На правах рукописи



Сопин Илья Олегович

ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Специальность 5.1.4. Уголовно-правовые науки (юридические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Омск – 2026

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского»

Научный руководитель:	**Клеймёнов Михаил Петрович,** Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой уголовного права и криминологии ФГАОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского»
Официальные оппоненты:	**Блинов Александр Георгиевич,** доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой уголовного и уголовно-исполнительного права ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия»
	Борков Виктор Николаевич, доктор юридических наук, профессор, начальник кафедры уголовного права ФГКОУ ВО «Омская ордена Почета академия Министерства внутренних дел Российской Федерации»
Ведущая организация:	**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова»**

Защита состоится 17 декабря 2026 года в 11:00 часов на заседании объединенного диссертационного совета 99.2.100.02, созданного на базе ФГАОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского», ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет» по адресу: 644099, г. Омск, ул. Фрунзе, 6, ауд. 904, зал заседаний ученого совета юридического факультета.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГАОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского», научной библиотеке ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»; на сайте ФГАОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского»: https://omsu.ru/about/structure/science/ont/dissovet/d-99-2100-02.php; на сайте ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»: https://www.ugrasu.ru/university/science/dissertation-council/attestation-cases/d-99-2-10002/sopin-i-o/.

Автореферат разослан «____» _____ 2026 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат юридических наук, доцент Н. Ю. Акинина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Развитие личности, общества, государства и человечества в современном мире происходит в условиях тотальной медикализации – проникновения медицины во все сферы общественных отношений. Для личности медицина имеет экзистенциальное значение; для общества – связана с преодолением массовых социопатий и психопатологий, включая коррупцию; для государства – означает создание гарантий устойчивой положительной социодинамики. В глобальном плане роль медикализации ярко проиллюстрирована опытом преодоления пандемии COVID-19.

Медикализация имеет положительную и отрицательную стороны. Положительная сторона заключается в том, что расширяется диапазон и улучшается качество медицинских услуг, все большая часть населения следует рекомендациям профилактической медицины, в результате чего увеличивается средняя продолжительность жизни. Отрицательная сторона медикализации выражается в ее стремительной коммерциализации, гипердиагностике с целью максимизации прибыли, радикальном пересмотре традиционных воззрений на норму/патологию. Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года[1] фиксирует угрозы и вызовы в сфере охраны здоровья населения, формулирует цели, основные задачи и приоритетные направления развития медицинских технологий, профилактики заболеваний и в конечном итоге показывает значимость медицины для обеспечения национальной безопасности. Ситуация становится еще более напряженной при переходе к новому технологическому укладу и формированию нового научно-практического направления – биомедицины[2]. Биомедикализация требует не только утверждения биоэтических воззрений на основе человеческой (а не постгуманистической) идеологии, но и противодействия общественно опасным тенденциям ее развития, на острие которого находятся медицинское уголовное право и медицинская криминология.

В контексте становления медицинского уголовного права как самостоятельного научного направления следует подчеркнуть, что это не только представляет большой интерес для криминалистов, но и значимо для развития различных сфер медицины: клинической, спортивной, военной, медицины катастроф и др. В этом плане уголовное право определяет «красные линии», за пределы которых медицинская деятельность выходить не может. С другой стороны, дальнейшее развитие новых технологий в области биомедицины потребует внимательного анализа полученных результатов специалистами по уголовному праву. Иными словами, современное медицинское уголовное право представляет собой отправную точку для дальнейших многочисленных

---

[1] *О Стратегии* развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года : указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2025. № 50, ст. 7826.

[2] *Право и биомедицина* : монография / отв. ред. Ф. В. Цомартова. М. : Норма, ИНФРА-М, 2021. 134 с. ; *Биомедицинское* право в России и за рубежом : монография / Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов [и др.]. М. : Проспект, 2015. 368 с.

научных исследований. В свою очередь медицинская криминология поднимает много проблем: от философии терминогенеза и профессиональной этики медицинских работников до криминологической характеристики состояния здоровья населения, криминогенной заболеваемости и криминологической безопасности в медицине и здравоохранении.

Согласование медицинского права, медицинского уголовного права и криминологии представляет одну из задач юридической науки, которая, отвечая на актуальные вызовы современности, стремится осуществлять стыковые исследования.

Медицинские (ятрогенные) преступления характеризуются неопределенностью. Такая неопределенность обусловлена, во-первых, границами уголовно-правового регулирования общественных отношений в сферах медицины и здравоохранения, которые постоянно расширяются. Во-вторых, медицинская деятельность реализуется в условиях профессионального риска, правомерность или неправомерность которого, как правило, устанавливается представителями медицинского сообщества, отличающегося высокой корпоративностью и влиятельностью. В-третьих, установление и доказывание признаков преступления в деяниях специальных субъектов – медицинских работников – осуществляется представителями правоохранительных органов, нередко не имеющими достаточной специальной подготовки.

Совокупность преступных посягательств в сфере медицинской деятельности не исчерпывается ятрогенными преступлениями, а включает также деяния, сопутствующие им либо имеющие отношение к формированию контингента потенциальных пациентов.

Сложившиеся стереотипы восприятия медицинской деятельности как исключительно гуманной и полезной общечеловеческой сферы мешают уяснить тот факт, что в условиях рыночной модели экономики и коммерциализации здравоохранения сектор медицинских услуг приобретает деструктивные криминогенные черты. Криминалитет в погоне за сверхприбылью активно проникает в ту область общественных отношений, которая всегда пользовалась высоким социальным доверием. При этом пересмотру подвергаются не только вековые традиции отношений между врачами и пациентами, но и нравственные основы оказания медицинской помощи. Отмеченная тенденция требует специального анализа, прогнозирования и разработки мер уголовно-правового и криминологического противодействия.

