и присвоением квалификации «Врач-рентгенолог» (приказ Министерства здравоохранения России от 2 мая 2023 года № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»).

Кроме того, возможно пройти профессиональную переподготовку по специальности «Рентгенология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей:

- «Акушерство и гинекология»;
- «Анестезиология-реаниматология»;
- «Гастроэнтерология»;
- «Гематология»;
- «Детская онкология»;
- «Детская хирургия»;
- «Детская эндокринология»;

- «Инфекционные болезни»;
- «Кардиология»;
- «Колопроктология»;
- «Лечебная физкультура и спортивная медицина»;
- «Неврология»;
- «Нейрохирургия»;
- «Нефрология»;
- «Общая врачебная практика (семейная медицина)»;
- «Онкология»;
- «Оториноларингология»;
- «Офтальмология»;
- «Педиатрия»;
- «Пульмонология»;
- «Радиология»;
- «Ревматология»;
- «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»;
- «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- «Скорая медицинская помощь»;
- «Сурдология-оториноларингология»;
- «Терапия»;
- «Торакальная хирургия»;
- «Травматология и ортопедия»;
- «Ультразвуковая диагностика»;
- «Урология»;
- «Фтизиатрия»;
- «Хирургия»;
- «Эндокринология».

Повышение квалификации нужно проходить не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Профессиональный стандарт врача-рентгенолога определен приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года № 160н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-рентгенолог"».

Правила проведения рентгенологических исследований определяются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июня 2020 года № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований».

В последующем врач-рентгенолог занимает должность (в организации, имеющей право на оказание медицинской помощи по данной

специальности в соответствии с федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ и другими нормативными актами), которая должна быть указана в его трудовом договоре и трудовой книжке (основное место работы или место работы по совместительству в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ):

- врач-рентгенолог;
- заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета и другое) медицинской организации - врач-рентгенолог.

Другие врачебные должности не учитываются при учете стажа врача-рентгенолога.

В своей профессиональной траектории врач-рентгенолог вправе учитывать, что он может пройти профессиональную переподготовку (на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 года № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием») в организации, соответствующей требованиям, определенным действующим российским законодательством, по специальностям:

- «Радиология»;
- «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»;
- «Ультразвуковая диагностика»
- «Фтизиатрия»;
- «Клиническая лабораторная диагностика»;
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Это дает в последующем возможность получить в надлежащем порядке Свидетельство об аккредитации по этим специальностям.

Нужно учитывать, что вышеуказанное имеет силу на момент подготовки настоящих материалов. Министерство здравоохранения России в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации», вправе вносить изменения в приказы, отменять их и принимать новые приказы

в установленном порядке, в том числе относительно профессиональной траектории врача-рентгенолога.

#### Список литературы

1. Спасенников Б.А. Отечественная медицинская наука и Нобелевские премии: уроки истории // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 4 (52). С. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 2. С. 54-58.
3. Спасенников Б.А. Право и наука // Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 73-79.
4. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины и физиологии? // Медицинский центр. 2023. № 1. С. 85-88.
5. Спасенников Б.А. Про Нобелевскую премию по психологии // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2023. № 1. С. 74-77.
6. Спасенников Б.А. Существует ли психология вне медицины? // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 2 (50). С. 61-63.
7. Спасенников Б.А. Наука и право // На пути к гражданскому обществу. 2023. № 3 (51). С. 11-17.

8. Спасенников Б.А. О Нобелевской премии по педагогике // На пути к гражданскому обществу. 2024. № 1 (53). С. 16-20.

#### References

1. Spasennikov B.A. Domestic Medical Science and the Nobel Prizes: Lessons from History. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 4 (52). P. 23-31.
2. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 2. P. 54-58.
3. Spasennikov B.A. Law and Science. *Social and Humanitarian Review*. 2023. No. 2. P. 73-79.
4. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine and Physiology? *Medincenter*. 2023. No. 1. P. 85-88.
5. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Psychology. *International Journal of Psychology and Pedagogy in Service Activity*. 2023. No. 1. P. 74-77.
6. Spasennikov B.A. Does Psychology exist outside of Medicine? *On the way to Civil Society*. 2023. No. 2 (50). P. 61-63.
7. Spasennikov B.A. Science and Law. *On the way to Civil Society*. 2023. No. 3 (51). P. 11-17.
8. Spasennikov B.A. About the Nobel Prize in Pedagogy. *On the way to Civil Society*. 2024. No. 1 (53). P. 16-20.

## Генезис правового регулирования по противодействию незаконному обороту наркотиков

**Богданов Анатолий Васильевич,**

кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры оперативно-розыскной деятельности и специальной техники Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя

**Папазова Юлия Владимировна,**

преподаватель — методист, кафедры оперативно-розыскной деятельности и специальной техники Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, e-mail: yulia.papazova@yandex.ru

**Хазов Евгений Николаевич,**

доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры конституционного и муниципального права Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя

**Научная специальность:** 5.1.4 — Уголовно-правовые науки

**Для цитирования.** Богданов А.В., Папазова Ю.В., Хазов Е.Н. Генезис правового регулирования по противодействию незаконному обороту наркотиков // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 52—58.

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы истории правового регулирования противодействия незаконному обороту наркотиков в России. Анализируются причины и условия совершения преступлений и предлагаются пути решения проблем связанных противодействием преступлениям связанных с наркотическими средствами, психотропными и сильнодействующими веществами.

**Ключевые слова:** генезис, наркопреступность, профилактика, противодействие, преступление, наркотики, психотропные вещества, наркопритоны

## The genesis of legal regulation on countering drug trafficking

**Bogdanov Anatoliy Vasil'evich,**

candidate of law, associate professor, associate Professor of the Department of operational-investigative activities and special equipment Kikot Moscow University of the MIA of Russia

**Papazova Yulia Vladimirovna,**

teacher-methodologist, Department of operational-investigative activities and special equipment Kikot Moscow University of the MIA of Russia

**Khazov Evgeniy Nikolaevich,**

doctor of law, professor, professor of the Department of constitutional and municipal law Kikot Moscow University of the MIA of Russia

**Annotation.** The article examines the issues of the history of legal regulation of countering drug trafficking in Russia. The causes and conditions of the commission of crimes are analyzed and ways to solve problems related to countering crimes related to narcotic drugs, psychotropic and potent substances are proposed.

**Keywords:** genesis, drug crime, prevention, counteraction, crime, drugs, psychotropic substances, drug dens

Социально-экономическая, политическая, проведение специальной военной операции — это та реальность, которая делает нашу страну объектом глубокой уязвимости, как перед внутренними, и так внешними угрозами национальной безопасности России, одна из таких угроз — наркопреступность [1].

Правовое регулирование оборота наркотиков в Российской Федерации опирается на целый спектр источников в Российском праве. С принятием УК РФ Федеральным законом от 13.06.1996 года № 63-ФЗ была введена уголовная ответственность за совершение преступлений, совершенных в состоянии опьянения «одурманивающими» веществами (ст. 23 УК РФ). Пункт 1.1 ст. 63 УК РФ признает отягчающим обстоятельством совершения преступления в состоянии опьянения, вызванном употреблением «одурманивающих веществ» [2].

Исторически сложилось, так, что вещества, которые в настоящее время мы относим к наркотическим средствам и психотропным веществам, назывались в обиходе и в разговорной речи на территории Российской империи, а позднее в СССР (Союз Советских Социалистических Республик) и Российской Федерации «одурманивающими веществами» или «сильнодействующими и ядовитыми веществами». Эти «народные названия», тем не менее, стали юридическими терминами, которые используются в оперативно-розыском, уголовно-процессуальном, административном законодательстве в настоящее время. Как мы знаем, что в СССР списки «сильнодействующих, ядовитых и одурманивающих веществ» утверждались Постоянным комитетом по контролю наркотиков (ПККН) при Министерстве здравоохранения СССР, который был создан в середине 70-годов XX века [3].

Постоянным комитетом по контролю наркотиков был упразднен письмом Министерства здравоохранения и социального развития России от 24 июня 2008 года № 4406-РХ [4]. Система законодательства единый по социальной направленности и назначению общественной жизни комплекс всех действующих нормативных правовых актов государства. Разделяемый, на составные элементы в зависимости от характера регулируемых отношений в различных сферах жизни, а также от места органов, принимающих нормативные акты в общей

иерархической системе органов государства. Отраслевая (горизонтальная) система законодательства обусловлена предметом правового регулирования, то есть спецификой регулируемых отношений. В отраслевой системе законодательства имеются отрасли (конституционное право, семейное право оперативно-розыскное право и т.д.) [5].

Формирование новых комплексных отраслей законодательства — одна из основных тенденций совершенствования российского законодательства, в том числе в сфере противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ.

Значительную роль в сфере противодействия преступлениям и правонарушениям, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, играют меры административно-правового, уголовно-процессуального и оперативно-розыскного характера. Административно-правовая, уголовно-процессуальная и оперативно-розыскная деятельность в известной степени выступают эффективным средством превентивной государственной политики в сфере предупреждения наркопреступлений [6].

Правовая основа оперативно-розыскной деятельности — состоит из совокупности законодательных и иных нормативных правовых актов, на которых базируется оперативно-розыскная деятельность. Оперативно-розыскная деятельность в сфере незаконного оборота наркотиков наркотических средств и психотропных веществ является фундаментальной частью правового регулирования и представляет собой многоуровневую правовую систему, состоящую из четырех основных уровней: конституционного, международно-правового, законодательного и подзаконного или ведомственного [7].

Российская нормативная правовая система основана на иерархии отраслей права, которая соотносится с иерархией государственных органов их принимающих. На вершине всей иерархии находится Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12 декабря 1993 года [8].

Ограничение оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров коснулось не только любителей наркотиков и наркоманов, но и большинства обычных граждан,

которые лишились нормальной медицинской помощи, гарантированной статьей 41 Конституции Российской Федерации. Потребность к доступу нашего населения к лекарственным средствам, содержащих в составе наркотические средства, психотропные вещества и их аналоги и прекурсоры, способных к лечению сильных и умеренных болей, в настоящее время крайне ограничена [9].

По нисходящей иерархии следуют международные договоры Российской Федерации, Федеральные конституционные законы, федеральные законы, указы Президента Российской Федерации, Постановления Правительства Российской Федерации, нормативные правовые акты, министерств, ведомств, государственных комитетов и др. [10].

Федеральным законом от 15 июля 1995 г. № 101-ФЗ «О международных договорах Российской Федерации» [11] закреплено, что Россия, выступая за соблюдение договорных и обычных норм, подтверждает свою приверженность основополагающему принципу международного права — принципу добросовестного выполнения международных обязательств. Это обусловило заключения Россией целого ряда межгосударственных, межправительственных и межведомственных договоров, подписание различных соглашений, конвенций, пактов, которые затрагивают межгосударственные отношения в сфере взаимодействия оперативно-розыскных органов, в том числе по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ [12].

Благодаря п. 4 ст. 15 Конституции России, положения о конвенциях о наркотиках, в которых участвует Российская Федерация, стали неотъемлемой составной частью российской правовой системы. Можно сказать, что международные договоры с другими государствами, например о программах снижения вреда, профилактике с сфере незаконного оборота наркотиков, имеют самостоятельный статус в российской правовой системе. [13].

Федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» содержит похожее положение в п. 2 ст. 3 «Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федераль-

ным Законом, то применяются правила международного договора» [14].

Тенденция развития преступности в государствах бывших СССР показывает, что она стала одной из наиболее острых социальных проблем. Особую опасность представляет организованная преступность, носящая транснациональный характер, прежде всего наркобизнес [15].

Анализ принятых международных нормативных правовых актов государствами участниками СНГ (Содружество Независимых Государств) за последние десятилетия, показывает нежелания органов власти и управления некоторых государств СНГ по политическим или коррупционным мотивам усиливать борьбу с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, путем внесения оговорок, длительного периода ратификации подписания Договоров, Соглашений или отказа в их подписании, отказа в укреплении и усилении взаимодействия правоохранительных органов и специальных служб приграничных государств, в вопросах розыска и задержания преступников на определенных территориях, сближение и гармонизация национальных нормативных правовых актов по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их контрабандой [16].

Указом Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» [17], в соответствии с которым был образован Государственный антинаркотический комитет и антинаркотические комиссии в каждом субъекте Российской Федерации, в целях совершенствования государственного управления в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

23 ноября 2020 года Указом Президента Российской Федерации № 733 была утверждена «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» [18].

В стратегии проанализированы меры, которые принимались для выполнения целей, функций и задач, определенных государственной антинаркотической политикой Российской Федерации на период до 2020 года.

В результате реализации Стратегии государственной антинаркотической политики в 2010—2020 годах [19] наркотическая ситуация в стране в целом стабилизировалась, однако согласно статистическим данным, проводимого опроса Государственным антинаркотическим комитетом, в некоторых субъектах Российской Федерации она остается напряженной.

Стратегия государственной антинаркотической политики до 2030 года к числу основных угроз национальной безопасности в сферы незаконного оборота национальной безопасности в сфере незаконного оборота наркотиков относительно масштабное использование сети Интернет для пропаганды и распространения наркотиков, распространения наркомании, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, деятельность организованных преступных групп (ОПГ), организованных преступных сообществ (ОПС), преступных организаций, в том числе транснациональных, связанных с незаконным оборотом наркотиков, использование доходов, полученных в результате незаконного оборота наркотиков, для финансирования деятельности экстремистских и террористических организаций, деятельность специальных служб недружественных стран и экстремистских организаций, службы безопасности Украины, причастных к контрабанде, незаконному производству наркотиков, а также к их незаконному распространению в Российской Федерации [20].