Разработанность темы исследования. Существенный вклад в создание медицинского уголовного права и медицинской криминологии внесли труды А. А. Бимбинова, А. Г. Блинова, А. Н. Варыгина, В. Ф. Войно-Ясенецкого, В. Н. Воронина, А. Э. Жалинского, Л. В. Иногамовой-Хегай, О. С. Капинус, М. П. Клеймёнова, М. И. Ковалева, И. Я. Козаченко, Н. Е. Крыловой, А. В. Малешиной, Т. Г. Понятовской, А. И. Рарога, А. Л. Репецкой, Б. А. Спасенникова, А. И. Чучаева, Д. А. Шестакова, В. Ф. Щепелькова.

Степень научной разработанности темы. На диссертационном уровне исследованы уголовно-правовые проблемы биоэтики (Н. Е. Крылова, 2006), криминальных ятрогений (А. А. Раков, 2004; Я. В. Старостина, 2005;

Н. В. Павлова, 2006; В. В. Татаркин, 2007; А. В. Кудаков, 2011; И. И. Нагорная, 2013; Н. А. Огнерубов, 2014; С. В. Замалеева, 2016; Т. А. Кирова, 2021; О. Н. Дунин, 2023; В. В. Радов, 2024), охраны прав и свобод пациента (А. Г. Блинов, 2001, 2014), оказания медицинской помощи (Н. К. Елина, 2006; Б. Г. Хмельницкий, 2006; Л. М. Назмутдинова, 2018; О. Ю. Пестова, 2018; Е. К. Сенокосова, 2018), регулирования медицинских мер принудительного характера (Б. А. Спасенников, 2004; Н. В. Жарко, 2005; Ю. А. Герасина, 2013; А. А. Савин, 2024), вопросы предупреждения неосторожной преступности и преступлений в сфере здравоохранения (И. О. Никитина, 2007; А. П. Соловьев, 2007; Е. В. Червонных, 2009; Т. А. Балебанова, 2013; П. Г. Габай, 2021; Е. О. Игонина, 2025). Отдельные диссертации посвящены уголовно-правовой и криминологической оценке эвтаназии (О. С. Капинус, 2006; М. М. Антоненко, 2018), ненадлежащему врачеванию в репродуктивной сфере (М. В. Радченко, 2002), преступному инфицированию вирусом иммунодефицита человека (А. Н. Бурдинская, 2017). В 2024 г. В. А. Чукреевым защищена докторская диссертация на тему «Концептуальные основы уголовно-правовой и криминологической безопасности биологической природы и социальной сущности человека».

Положительно оценивая результаты этих исследований, следует отметить, что сложность и многогранность объекта исследования, высокая динамика его развития, императив реализации российских духовно-нравственных ценностей во всех сферах общественной жизни требуют дальнейшего научного анализа с позиций комплексного криминолого-правового подхода и включения в дискурс новых актуальных проблем: решения жизненно важных вопросов методологии, криминологического и уголовно-правового прогнозирования; моделирования уголовной и криминологической политики; критического анализа и взвешенной адаптации передового зарубежного опыта уголовно-правового регулирования определенных общественных отношений.

Обозначенные проблемы свидетельствуют о недостаточной разработанности избранной темы диссертационного исследования и задают направления научного поиска.

Объектом исследования являются общественные отношения в сфере медицинской деятельности, требующие уголовно-правовой и криминологической оценки в целях обеспечения национальной безопасности.

К **предмету** исследования относятся методология изучения преступлений в сфере медицинской деятельности на основе философского анализа, концепты уголовно-правового и криминологического прогнозирования и моделирования, закономерности уголовно-правовой и криминологической политики в избранном направлении и возможности их оптимизации.

Цель исследования – получить новое, уточненное научное знание о содержании и динамике развития криминологической ситуации в сфере медицинской деятельности, разработать научно обоснованные предложения по совершенствованию уголовно-правовой политики и криминологического противодействия общественно опасным угрозам и вызовам в этой сфере.

Для достижения обозначенной цели поставлены и решены следующие задачи:

– исследованы виды преступлений в сфере медицинской деятельности;

– рассмотрены философские основания анализа общественно опасных явлений в данной сфере;

– реализованы концепты криминологического и уголовно-правового прогнозирования для установления и оценки общественно опасных вызовов и угроз;

– проанализированы модели правового регулирования в сфере биомедицинских технологий;

– осуществлен анализ уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в Российской Федерации;

– изучен зарубежный опыт уголовно-правового регулирования искомых общественных отношений;

– сформулированы актуальные задачи уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности и предложено обоснование их реализации;

– установлены детерминанты совершения исследуемых преступлений, определены основные направления их профилактики.

Методология и методы исследования. Методология проведенного исследования основана на диалектическом методе познания, что позволило установить взаимосвязь и взаимодействие между биоэтикой, медицинским правом, медицинским уголовным правом и медицинской криминологией.

Системный подход использован при изучении медицинской деятельности как подсистемы системы здравоохранения, имеющей сложную структуру, требующей осторожного реформирования.

Методы анализа, синтеза, индукции, дедукции реализованы при сборе, обобщении результатов научных исследований по избранной теме в различных отраслях знаний. Герменевтический метод явился основой для выявления противоречий между смыслами и содержанием разных медицинских подходов и традиций.