Транснациональная организованная преступность, в том числе этническая, продолжает процветать и фактически распространила свое влияние за пределы национальных границ т.е. за пределы национальной юрисдикции. Еще одним не менее значимым фактором, влияющим на деятельность по выявлению и пресечению преступлений против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ и наркопитонов является уровень развития современных информационно-телекоммуникационных технологий [21].

Лидеры ОПГ и ОПС в целях максимальной конспирации своей деятельности детально распределяют роли между соучастниками и в целях недопущения утечки информации, прилагают все усилия для избегания контактов между ними. В последние несколько лет ОПГ и ОПС, занимающиеся незаконным оборотом наркотических средств и психотропных

веществ, стали применять, так называемый «бесконтактный» способ сбыта наркотиков с использованием информационных телекоммуникационных технологий, мобильной, в том числе и спутниковой связи, электронных платежных систем [22].

Члены ОПГ и ОПС инвестируют свои незаконные поступления в легальную коммерческую деятельность, как при помощи процедур «отмывания», так и посредством использования методов монополизации рынка. Состояние наркоситуации, связанной с легализацией (отмыванием) наркодоходов, является объектом анализа, поиска, выявления и документирования и в настоящее время выступает оперативно-розыскной проблемой [23].

Анализ юридической и специальной литературы показывает, что наиболее типичным способом получения оперативно-значимой информации о деятельности наркопритонов является содействие и сотрудничество граждан органам, осуществляющим оперативно-розыскную деятельность, а также мониторинг сети Интернет. Стремительная эволюция и повсеместное внедрение информационных телекоммуникационных технологий (ИТТ) способствовали негативному развитию наркотизации в стране и в мире [24].

Бесконтактный сбыт наркотиков, наркопритоны, использование неконтролируемых мессенджеров, оплата преступных «услуг» электронными деньгами, применение новейших финансовых инструментов в целях легализации доходов являются далеко не исчерпывающими аспектами современной наркопреступности. Бесконтактный или дистанционный способ сбыта наркотических и психотропных веществ происходит через онлайн-магазины в виде веб-сайтов, бот-сети, аккаунты или каналы в мессенджерах Telegram, платежные системы, использующие криптовалюты, электронные кошельки, приватные мессенджеры и другие цифровые системы [25].

Характеризуясь высоким уровнем латентности и организованности, наркопреступность постепенно приобретает все более изощренные формы, разрастается в масштабе и представляет реальную угрозу развития государства. Следует сказать, что современный криминал быстро адаптировался к условиям нынешней реальности, специальной военной операции, все больше

используя в преступной деятельности информационно-коммуникационные и высокие цифровые технологии [26].

Вопрос оценки наркоситуации в современных реалиях невозможно рассматривать без учета социально-экономических процессов, вызванных санкциями и специальной военной операцией, изменивший привычный порядок существования социума и затронувшей практически все сферы жизнедеятельности. Основными компонентами (прекурсорами), используемыми при изготовлении любых видов наркотиков в притонах, являются прекурсоры, которые полностью или частично включаются в состав наркотических средств и психотропных веществ. То есть это исходные компоненты, из которых, или с помощью которых изготавливаются наркотические средства. Если раньше, востребованы были вещества амфетаминовой группы, то сейчас в приоритете у наркозависимых находится мефедрон. Это по той простой причине, что его проще производить. Легко приобрести компоненты, они в относительно свободной продаже. Синтезировать вещество в конечном наркотическое средство тоже не стоило затруднительно в наркопритонах [27].

Федеральный Закон № 3 от 08.01.1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах» определяет прекурсоры как «вещества», часто используемые, при производстве, изготовлении, переработке, наркотических средств и психотропных веществ. Кроме того, в процессе подпольного производства в притонах наркотических средств используются растворители и реагенты [14].

Проблема противодействия незаконному изготовлению наркотических средств не исчерпывается только выявлением, пресечением деятельности притонов. Важнейшими показателями достижения успеха в пресечении притонов является владение ситуацией, связанной с объектами легального оборота прекурсоров, так как они являются источниками поступления этих веществ в незаконный оборот, в том числе в наркопритоны, а также наличием оперативных позиций в их легальном обороте (аптеки, химические, фармацевтические предприятия, склады и магазины). Получить подобную информацию можно при качественном проведении оперативно-профилактических мероприятий сотрудниками органов внутренних

дел в ходе личного сыска, оперативного поиска, в том числе в сети Интернет, обработка жилого сектора, дачных и садовых участков, гаражей, студенческих общежитий, заброшенных зданий, подвалов и т.д. [28].

В Постановлении Пленума Верховного суда Российской Федерации от 15.06.2006 N 14 (ред. от 16.05.2017) «под организацией притона (ст. 232 УК РФ) следует понимать подыскание, приобретение или наем жилого, или нежилого помещения, финансирование, ремонт, обустройство помещения различными приспособлениями и тому подобные действия, совершенные в целях последующего использования указанного помещения для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов несколькими лицами [29].

Указанную часть формулировки, закрепленной в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации нами предлагается немного расширить данное понятие, т.е. это место для совместного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также для их незаконного изготовления и сбыта, тем самым включив квалифицирующий признак «некустарность» изготовления наркотических средств и сбыт другим лицам в притонах.

В настоящее время происходит рост производства и распространения синтетических наркотиков и новых психоактивных веществ, смещение наркоторговли в киберпространство, использование для легализации преступных доходов цифровых финансовых инструментов. Каннабиониды синтетические представляют собой группу веществ, имитирующих эффект дельта 9-тетрагидроканнабинола (ТГК), который является веществом, ответственным за основной психоактивный эффект наркотических средств, изготавливаемых из конопли (гашиш, марихуана, гашишное масло). Синтетические каннабиониды, как правило, употребляются в виде, курительных смесей («россыпь», «спайс», «пластилин», «шоколад») в составе которых присутствуют психоактивные компоненты, вызывающие эйфорию и формирующие зависимость. Особенностью синтетических каннабионидов является широкое структурное разнообразие этого класса соединений. Практически ежегодно появляются новые вещества, полученные путем направленного конструирования, с целью обхода имеющихся законодательных ограничений. Синтети-

ческие наркотики обладают высокой наркогенностью: синдром психической зависимости может сформироваться достаточно быстро.

Основную роль в борьбе с наркопреступностью отведена Главному управлению по контролю за оборотом наркотиков МВД России (ГУНК МВД России). В связи с этим ГУНК МВД России проводятся оперативно-профилактические мероприятия во взаимодействии с другими ведомствами, общественными и волонтерскими организациями, которые направлены, в первую очередь на правовое информирование и просвещение населения, особенно детей и подростков [30].