Сравнительно-правовой подход дал возможность выявить пробелы уголовно-правового регулирования и оценить возможности разрешения проблемных ситуаций в исследуемой сфере.

Формально-юридический метод реализован при анализе действующих уголовно-правовых норм, предусматривающих ответственность за деяния, связанные с медицинской деятельностью.

Статистические методы использованы для изучения практики уголовно-правового реагирования на совершенные преступления избранной совокупности. При этом применены методы сводки и группировки статистического материала, построения таблиц.

Социологические методы реализованы в виде анкетирования и интервьюирования. Анкетирование дало возможность получить оценки криминологической ситуации в сфере медицинской деятельности со стороны населения

(потенциальных и реальных пациентов), а интервьюирование позволило выявить консолидированную позицию представителей медицинского сообщества и сотрудников правоохранительных органов.

Моделирование явилось основой теоретического конструирования при анализе подходов к решению проблем эвтаназии, суррогатного материнства, определения содержания уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности.

Криминологическое прогнозирование выступает базой распознавания угроз и рисков проектов, связанных с внедрением новых научных и технических возможностей в медицинскую деятельность, а уголовно-правовое прогнозирование является реагированием на императив снижения криминализации общественных отношений в сфере охраны здоровья населения.

Теоретическую основу исследования составляют научные идеи, изложенные в трудах М. М. Бабаева, В. Э. Багдасаряна, А. Г. Блинова, В. Н. Боркова, С. В. Бородина, С. Боронбекова, С. С. Босхолова, К. К. Горяинова, И. А. Дамм, А. И. Долговой, А. Г. Кибальника, В. Н. Кудрявцева, Н. Ф. Кузнецовой, М. П. Клеймёнова, Н. Е. Крыловой, А. А. Матвеевой, И. М. Мацкевича, С. Ф. Милюкова, А. В. Наумова, В. А. Номоконова, А. С. Панарина, И. В. Понкина, Т. Г. Понятовской, А. И. Рарога, А. Л. Репецкой, Г. Б. Романовского, И. В. Силуяновой, Т. М. Судаковой, М. В. Талан, П. А. Филиппова, Д. А. Шестакова, П. С. Яни и других специалистов в области философии, биоэтики, уголовного права и криминологии.

Правовая основа исследования включает Конституцию РФ, федеральные законы, указы Президента и постановления Правительства РФ, отечественное уголовное и криминологическое законодательство России, ведомственные нормативные правовые акты, нормативные положения уголовного законодательства Азербайджана, Армении, Вьетнама, Германии, Грузии, Индии, Индонезии, Ирана, Казахстана, КНР, Колумбии, Кыргызстана, Латвии, Молдовы, ОАЭ, Румынии, Франции, Южного Судана.

Эмпирическая база исследования представлена результатами анализа статистики Судебного департамента при Верховном Суде РФ (ф. 10.3, 11, 11.1) за 2019–2025 гг.; итогами изучения 73 материалов (апелляционных постановлений, судебных решений и приговоров) о преступлениях, предусмотренных ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 111, ч. 2 ст. 118 УК РФ, 23 приговоров о неоказании помощи больному и незаконном осуществлении медицинской деятельности, 512 сайтов, содержащих информацию по теме диссертации. Проведен онлайн-опрос 809 респондентов по специально разработанной анкете, результаты которого обобщены и интерпретированы в диссертации. Проведено интервьюирование судебно-медицинского эксперта, психиатра-нарколога, терапевта и следователя Следственного комитета Российской Федерации, специализирующегося на расследовании ятрогенных преступлений.

Научная новизна исследования заключается в обосновании научных положений, направленных на повышение эффективности уголовно-правового и криминологического противодействия преступлениям в сфере медицинской деятельности:

предложена трехуровневая классификация видов таких преступлений, имеющая операциональное значение для изучения тенденций уголовно-правовой политики;

исследованы философские основания анализа общественно опасных явлений в указанной сфере;

выявлены оккультные практики псевдонародной медицины, показана общественная опасность медицинского оккультизма;

в контексте криминологического прогнозирования определены актуальные вызовы и угрозы криминологической безопасности;

с позиций уголовно-правового прогнозирования уделено внимание вновь возникающим общественным отношениям, связанным с научно-техническим прогрессом;

охарактеризовано содержание моделирования правовой политики в сфере биомедицинских технологий;

осуществлен анализ реализации уголовно-правовой политики Российской Федерации в рассматриваемом направлении, установлены тенденции ее развития;

дана характеристика уголовно-правовых запретов в сфере медицинской деятельности в странах различных правовых систем, выделены нормы, которые представляют собой передовой опыт уголовно-правового регулирования;

определены актуальные задачи уголовно-правовой политики России в исследуемом направлении;

разработан пакет предложений по модернизации УК РФ, включающий авторские редакции действующих норм и проекты новых уголовно-правовых запретов, направленных на пресечение криминальных угроз в сфере биобезопасности;

обосновано предложение о признании Российского трансгуманистического движения (РТД) экстремистским;

предложена технология создания в России системы юридического консультирования оказания бесплатной медицинской помощи в сфере здравоохранения.

Научная новизна получает конкретизацию в положениях, вынесенных на защиту:

1. Наиболее операциональным с точки зрения методологии проведения научного исследования и анализа тенденций уголовно-правовой политики является выделение преступлений в сферах: а) непосредственной медицинской деятельности («ядра»); б) опосредованной медицинской деятельности («полупериферии»); в) косвенно относящихся к медицинской деятельности («периферии»). Первую группу («ядро») образуют преступления, предусмотренные ст. ст. 109, ч. 2; 118, ч. 2; 120; 122, ч. 4; 123; 124; 124^1; 128; 153; 230^1; 230^2; 233 УК РФ. Это, как правило, ятрогенные преступления. Вторая группа («полупериферия») включает деяния, предусмотренные ст. ст. 106, 125, 207^1, 207^2, 235, 235^1, 236, 237, 238, 238^1, 247, 248, 307 УК РФ. Их в подавляющем большинстве нельзя отнести к ятрогенным, но роль профессионалов медицинской деятельности в их совершении заметна (в том числе как возможных соучастников).

Третью группу («периферия») образуют преступления, указанные в ст. ст. 228, 228^1, 228^2, 228^3, 228^4, 229, 229^1, 230, 234^1, 234^2 УК РФ. Эти преступления имеют отношение к формированию контингента потенциальных пациентов, которые неизбежно попадают в сферу медицинской деятельности.

2. Теория и практика медицинской деятельности в Российской Федерации должны находиться в русле традиционных российских духовно-нравственных ценностей. В этой связи особого внимания (в плане лицензирования и контроля) заслуживает деятельность медицинских учреждений, основанных на традициях китайской и индийской медицины. Общественной опасностью характеризуются оккультные методы и средства лечения. Медицинский оккультизм, как правило, не получает адекватной правовой оценки.

3. Императив криминологического и уголовно-правового прогнозирования в сфере медицинской деятельности обусловлен рядом обстоятельств: возрождением идеологии социал-дарвинизма под прикрытием достижений биомедицины; распространением мировоззрения трансгуманизма в мире и России; стремительным развитием науки и техники; недооценкой угроз и рисков реализации проектов, связанных с внедрением новых научных и технических возможностей в медицинскую антропологию; процессами криминализации общественных отношений в сфере медицинской деятельности; закономерностью появления латентных криминальных практик при осуществлении либеральной модели правового регулирования в области биомедицины; потребностью предвидения последствий изменения уголовного законодательства в исследуемом направлении; целесообразностью мониторинга правоприменения определенных уголовно-правовых норм.

4. Моделирование правовой политики в сфере биомедицинских технологий должно основываться на традиционных российских духовно-нравственных ценностях и, следовательно, быть консервативным. Консервативная модель правового регулирования противоположна либеральным взглядам и предполагает: отказ от идеи рассмотрения эвтаназии как привилегированного убийства; полный запрет коммерческого суррогатного материнства, которое в современном виде в России представляет собой легализацию торговли людьми; отказ от презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей трупа; запрет исследований по созданию химер, человека с заранее заданными свойствами («служебного человека»), киборга и клонированию человека. При формулировании уголовно-правовых запретов следует учитывать опыт зарубежных стран различных правовых систем, уголовное законодательство которых нацелено не только на поддержание традиционных общечеловеческих ценностей, но и на блокирование общественно опасных биотехнологических проектов.

5. К задачам уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в России относятся: обеспечение демографической безопасности Российской Федерации; запрет торговли биологическим материалом; уголовно-правовая охрана жизни эмбриона (плода) человека; противодействие незаконной трансплантации органов и (или) тканей человека; недопущение разглашения врачебной тайны; криминализация халатности в частной (коммерческой)

медицинской организации; выделение отдельного состава в системе преступлений против правосудия, касающегося ложного заключения эксперта или показания специалиста.

6. Причинами преступлений в сфере медицинской деятельности являются: преобладание коммерческих интересов над стандартами профессиональной медицинской этики и деонтологии; коррумпирование должностных лиц; профессиональная некомпетентность врачей; недобросовестность среднего и младшего медицинского персонала; медицинское и правовое невежество населения. К объективным детерминантам рассматриваемых преступлений относятся: подмена управления менеджментом; высокая корпоративность медицинского сообщества; сложность разграничения обоснованного профессионального риска и преступной неосторожности; непродуманное и поспешное реформирование («оптимизация») системы здравоохранения; дефекты контроля (надзора) за качеством оказания медицинской помощи. К глобальным факторам криминализации общественных отношений в сфере медицинской деятельности следует отнести: изменение парадигмы развития человечества, разрабатываемой и внедряемой центрами мирового экономического и политического развития; воздействие чуждых отечественному менталитету религиозных и псевдорелигиозных идей и учений; манифестацию переформатирования мироустройства на основе искусственного интеллекта.

7. Трансгуманизм представляет собой экстремистскую идеологию. Об этом свидетельствуют:

генетическая и содержательная связь трансгуманизма с нацизмом. Трансгуманизм и нацизм имеют социал-дарвинистский характер и являются пропагандой евгеники, на основе которой гитлеровский режим осуществлял уничтожение евреев, цыган, психически больных немцев;

идеология трансгуманизма противоречит цивилизационному коду России, характеристика которого дана в Стратегии государственной национальной политики на период до 2036 г.[3];

трансгуманизм пропагандирует религиозный экстремизм. По существу, Российское трансгуманистическое движение (РТД) придерживается идеологии Международного движения сатанизма, которое признано экстремистским решением Верховного Суда Российской Федерации от 23 июля 2025 г. и включено Минюстом РФ в Перечень организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации экстремистскими, за № 127[4];

РТД – относительно закрытая структура и занимается целевым подбором кадров. Чтобы стать его участником, необходимо заполнить специальную анкету и определить форму участия, в качестве которой фигурирует работа в школах и вузах;

---

[3] *О Стратегии* государственной национальной политики Российской Федерации на период до 2036 года : указ Президента Российской Федерации от 25 ноября 2025 г. № 858 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2025. № 48 (часть IV), ст. 7312.