Ежегодно в России проводится межведомственная оперативно-профилактическая операция «Дети России», которая, приносит свои результаты в противодействии наркомании. Сейчас многие поднимают тему легализации наркотиков и утверждают, что нет ничего плохого в открытой продаже марихуаны. Легализацию наркотиков провели во многих странах мира. И это привело к плачевным последствиям. Любые наркотики — это зло. Лишь строгие меры по борьбе с наркопреступностью способны снизить проблему наркомании.

Анализ оперативно-розыскной судебно-следственной практики, связанных с распространением и употреблением наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, показывает, что распространения наркомании превращается в угрозу для безопасности страны, здоровья граждан, оно сказывается на морально-психологической атмосфере в обществе, на криминогенной ситуации в стране.

Можно сделать вывод, что оперативно-розыскная деятельность, как одно из направлений борьбы с наркопреступностью, осуществляется на основе Конституции РФ, Федеральных законов, указов Президента РФ, постановлений и распоряжений Правительства РФ, международных, ведомственных, и межведомственных нормативных правовых актов, которые и составляют в своей совокупности ее правовую систему.

#### Список литературы

1. Бышков П.А., Гасанов К.К., Егоров С.А. и др. Основы национальной безопасности. Москва, 2022.

2. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Собрание законодательства РФ», 17.06.1996, N 25, ст. 2954, <http://www.pravo.gov.ru>.

3. Матиенко Т.Л. Организация сыска в России в IX — начале XX в. (генезис, закономерности, исторический опыт). Диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Московский университет МВД Российской Федерации. Москва, 2010

4. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития России от 24.06.2008 года № 4406 –РХ <http://pharmapractice.ru//1895>.

5. Маилян С.С., Зиборов О.В., Эриашвили Н.Д. и др. Правоведение. Москва, 2020.

6. Богданов А.В., Зинченко Е.Ю., Кивич Ю.В. и др. Правоохранительные органы (административно-правовые основы в определениях и схемах). учебно-наглядное пособие для курсантов и слушателей очной и заочной формы обучения системы МВД России, войск национальной гвардии России, обучающихся по направлению правоохранительная деятельность / Новосибирск, 2020.

7. Конституционное право России. Алексеев И.А., Виноградов В.А., Егоров С.А. и др. учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / Сер. Юриспруденция для бакалавров. Москва, 2013.

8. Зинченко Е.Ю., Зинченко О.В. Конституция Российской Федерации 1993 г. (основные черты и юридические свойства). Вестник Московского университета МВД России. 2013. № 6. С. 79—82.

9. Хазов Е.Н., Хазова В.Е., Шакур Н.В. и др. Конституционно-правовое обеспечение социальных прав и свобод человека и гражданина в России. Новосибирск, 2020.

10. Зинченко Е.Ю., Хазов Е.Н. Проблемы реализации конституционных норм в современной России в свете новых конституционных поправок. В сборнике: конституционализм и правоохранительная деятельность. Материалы всероссийской научно-практической конференции. Составитель С.Ю. Андрейцо. 2020. С. 76—81.

11. Федеральный закон от 15.07.1995 N 101-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О международных договорах Российской Федерации» «Собрание законодательства РФ», 17.07.1995, N 29, ст. 2757, <http://pravo.gov.ru>.

12. *Богданов А.В., Хазов Е.Н.* Основные направления взаимодействия оперативных подразделений и органов предварительного следствия полиции, их значение по выявлению и раскрытию преступлений. Вестник Московского университета МВД России. 2010. № 11. С. 71—75.
13. *Зинченко Е.Ю., Исаков В.М., Хазов Е.Н.* Место и роль общепризнанных принципов и норм международного права в системе национального законодательства России. Международный журнал конституционного и государственного права. 2022. № 1. С. 12—18.
14. Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О наркотических средствах и психотропных веществах» «Собрание законодательства РФ», 12.01.1998, N 2, ст. 219, <http://pravo.gov.ru>.
15. *Хазов Е.Н., Богданов А.В.* Организованная преступность и коррупция в России. Криминологический журнал. 2020. № 1. С. 72—76.
16. *Богданов А.В., Зинченко Е.Ю., Комахин Б.Н.* и др. Государственная служба в правоохранительных органах. Новосибирск, 2021.
17. Указ Президента РФ от 18.10.2007 (в ред. от 31.10.2022) «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», (вместе с Положением о Государственном антинаркотическом комитете, «Положение об антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации»). СЗ РФ», 22.10.2007, № 43, ст. 5167. <http://pravo.gov.ru>.
18. Указ Президента РФ от 23.11.2020 N 733 (ред. от 29.03.2023) «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» «Собрание законодательства РФ», 30.11.2020, N 48, ст. 7710, <http://pravo.gov.ru>.
19. Указ Президента РФ от 09.06.2010 N 690 (ред. от 23.02.2018) «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» «Собрание законодательства РФ», 14.06.2010, N 24, ст. 3015, <http://pravo.gov.ru>.
20. *Богданов А.В., Кочукаев Н.Т., Хазов Е.Н.* Контрабанда наркотиков — одна из реальных угроз национальной безопасности России. Вестник Московского университета МВД России. 2013. № 9. С. 152—156.
21. *Богданов А.В., Хазов Е.Н.* Пропаганда наркотических средств и психотропных веществ в сети интернет как средство информационной угрозы для несовершеннолетних. Защити меня. 2022. № 1. С. 25—31.
22. *Богданов А.В., Ильинский И.И., Хазов Е.Н.* Информационно-телекоммуникационная сеть интернет как один из наиболее востребованных ресурсов в противодействии незаконному обороту наркотиков. Вестник Московского университета МВД России. 2018. № 3. С. 173—179.
23. *Богданов А.В., Ильинский И.И., Хазов Е.Н.* Противодействие легализации (отмыванию) доходов, полученных незаконным путем. Вестник Московского университета МВД России. 2020. № 5. С. 151—157.
24. *Богданов А.В., Ильинский И.И., Хазов Е.Н.* Информационно-телекоммуникационные технологии и их роль обеспечение безопасности личности, общества и государства. Мировая экономика: проблемы безопасности. 2021. № 1. С. 17—23.
25. *Богданов А.В., Папазова Ю.В., Хазов Е.Н.* Противодействие организации и содержанию наркопритонов оперативными подразделениями МВД России. Международный журнал гражданского и торгового права. 2023. № 1. С. 14—20.
26. *Богданов А.В., Ильинский И.И., Хазов Е.Н.* Киберпреступность и дистанционное мошенничество как одна из угроз современному обществу. Криминологический журнал. 2020. № 1. С. 15—20.
27. *Богданов А.В., Папазова Ю.В., Хазов Е.Н.* Незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ на территории России. Социально-гуманитарное обозрение. 2023. № 2. С. 63—68.
28. *Богданов А.В., Папазова Ю.В., Хазов Е.Н.* Противодействие правоохранительных органов незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ на территории России. Международный журнал конституционного и государственного права. 2023. № 2. С. 11—17.
29. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2006 N 14 (ред. от 16.05.2017) «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» «Российская газета», N 137, 28.06.2006, <http://pravo.gov.ru>.
30. *Богданов А.В., Папазова Ю.В., Хазов Е.Н.* Оперативно-розыскное противодействие наркобизнесу в России. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2023. № 1. С. 66—72.