[4] *Перечень* организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации экстремистскими. URL: https://minjust.gov.ru/ru/documents/7822/ (дата обращения: 26.06.2026).

РТД открыто заявляет о своих претензиях на политическую деятельность. Движение ставит задачу открытия отделений практически во всех регионах России.

Совокупность приведенных признаков указывает на то, что РТД следует признать экстремистским движением.

8. Для обеспечения профилактики преступлений и иных правонарушений в сфере медицинской деятельности в системе российского здравоохранения целесообразно создать структуру юридического консультирования по вопросам порядка оказания бесплатной медицинской помощи. Оптимальная модель такой организации: формирование функционально обособленной подсистемы внутри территориальных органов ОМС с отдельным финансированием, стандартом, внешним наблюдательным советом и обязательным участием пациентских некоммерческих организаций (НКО). Дорожная карта создания полноценной подсистемы юридико-медицинского консультирования предполагает разработку и принятие пакета нормативных правовых актов:

федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

постановления Правительства РФ «О федеральном стандарте медицинского консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья». В нем должны быть регламентированы каналы доступа, сроки ответа, обязательные разделы письменной консультации, требования к доступности для инвалидов, требования к межведомственной маршрутизации, порядок внешнего контроля качества;

приказа Минздрава России об утверждении порядка бесплатного консультирования, классификатора тематик, типовой маршрутной карты, требований к квалификации консультантов и типовых алгоритмов взаимодействия с медицинскими организациями, Росздравнадзором;

приказа ФФОМС о федеральной отчетной форме и методике учета бесплатных юридических медицинских консультаций, повторных обращений, исходов маршрутизации, нарушений и результатов их устранения.

Теоретическая значимость диссертации. Полученные результаты могут послужить основой для дальнейших исследований преступлений в сферах медицины и здравоохранения. Формирование шестого технологического уклада создает новые риски и угрозы для социальной антропологии, биоэтики и медицины, требует взвешенного анализа, основанного на криминологическом прогнозировании. Возникает императив применения уголовно-правового прогнозирования в целях правового регулирования быстро изменяющихся и вновь возникающих общественных отношений в сфере медицинской деятельности. Материалы исследования расширяют границы научного анализа общественно опасных явлений, предлагая комплексный подход на стыке медицинского права, медицинского уголовного права и криминологии.

Практическая значимость работы. Сформулированные в диссертационном исследовании положения могут получить реализацию в законотворческой деятельности, направленной на совершенствование норм медицинского

права, медицинского уголовного права и практических рекомендаций профилактической направленности. Полученные результаты повышают информативность учебных курсов по уголовному праву и криминологии, преподаваемых на уровнях бакалавриата и специалитета; формируют содержание спецкурсов в магистратуре учебных заведений юридического профиля. Практическая ценность материалов диссертации заключается в возможности их использования в деятельности правоохранительных и судебных органов по предупреждению, расследованию преступлений, связанных с медициной. Следует отметить виктимологический аспект результатов исследования: они могут быть реализованы в биоэтическом и медицинском просвещении населения.

Степень достоверности результатов исследования. Достоверность результатов диссертации обусловлена реализацией научной методологии, комплекса общенаучных и частнонаучных методов познания, использованием трудов ведущих отечественных ученых, создавших теоретическую базу осуществления уголовно-правовых и криминологических исследований. Достоверность полученных результатов обеспечивается правовой основой диссертационного исследования, включающей российское и зарубежное законодательство, представительной эмпирической базой, а также значительным объемом специальной литературы по теме диссертации.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационного исследования опубликованы в 21 научной работе (8,59 п. л.), в том числе в 10 статьях (5,87 п. л.) в периодических изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации для опубликования основных научных результатов диссертаций.

Положения и выводы диссертации докладывались автором на международных и всероссийских научно-практических конференциях, проведенных на базе Амурского государственного университета (Благовещенск, 2025 г.), Курганского государственного университета (Курган, 2025 г.), Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова (Москва, 2024 г.), Новосибирского государственного университета экономики и управления (Новосибирск, 2023–2024 гг.), Омского государственного университета им. Ф. М. Достоевского (Омск, 2023–2026 гг.), Северо-Западного филиала Российского государственного университета правосудия имени В. М. Лебедева (Санкт-Петербург, 2025 г.), Уральского государственного юридического университета им. В. Ф. Яковлева (Екатеринбург, 2024–2025 гг.). Материалы диссертационного исследования внедрены в практику прокуратуры Омской области, Адвокатских палат Омской области и Ханты-Мансийского автономного округа, образовательный процесс юридического факультета Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского, Высшей школы права Югорского государственного университета.

Структура и объем работы. Работа выполнена в объеме, предусмотренном Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России, состоит из введения, трех глав, включающих девять параграфов, заключения, списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, раскрывается степень ее научной разработанности, определяются объект, предмет, цели и задачи исследования, его методология и методы, теоретическая и правовая основы, эмпирическая база, научная новизна, формулируются положения, выносимые на защиту, теоретическая и практическая значимость исследования, указывается соответствие диссертации паспорту научной специальности, излагаются данные о структуре и объеме диссертации.

Глава I «Методология изучения преступлений в сфере медицинской деятельности» состоит из четырех параграфов. В параграфе 1 *«Виды преступлений в сфере медицинской деятельности»* с позиций согласования медицинского права, медицинского уголовного права и медицинской криминологии уточняется легальное понятие медицинской деятельности. Это понятие раскрывается через цепочку других дефиниций: «медицинская услуга», «медицинское вмешательство», «медицинская помощь». В последние годы наблюдаются попытки «развести» понятия медицинской помощи и медицинской услуги. Президент Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» Л. Рошаль заявил, что врачи во всех случаях вмешательства в здоровье пациента оказывают медицинскую помощь – это закреплено в Конституции Российской Федерации – и их деятельность не может рассматриваться в правовом поле как услуга независимо от того, оказывается ли она бесплатно либо на коммерческой основе[5]. Такое заявление не соответствует действующему законодательству и противоречиво само по себе, поскольку оказание медицинской помощи – это в любом случае услуга.

Проблемам преступлений, связанных с оказанием медицинских услуг и в целом с медицинской деятельностью, посвящено множество исследований. Их анализ позволяет констатировать наличие трех подходов к классификации преступных деяний: узкого, расширенного и широкого. Узкий подход избрали исследователи ятрогенных преступлений. Расширенный подход характеризует позицию тех авторов, которые наряду с профессиональными преступлениями медицинских работников выделяют служебные преступления, связанные с организацией медицинской помощи и контролем за ее осуществлением. Широкий подход охватывает все возможные преступления, которые совершаются работниками, участвующими в оказании медицинской помощи, находящимися в трудовых отношениях с деятельностью медицинских организаций. К субъектам рассматриваемых преступлений относятся лица, оказывающие частные медицинские услуги, включая народных целителей.

Автор полагает, что более операциональным с точки зрения методологии проведения научного исследования и анализа тенденций уголовно-право-

---

[5] *Бурнов В.* Помощь или услуга: ВС о нюансах дел в отношении врачей. URL: https://www.rapsinews.ru/judicial_news/20250623/310970239.html (дата обращения: 15.09.2026).

вой политики является выделение преступлений в сферах: а) непосредственной медицинской деятельности («ядра»); б) опосредованной медицинской деятельности («полупериферии»); в) косвенно относящихся к медицинской деятельности («периферии»). Первую группу («ядро») образуют преступления, предусмотренные ст. ст. 109, ч. 2; 118, ч. 2; 120; 122, ч. 4; 123; 124; 124^1; 128; 153; 230^1; 230^2; 233 УК РФ. Это, как правило, ятрогенные преступления. Вторая группа («полупериферия») включает деяния, предусмотренные ст. ст. 106, 125, 207^1, 207^2, 235, 235^1, 236, 237, 238, 238^1, 247, 248, 307 УК РФ. Их в подавляющем большинстве нельзя отнести к ятрогенным, но роль профессионалов медицинской деятельности в их совершении заметна (в том числе как возможных соучастников). Третью группу («периферия») образуют преступления, указанные в ст. ст. 228, 228^1, 228^2, 228^3, 228^4, 229, 229^1, 230, 234^1, 234^2 УК РФ. Эти преступления имеют отношение к формированию контингента потенциальных пациентов, которые неизбежно попадают в сферу медицинской деятельности.

Параграф 2 «*Философские основания анализа общественно опасных явлений в сфере медицинской деятельности*» начинается с анализа народной медицины, в результате чего диссертант приходит к выводу, что практика народной медицины в России к медицинской деятельности отношения не имеет. Как правило, она не имеет отношения и к традиционной медицине. Сущность традиционной медицины успешно раскрывается через понятие холистической медицины, которая разрабатывала системное знание о человеке и его здоровье на основе философских концепций, выдержавших многовековую проверку временем. Здесь выделяются две философско-медицинские системы: китайская и индийская (аюрведа). Традиционная китайская медицина (ТКМ) в КНР поддерживается государством. В России под вывесками ТКМ, как правило, функционируют клиники, имеющие лицензию на медицинскую деятельность в области рефлексотерапии (иглоукалывания). Все остальные медицинские услуги ТКМ нелегальны. Фактически на полулегальном положении в России действуют клиники аюрведы, которая с позиций этого философского учения медициной не является. По мнению автора, общественную опасность представляют не апробированные методики традиционной медицины, а манипулирование ожиданиями пациентов, а также философская сторона традиционной медицины (отношение к жизни и смерти, их смыслам), которая чужда российской официальной медицине. По убеждению диссертанта, внедрение традиционной медицины в государственную систему оказания медицинской помощи в России должно происходить при соблюдении определенных этических принципов, в основе которых находится отказ от навязывания чуждой российскому менталитету духовности. Игнорирование этих принципов означает отказ от российских традиционных нравственно-духовных ценностей и приводит к медицинскому оккультизму, являющемуся неотъемлемой частью «духовных практик» тоталитарных сект.