## Первая помощь или неотложные мероприятия при купировании анафилактического шока Казань 2023

**Казанцев Сергей Яковлевич**, доктор педагогических наук, профессор, кандидат юридических наук, профессор кафедры криминалистики Казанского юридического института МВД России  
krasilnikov.49@bk.ru

**Красильников Владимир Иванович**, доктор медицинских наук, профессор, действительный член Российской академии медико-технических наук, доцент кафедры криминалистики Казанского юридического института МВД России. krasilnikov.49@bk.ru

**Для цитирования.** Казанцев С.Я., Красильников В.И. Первая помощь или неотложные мероприятия при купировании анафилактического шока Казань 2023 // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 59—62.

**Аннотация.** Первая неотложная помощи для купирования анафилактического шока, развивающаяся при повторном введении в организм аллергена и сопровождающаяся повреждением собственных тканей. Научная работа проведена по данным открытых публикаций и согласно авторским исследованиям.

**Ключевые слова:** Первая помощь, анафилактический шок

## First aid for relief of anaphylactic shock Kazan 2023

**Kazantsev Sergey Yakovlevich**, D. Sc. (Pedagogy), Professor, PhD in Law, Professor of Chair for Criminalistics of Kazan Law Institute» of The Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation

**Krasilnikov Vladimir Ivanovich**, D. Sc. (Medicine), Professor, Member of Russian Academy of Medical and Technical Sciences, Reader of Chair for Criminalistics of Kazan Law Institute» of The Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation

**Annotation.** The first emergency aid for the relief of anaphylactic shock, which develops with the repeated introduction of an allergen into the body and is accompanied by damage to its own tissues. The scientific work was carried out according to open publications and according to the author's research.

**Keywords:** First aid, anaphylactic shock

Лечение анафилактического шока состоит в оказании срочной помощи больному, так как минуты и даже секунды промедления и растерянности врача могут привести к смерти больного от асфиксии, тяжелейшего коллапса, отека мозга, отека легких и т.д. [1]. Принцип лечения больных с анафилактическим шоком основан на нейтрализации биологически ак-

тивных веществ, высвободившихся в кровь в результате реакции антиген-антитело, и ликвидации надпочечниковой недостаточности. Одновременно необходимо вывести больного из состояния острой сердечно-сосудистой недостаточности, асфиксии, снять спазм гладкой мускулатуры бронхов, снизить экссудацию бронхиальных желез, уменьшить проницае-

мость сосудистой стенки и предотвратить поздние осложнения — функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, почек и желудочно-кишечного тракта. Медицинская помощь больному должна производиться четко, быстро и в правильной последовательности, так как от этого зависит успех лечения [2].

Комплекс лечебных мероприятий должен быть абсолютно неотложным. Вначале целесообразно все противошоковые препараты вводить внутримышечно, что может быть выполнено максимально быстро, и только при неэффективности терапии следует пунктировать и катетеризировать центральную вену. Отмечено, что во многих случаях анафилактического шока даже внутримышечного введения обязательных противошоковых средств бывает достаточно, чтобы полностью нормализовать состояние больного. Необходимо помнить, что инъекции всех препаратов должны производиться шприцами, не употреблявшимися для введения других медикаментов. То же требование предъявляется к капельной инфузионной системе и катетерам во избежание повторного анафилактического шока [3].

Считаем, что комплекс лечебных мероприятий при анафилактическом шоке должен проводиться в четкой последовательности и иметь определенные закономерности:

- прежде всего, необходимо уложить больного, повернуть его голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Если у больного есть зубные протезы, их необходимо удалить. Обеспечить поступление к больному свежего воздуха или ингалировать кислород;
- немедленно ввести внутримышечно 0,1 % раствор адреналина в начальной дозе 0,3—0,5 мл. Нельзя вводить в одно место более 1 мл адреналина, так как, обладая большим сосудосуживающим действием, он тормозит и собственное всасывание. Препарат вводят дробно по 0,3—0,5 мл в разные участки тела каждые 10—15 минут до выведения больного из коллаптоидного состояния. Обязательными контрольными показателями при введении адреналина должны быть показатели пульса, дыхания и АД. Допол-

нительно, как средство борьбы с сосудистым коллапсом рекомендуется ввести 2 мл кордиамина или 2 мл 10 % раствора кофеина;

- необходимо прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм — прекратить введение лекарственного препарата, осторожно удалить жало с ядовитым мешочком, если ужалила пчела. Ни в коем случае нельзя выдавливать жало или массировать место укуса, так как это усиливает всасывание яда. Выше места инъекции (ужаления) наложить жгут, если позволяет локализация. Место введения лекарства (ужаления) обколоть 0,1 % раствором адреналина в количестве 0,3—1 мл и приложить к нему лед для предотвращения дальнейшего всасывания аллергена. При закапывании аллергенного медикамента (0,1 % раствор адреналина и 1 % раствор гидрокортизона) носовые ходы или конъюнктивальный мешок необходимо промыть проточной водой [4].

При пероральном приеме аллергена промывают больному желудок, если позволяет его состояние;

- как вспомогательную меру для подавления аллергической реакции используют введение антигистаминных препаратов: 1—2 мл. 1 % раствора димедрола или 2 мл тавегила внутримышечно (при тяжелом шоке внутривенно), а также стероидные гормоны: 90—120 мг. преднизолона или 8—20 мг. дексаметазона внутримышечно или внутривенно;
- после завершения первоначальных мероприятий целесообразно произвести пункцию вены и ввести катетер для инфузии жидкостей и лекарств;
- вслед за первоначальным внутримышечным введением адреналина его можно вводить внутривенно медленно в дозе от 0,25 до 0,5 мл., предварительно разведя в 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Необходим контроль АД, пульса и дыхания;
- для восстановления ОЦК и улучшения микроциркуляции необходимо внутривенно вводить кристаллоидные и коллоидные растворы. Увеличение ОЦК —

важнейшее условие успешного лечения гипотензии. Инфузионную терапию можно начать с введения изотонического раствора хлорида натрия, раствора Рингера или лактосола в количестве до 1000 мл. В дальнейшем целесообразно использовать коллоидные растворы: 5 % раствор альбумина, нативную плазму, декстраны (полиглюкин и реополиглюкин, гидроксиэтилкрахмал). Количество вводимых жидкостей и плазмозаменителей определяется величиной АД, ЦВД и состоянием больного;

- если сохраняется стойкая гипотензия, необходимо наладить капельное введение 12 мл. 0,2 % раствора норадреналина в 300 мл. 5 % раствора глюкозы;
- для купирования бронхоспазма рекомендуется также внутривенное введение 2,4 % раствора эуфиллина с 10 мл. изотонического раствора хлорида натрия или 40 % раствора глюкозы. При стойком бронхоспазме доза эуфиллина составляет 5—6 мг/кг массы тела;
- необходимо обеспечить адекватную легочную вентиляцию: обязательно отсасывать накопившийся секрет из трахеи и ротовой полости, а также вплоть до купирования тяжелого состояния проводить кислородную терапию; при необходимости — ИВЛ или ВИВЛ;
- при появлении стридорозного дыхания и отсутствии эффекта от комплексной терапии (см. выше) необходимо немедленно произвести интубацию. В некоторых случаях по жизненным показаниям делают коникотомию;
- кортикостероидные препараты применяют с самого начала анафилактического шока, так как предусмотреть степень тяжести и длительность аллергической реакции невозможно. Дозы гормонов в остром периоде: преднизолон — 60—150 мг., гидрокортизон — 0,25—1 г, метилпреднизолон — до 1 г. Препараты вводят внутривенно. Длительность лечения и дозы препарата зависят от состояния больного и эффективности купирования острой реакции;
- антигистаминные препараты лучше вводить после восстановления показателей

гемодинамики, так как они не оказывают немедленного действия и не являются средством спасения жизни. Некоторые из них могут сами оказывать гипотензивное действие, особенно пипольфен (дипразин).

Следует учесть, что супрастин нельзя вводить при аллергии к эуфиллину. Применение пипольфена противопоказано при анафилактическом шоке, вызванном каким-либо препаратом из группы фенотиазиновых производных.

Антигистаминные средства можно вводить внутримышечно или внутривенно: 1% раствор димедрола до 5 мл или раствор тавегила — 2—4 мл.;

- при судорожном синдроме с сильным возбуждением необходимо ввести внутривенно 2,5—5 мг. дроперидола или 5—10 мг диазепама;
- если, несмотря на предпринятые терапевтические меры, гипотензия сохраняется, следует предположить развитие метаболического ацидоза и начать вливание раствора гидрокарбоната натрия из расчета 0,5—1 ммоль/кг массы тела (максимальная эмпирическая доза 100—150 ммоль);
- при развитии острого отека легких, что является редким осложнением анафилактического шока, необходимо проводить специфическую лекарственную терапию. Клиницист должен обязательно дифференцировать гидростатический отек легких, который развивается при острой левожелудочковой недостаточности, от отека, возникшего вследствие повышения проницаемости мембран, что бывает чаще всего при анафилактическом шоке. Методом выбора у больных с отеком легких, развившемся вследствие аллергической реакции, является проведение ИВЛ с положительным давлением (+5 см водн. ст.) в конце выдоха (ПДКВ) и одновременным продолжением инфузионной терапии до полной коррекции гиповолемии;
- при остановке сердца, отсутствии пульса и АД показана срочная кардиопульмональная реанимация.

\* \* \*

Необходимо помнить, если анафилактический шок возник в процедурном кабинете или

перевязочной, воздух которых насыщен парами различных лекарственных средств, больного после инъекции адреналина, гормонов и кордиамина нужно срочно поместить в отдельную палату или другое помещение, а затем продолжить интенсивную терапию [5].

Для полной ликвидации проявлений анафилактического шока, предупреждения и лечения возможных осложнений больной после купирования симптомов шока должен быть немедленно госпитализирован [6].

Прогноз при анафилактическом шоке зависит от своевременной интенсивной и адекватной терапии, а также от степени сенсibilизации организма. Купирование острой реакции не означает еще благополучного завершения патологического процесса. Необходимо постоянное наблюдение врача в течение суток, так как могут наблюдаться повторные коллаптоидные состояния, астматические приступы, боли в животе, крапивница, отек Квинке, психомоторное возбуждение, судороги, бред, при которых необходима срочная помощь. Считать исход благополучным можно только спустя 5—7 суток после острой реакции. Ретроспективные исследования показывают, что смертность от анафилактического шока составляет 3—4,3 %. Для предупреждения высокой смертности требуются четкая диагностика и энергичная терапия [7].

В лечении больных с анафилактическим шоком чрезвычайно важно клиническое мышление, позволяющее обеспечить сочетание специфических приемов кардиопульмональной реанимации с проведением фармакотерапии [8].

### Список литературы

1. *Гуманенко, Е.К.* Политравма / Е.К. Гуманенко // *Материалы междунар. конф. «Новые технологии в военно-полевой хирургии и хирургии мирного времени»*. СПб., 2006. С. 4—14.
2. *Жданов Г.Г.* Реанимация и интенсивная терапия / Г. Г. Жданов, А.П. Зильбер. Москва: Академия, 2007. 135 с.
3. *Зайцева У.И.* Медико-социальная характеристика лиц с политравмой / У.И. Зайцева // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2010. № 1. С. 27—30.
4. *Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие* / Под ред. В.Д. Малышева. М.: Медицина. 2000. 464 с.
5. *Исламов С.А.* Оказание помощи пострадавшим с сочетанной позвоночно-спинальной травмой в условиях травмоцентров первого уровня на федеральных трассах М5, М7 / С.А. Исламов, В.В. Никитин, А.А. Файзуллин // *Травматология и ортопедия России*. 2010. № 2. С. 59.
6. *Ковалева Н.Н.* Возможности медицинской службы ФГУЗ КБ № 51 в организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / Н.Н. Ковалева, Г.Я. Мельников, Е.А. Кирсанова // *Врач скорой помощи*. 2008. № 12. С. 24—26.
7. *Корячкин В.А.* Интенсивная терапия угрожающих состояний / Корячкин В.А., Страшнов В.И. СПб: Мед. издательство, 2002. 146 с.
8. *Радушкевич В.Л.* Современные возможности обезболивания при оказании медицинской помощи пострадавшим от дорожно-транспортных происшествий на догоспитальном этапе / В.Л. Радушкевич, А.И. Окуневский // *Скорая медицинская помощь*. 2007. № 3. С. 26—28.

## Правовое регулирование создания и поддержания деятельности биологического банка человека (опыт Республики Молдова)

**Редкоус Владимир Михайлович**, доктор юридических наук, профессор,  
ведущий научный сотрудник сектора административного права и административного процесса  
Института государства и права РАН Россия, Москва, E-mail: rwmмос@rambler.ru

**Для цитирования.** Редкоус В.М. Правовое регулирование создания и поддержания деятельности биологического банка человека (опыт Республики Молдова) // Актуальные проблемы медицины и биологии. 1/2024. С. 63—66.