В параграфе 3 «*Криминологическое и уголовно-правовое прогнозирование в сфере медицинской деятельности»,* во-первых, оцениваются угрозы криминологической безопасности, к которым отнесены:

популяризация идей социал-дарвинизма. Обращается внимание на политику геноцида гитлеровского режима, которая разворачивалась вначале в самой Германии (акция Т-4), а затем на оккупированных территориях и касалась психически больных, инвалидов, цыган, евреев и славян. Новейшее время вновь ставит перед человечеством старые социал-дарвинистские вопросы о перенаселенности планеты, о праве на жизнь и смерть, о «новых расах» (богатых и бедных);

трансгуманизм, который определяется его адептами как научно ориентированное мировоззрение, согласно которому современный человек не является вершиной эволюции, но, скорее, началом эволюции вида Homo. Этот вид должен быть усовершенствован путем: слияния человека с кибертехнологиями, изменения генетической структуры (даже на клеточном уровне), молекулярных нанотехнологий. Конечная цель – обретение бессмертия. При этом открыто заявляется, что сторонники трансгуманизма «играют в Бога». Анализ выступлений и публикаций адептов трансгуманизма показывает, что это новая секта с синкретической идеологией, которая представляет собой опасность по различным провозглашаемым направлениям: создание суперинтеллекта в интересах узкой группы людей; гедонистический императив, включая нейростимуляцию; опора на социальную патопсихологию; клонирование человека;

спекуляции на достижениях научно-технического прогресса и «прорывных» медицинских технологиях (крионика, киборгизация человека). При этом преобладают оптимистические прогнозы, как будто в мире получения максимальной прибыли кто-то действительно будет стремиться облагодетельствовать все человечество.

Во-вторых, в параграфе характеризуется предметная область уголовно-правового прогнозирования, которая включает:

анализ а) вновь возникающих общественных отношений, их развития в контексте динамики научно-технического прогресса; б) изменений глобальной медицинской политики; в) тенденций национальной организации оказания медицинской помощи;

предвидение процессов и последствий изменения медицинского уголовного законодательства;

прогнозирование реализации уголовного закона в рассматриваемой сфере.

В параграфе 4 «*Моделирование правовой политики в сфере биомедицинских технологий*» на основе конвенций (*Конвенция* о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: *Конвенция* о правах человека и биомедицине, и дополнительные протоколы к ней; *Конвенция* Совета Европы против торговли человеческими органами) утверждается, что моделирование правовой политики в сфере биомедицинских технологий должно основываться на традиционных российских духовно-нравственных ценностях и, следовательно, быть консервативным. Консервативная модель правового регулирования противоположна либеральным взглядам и предполагает: отказ от рассмотрения эвтаназии как привилегированного убийства; полный запрет коммерческого суррогатного материнства,

которое в современном виде в России представляет собой легализацию торговли людьми; отказ от презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей трупа; запрет исследований по созданию химер, человека с заранее заданными свойствами («служебного человека»), киборга и клонированию человека.

Глава II «Уголовно-правовая политика в сфере медицинской деятельности» открывается параграфом 1 «*Анализ уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в Российской Федерации*». Такой анализ автор осуществляет, используя концепт уголовно-правового реагирования[6]. При рассмотрении судебной практики за 2019–2025 гг. обращает на себя внимание, что совершенно не применяются ст. ст. 120, 122 (ч. 4), 124^1, 128, 153, 230^1, 230^2 УК РФ. По шкале уголовно-правового реагирования применение норм УК РФ характеризуется как очень слабое в отношении реализации ст. 123, ч. 2 ст. 124, ст. 233, как слабое – ч. 2 ст. 118 УК РФ. Адекватное уголовно-правовое реагирование наблюдается в отношении применения только ч. 2 ст. 109. Однако в общем числе осужденных за причинение смерти по неосторожности доля лиц, отнесенных к медицинскому персоналу, выражается соотношением 124/1075 или 11,5 % (в медианном значении за период 2019–2025 гг.). Иными словами, и в данном случае уголовно-правовые риски для медицинских работников имеют заведомо заниженный характер. Косвенным подтверждением этого вывода является, во-первых, факт частого привлечения к уголовной ответственности по ч. 2 ст. 109 УК РФ младшего медицинского персонала (52,4 %) и, во-вторых, наказуемость совершенных преступлений (отсутствие среди назначенных мер реального лишения свободы: 54,5 % осужденных приговорено к ограничению свободы, 27,4 % – освобождено от наказания).

Полученная информация интерпретируется с позиций формально-догматического и криминологического подходов. В частности, обращается внимание на то, что антидопинговые нормы (ст. ст. 230^1, 230^2 УК РФ) не отвечают критериям криминализации; диспозиции ст. ст. 120, 153 имеют существенные дефекты, препятствующие их реализации; контроль (надзор) за деятельностью психиатрических учреждений малоэффективен, что обусловливает высокую латентность преступлений, предусмотренных ст. 128 УК РФ. Высказываются соображения относительно устранения сделанных замечаний.

Что касается показателей уголовно-правового реагирования на преступления в сфере опосредованной медицинской деятельности, то они характеризуются такой шкалой:

отсутствие: ст. 248;

очень слабое: ст. ст. 207^1, 207^2, 235, 235^1, 237, 247;

слабое: ст. ст. 106, 236, 238^1;

адекватное: ст. ст. 125, 238, 307 УК РФ.

---

[6] *Клеймёнов И. М., Клеймёнов М. П.* Уголовно-правовое реагирование : монография. М. : РГУП, 2022. 204 с.

Проведенный анализ автор сопровождает рядом замечаний: об уголовно-превентивной значимости ст. ст. 125, 207[1], 207[2], 236, 237 УК РФ; о парадоксальности введения правоприменительного запрета примечанием к ст. 238 УК РФ; о необходимости согласования положений различных отраслей права, регулирующих общественные отношения, связанные с медицинской деятельностью. Констатируется, что довольно активно применяется ст. 307 УК РФ «Заведомо ложные показание, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод», однако адресатом правоприменительной практики, как правило, становятся свидетели или потерпевшие. Эксперты, давшие заведомо ложное заключение, оказываются в латентной зоне.