**Аннотация.** В статье на основе анализа Закона Республики Молдова от 29 февраля 2024 г. № 42 «О биологическом банке человека» показаны основы правового регулирования создания и поддержания деятельности биологического банка человека (далее — биобанк), представленного организованными коллекциями биообразцов/выборок биообразцов человека и связанных с ними данных.

**Ключевые слова:** правовое регулирование; правовая основа; человек; биологический банк человека, биообразцы человека; донорство; изъятие; контроль; обработка; консервация; хранение; распределение; уничтожение; сравнительное правоведение

## Legal regulation of the creation and maintenance of the activities of a human biological bank (experience of the Republic of Moldova)

**Redkous Vladimir Mikhailovich,**

Leading Researcher of the Sector of Administrative Law and Administrative Process of the Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Legal Sciences, Professor

**Annotation.** The article, based on an analysis of the Law of the Republic of Moldova of February 29, 2024 No. 42 «On the Human Biological Bank,» shows the basics of legal regulation of the creation and maintenance of the activities of a human biological bank (hereinafter referred to as the biobank), represented by organized collections of human biospecimens/samples and related them data.

**Keywords:** legal regulation; legal basis; Human; human biological bank, human biospecimens; donation; seizure; control; treatment; conservation; storage; distribution; destruction; comparative law

В настоящее время возрастает значимость научных исследований вопросов обеспечения безопасности личности, общества и государства [1, с. 79—88]. Одним из аспектов проблемы обеспечения безопасности личности является обеспечение её биологической безопасности и связанных с этим вопросов [2, с. 61—66; 3]. М.Н. Кобзарь-Фролова справедливо пишет, что «здравосохранение — важнейшая социально-

экономическая сфера, которая входит в перечень национальных приоритетных направлений развития Российской Федерации» [5, с. 100].

В целях совершенствования российского законодательства в данной области целесообразно знать положительный зарубежный опыт и творчески его преломлять в целях совершенствования российской правовой системы [6, с. 73—76; 7, с. 83—88].

Рассмотрим Закон Республики Молдова от 29 февраля 2024 г. № 42 «О биологическом банке человека» (далее — Закон РМ) [Официальный монитор Республики Молдова, № 130—134, 2 апреля 2024 года, Ст. 200]. Большое внимание в Законе РМ уделено закреплению основных понятий, в частности: «биобанкирование», «биобанк», «биообразец», «донор», «прослеживаемость», и ряд других. Так, «администратор» — это физическое лицо, уполномоченное учредителем для организации и мониторинга деятельности по биобанкированию биообразцов/выборок биообразцов и связанных с ними данных; «биобанкирование» — деятельность, состоящая в донорстве, изъятии, приеме, кодировании/декодировании, тестировании, обработке, хранении, консервации, замораживании, размораживании, распределении и/или уничтожении биообразцов и связанных с ними данных; «биобанк» — учреждение, объединяющее организованные коллекции биообразцов/выборок биообразцов и связанных с ними данных, созданное и обслуживаемое учредителем; «биообразец» — биологический образец, состоящий из выборки ткани, клеток, внутриклеточных компонентов или жидкости организма, изъятых у человека для диагностических, терапевтических и/или исследовательских целей; «клетки» — отдельные клетки человеческого организма или совокупность клеток человеческого организма, не связанные каким бы то ни было видом ткани; «репродуктивные клетки» — клетки, предназначенные для использования в целях репродукции человека; «консервация» — процесс сохранения или поддержания в течение длительного периода времени характеристик и целостности клеток либо тканей путем использования на этапе обработки химических и/или физических агентов либо другими способами; «согласие» — добровольное, осознанное и прямо выраженное в письменном заявлении подтверждение донором/получателем (законным представителем или опекуном в зависимости от обстоятельств) согласия на оказание любой предложенной медицинской помощи (диагностической, терапевтической или исследовательской); «донорство» — добровольное предоставление биообразцов/выборок биообразцов, предназначенных для использования человеком и/или для проведения исследований; «донор» — тело живого человека или труп человека (после подтверждения

смерти) в качестве источника биообразцов/выборок биообразцов, используемых в диагностических, терапевтических и/или исследовательских целях; «изъятие» — процесс отбора биообразцов/выборок биообразцов; «обработка» — совокупность операций, связанных с подготовкой, манипуляциями, консервацией и переработкой биообразцов/выборок биообразцов, предназначенных для использования человеком и/или проведения исследований; «хранение» — содержание биообразца в надлежащих и контролируемых условиях до распределения или уничтожения; «прослеживаемость» — возможность локализовать и идентифицировать биообразец/выборку биообразцов на любом этапе процесса от изъятия до распределения/уничтожения, включая возможность локализовать и идентифицировать соответствующие неперсональные данные о биообразцах/выборках биообразцов человека, и т.д.

Структурно Закон РМ состоит из следующих глав: Глава I. Общие положения; Глава II. Организация деятельности биобанка. Оценка и аккредитация; Глава III. Права доноров; Глава IV. Обработка в биобанке; Глава V. Защита данных; Глава VI. Запрещение дискриминации; Глава VII. Финансирование биобанка; Глава VIII. Юридическая ответственность и разрешение споров; Глава IX. Заключительные положения.

Наибольший интерес представляют вопросы, касающиеся: деятельности биобанка. Так, биобанк учреждается: а) публичными и/или частными поставщиками медицинских услуг; б) образовательными учреждениями, занятыми исследовательской деятельностью; в) исследовательскими центрами, осуществляющими деятельность по биобанкированию; г) физическими и/или юридическими лицами, имеющими разрешение на биобанкирование. Деятельность биобанка осуществляется на основе его аккредитации Национальным советом по оценке и аккредитации в системе здравоохранения (далее — Совет) в соответствии с положениями Закона РМ об оценке и аккредитации в системе здравоохранения № 552/2001. Совет осуществляет аккредитацию биобанка, а также определяет виды деятельности, которые он может осуществлять после проверок биобанка на предмет соответствия требованиям, установленным Правительством.

Запрещается извлечение финансовой выгоды в результате донорства биообразцов/выборок

биообразцов. Биообразцы/выборки биообразцов не могут быть объектом материальной сделки. Запрещение извлечения финансовой выгоды не исключает платежей за научные или технические услуги, предоставляемые в рамках деятельности по биобанкированию. Это положение не препятствует донору получать возмещение, которое, хотя и не является вознаграждением, но справедливо компенсирует возможную потерю трудоспособности или обоснованные расходы, понесенные донором в результате изъятия или связанных с ним обследований.

Совет приостанавливает действие свидетельства об аккредитации биобанка, если биобанк не соответствует критериям и требованиям, установленным статьей 11—3 Закона РМ об оценке и аккредитации в системе здравоохранения № 552/2001. Совет отзывает свидетельство об аккредитации своим решением в соответствии со статьей 11—4 Закона РМ об оценке и аккредитации в системе здравоохранения № 552/2001.

Биобанк не может существенно менять свою деятельность без предварительного предоставления разрешения Советом в соответствии с положениями настоящего закона. Биобанк имеет право сотрудничать, в том числе посредством перевода или обмена биообразцами и связанными с ними данными, с аналогичными национальными или международными учреждениями, с сохранением прослеживаемости и конфиденциальности.

Основными принципами функционирования биобанка являются: соблюдение конфиденциальности и анонимности донора и его информирование о цели использования биообразцов; соблюдение стандартов качества и безопасности в целях обеспечения высокого уровня защиты здоровья донора, а также безопасности сотрудников биобанка, контактирующих с биообразцами; доступность биообразца для научных исследований с согласия донора на такое применение при сохранении анонимности донора; доступность биообразцов и прозрачная доработка критериев доступа к биообразцам в соответствии с настоящим законом; соблюдение принципа добровольного и безвозмездного донорства биообразцов/выборки биообразцов.

Исследовательский биобанк — это публичное или частное учреждение, основанное образовательным или медицинским учреждением, состоящее из организованных коллек-

ций биообразцов/выборки биообразцов и связанных с ними данных для организации исследований в области здравоохранения и персонализированной медицины. Целями и задачами исследовательского биобанка являются: продвижение и развитие исследований; сбор информации о состоянии здоровья населения; ведение и развитие регистров; вклад в укрепление общественного здоровья посредством применения результатов исследований.

Оценка и аккредитация биобанка осуществляются согласно следующим критериям: наличие соответствующей материально-технической базы; уровень профессионализма персонала; степень соответствия требованиям к качеству. Биобанки подлежат оценке и аккредитации один раз в пять лет.

Все персональные данные, касающиеся донора и/или получателя, являются конфиденциальными и защищены системой кодирования. Донор вправе разрешить разглашение своей личности. Статус донора, а также обстоятельства донорства не подлежат разглашению и могут быть раскрыты только самим донором, если иное не предусмотрено законом. Кодирование и декодирование осуществляются в соответствии с требованиями настоящего закона.

Биобанки обеспечивают соответствие донорства требованиям нормативных актов Правительства РМ. Правовое регулирование обработки в биобанке предполагает регулирование изъятия и приема биообразцов, их переработки, хранения, маркировки, документирования и упаковки биообразцов, а также их распределения.

Данные биобанка обрабатываются в соответствии с законными требованиями к защите данных. Данные, позволяющие идентифицировать доноров/получателей, не должны быть доступны во внешней компьютерной сети биобанка. Администратор биобанка назначает ответственных за осуществление декодирования лиц, которым предоставляется доступ к согласию доноров. Администратор биобанка может распределять биообразцы человека и связанные с ними данные только в закодированном виде. Для проверки подлинности данных, которые необходимо зарегистрировать в биобанке до кодирования, администратору и имеющему разрешение пользователю разрешается сравнивать эти данные с данными, хранящимися в других базах данных, и при необходимости корректировать их.

Важными процедурами, осуществляемыми биобанком, являются кодирование и декодирование.

Кодирование связано с тем, что биобанк получает от национального органа по защите персональных данных утверждение способа генерирования кодов. Биобанк кодирует каждого донора/получателя сразу после его регистрации. Биобанк заменяет все относящиеся к донору данные, включая его имя, IDNP, дату рождения и адрес места пребывания, кодом, который позволяет провести обратную идентификацию донора. Биобанк присваивает код определенному донору. Этот код вместе с соглашением донора хранится в базе данных биобанка. В целях повышения безопасности биобанк может присвоить уже закодированной выборке биообразцов дополнительный код, который в этом случае заменит первоначальный присвоенный выборке биообразцов код. Биобанк регистрирует связь между первоначальным кодом и дополнительным кодом в базе данных.

Декодирование заключается в том, что только лица, назначенные в соответствии с частью (3) статьи 22 Закона РМ, могут с помощью кода иметь доступ к письменному согласию, равно как и техническую возможность декодировать данные. Администратору/ответственному лицу разрешается декодировать данные только для следующих целей и в следующих случаях: уничтожение отдельного биообразца; обновление, дополнение или проверка хранящихся в биобанке данных без необходимости контактировать с донором; информирование.

Запрещается дискриминация человека по признаку статуса донора. Работодателям запрещается устанавливать дискриминационные условия труда и его оплаты для сотрудников по признаку статуса донора. Страховщикам запрещается устанавливать дискриминационные условия страхования по признаку статуса донора и устанавливать льготные тарифы, ограничения, связанные со страхованием [4, с. 8—13].

В случае причинения вреда здоровью донора/получателя вследствие несоблюдения предусмотренных законом стандартов, условий и порядка осуществления деятельности по биобанкированию соответствующий биобанк несет ответственность перед донором/получателем в соответствии с действующим законодательством. В случае несоблюдения требований настоящего закона и иных нормативных

актов персонал биобанка и другие лица, участвующие в деятельности по биобанкированию, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Таким образом, в целях совершенствования российского законодательства необходимо учитывать положительный зарубежный опыт, что позволяет расширять арсенал административно-правовых средств регулирования общественных отношений в рассматриваемой области [8, с. 115—117].

#### Список литературы

1. *Виноградова Е.В., Кобзарь-Фролова М.Н.* Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы науки административного права и административного процесса («Лазаревские чтения — 2022») // Административное право и процесс. 2022. № 5. С. 79—88.
2. *Виноградова Е.В.* Трансплантация. Перспективы регулирования // Образование и право. 2021. № 5. С. 61—66.
3. *Галузо В.Н.* Летальность. Медико-правовое исследование: монография. М.: Юнити-Дана, 2023. 223 с.
4. *Ирошников Д.В.* Принцип гуманизма и принцип безопасности в теории права: аспекты соотношения // Сибирский юридический вестник. 2023. № 4(103). С. 8—13.
5. *Кобзарь-Фролова М.Н.* К вопросу о сущности и содержании понятия «безопасность» в сфере здравоохранения // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и право. 2020. № 2. С. 95—100.
6. *Кобзарь-Фролова М.Н., Гришкова А.А.* Научный семинар «Исполнительная власть в системе публичной власти в свете новых конституционных реалий» (г. Москва, Институт государства и права Российской академии наук, 17 декабря 2020 г.) // Административное право и процесс. 2021. № 10. С. 73—76.
7. *Кобзарь-Фролова М.Н., Гришкова А.А., Васянина Е.Л.* Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы науки административного и финансового права» («Лазаревские чтения — 2021») // Административное право и процесс. 2021. № 8. С. 83—88.
8. *Шарифзода П.П., Редкоус В.М.* К вопросу о сравнительно-правовых исследованиях правового регулирования профилактики насилия в семье // Аграрное и земельное право. 2024. № 1 (229). С. 115—117.