В отдельной таблице представлены данные об уголовно-правовом реагировании на преступления, косвенно относящиеся к медицинской деятельности. Это, как правило, преступления, связанные с наркотиками, а пациенты – наркоманы. Наркомания сама по себе требует лечения, но с ней связаны и другие болезни: ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С. Сфера незаконного оборота наркотических и психоактивных веществ отнесена к угрозам национальной безопасности, а сокращение числа больных наркоманией и наркопотребителей указано в качестве стратегической цели реализации антинаркотической политики в Российской Федерации[7]. Появилась и другая проблема – отравление людей метанолом, которая указывает на необходимость криминологического и социально-медицинского мониторинга в отношении лиц без определенного места жительства и занятий.

Все это, по мнению диссертанта, свидетельствует о важности своевременного, обоснованного и ответственного перед будущими поколениями реагирования на современные вызовы и актуальные социальные проблемы. В этой связи существенный научный интерес представляет зарубежный опыт.

Такой опыт исследован в параграфе 2 «*Преступления в сфере медицинской деятельности через призму сравнительного уголовного права».* Методологическим основанием для компаративистского подхода являются исследования теоретиков, которые разработали и предложили типологию правовых систем, имеющую существенное познавательное и объясняющее значение (Р. Давид, К. Жоффре-Спинози, Ж. Прадель, Ю. А. Тихомиров, М. Н. Марченко, В. Н. Синюков), Такие типологии в значительной степени воспроизведены в работах отечественных представителей уголовно-правовых наук (С. Боронбекова, О. Н. Ведерниковой, Г. А. Есакова, А. А. Малиновского, А. Х. Саидова, М. В. Талан). По мнению автора, целесообразно выделить три уголовно-правовые системы: либеральную, авторитарную и религиозную. К первому типу относятся уголовно-правовые системы стран общего и континентального права, ко второму – постсоциалистического права, к третьему – стран с силь-

[7] *Об утверждении* Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года : указ Президента РФ от 23 ноября 2020 г. № 733 (ред. от 16.02.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 48, ст. 7710 ; Там же. 2026. № 8, ст. 899.

ными религиозными традициями, определяющими правовое поведение, которые получают выражение в уголовно-правовых запретах. Главным критерием предложенной типологии являются нравственно-этические ценности, которые имеют собственную иерархию в идеологии каждого из выделенных типов. В либеральной уголовно-правовой системе вершиной правовой идеологии выступают права человека (главенство личности над обществом), в авторитарной – интересы общества и государства (права личности не имеют верховенства), в религиозной – многовековые традиции религиозной догматики.

Уголовное законодательство всех стран содержит нормы, регулирующие сферу медицинской деятельности. Различия заключаются в объеме такого регулирования, которое зависит от культурной традиции, общепринятых этических норм и готовности следовать им. Значение имеют степень секуляризации общества, распространенность идей модернизма и технического прогресса среди политической и научной элиты, осознание и прогнозирование угроз, связанных с развитием медицины в данном государстве. Самый общий сравнительный анализ позволяет в этом плане выявить следующие тенденции:

в странах либеральной уголовно-правовой системы набирают силу идеи трансгуманизма, искусственного оплодотворения, эвтаназии; в то же время они первыми осознали необходимость регулирования развития биомедицины. С одной стороны, эвтаназия легализована в Австрии, Бельгии, Испании, Канаде, Нидерландах. С другой стороны, в уголовном законодательстве Франции большое внимание уделено защите генетического достоинства человека и жизни человеческого эмбриона;

в государствах авторитарной уголовно-правовой системы заметно стремление минимизировать угрозы экспериментальных медицинских технологий, при этом наблюдается отставание в темпах уголовно-правового регулирования в этой сфере в России по сравнению не только с КНР, но и практически со всеми постсоветскими государствами;

в государствах религиозной уголовно-правовой системы ортодоксальные взгляды имеют ограничительный характер и не всегда учитывают негативные последствия достижений научно-технического развития. В то же время такое осознание приходит в последние годы, что получает свое выражение в новейшем уголовном законодательстве этих стран. Так, существуют запреты с суровыми санкциями за аборты, что обусловлено сакральным отношением к человеческой жизни, которая в ортодоксальной религиозной традиции начинается в момент зачатия (УК Индии, Индонезии, Ирана, ОАЭ, Южного Судана).

Параграф 3 озаглавлен *«Задачи уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в России и обоснование их реализации»*. К этим задачам отнесены: обеспечение демографической безопасности Российской Федерации; запрет торговли биологическим материалом; уголовно-правовая охрана жизни эмбриона (плода) человека; противодействие незаконной трансплантации органов и (или) тканей человека; недопущение разглашения врачебной тайны; криминализация халатности в частной (коммерческой) медицинской организации; выделение отдельного состава в системе преступлений

против правосудия, касающегося ложного заключения эксперта или показания специалиста. В этой связи автор формулирует ряд предложений по дополнению УК РФ:

1. Статьей 120^1 «Участие в поиске и вербовке доноров для незаконной трансплантации органов или тканей человека».

2. Статьей 123^1 «Понуждение беременной женщины к искусственному прерыванию беременности».

3. Статьей 204^3 «Халатность в частной (коммерческой) медицинской организации».

4. Статьей 235^3 «Незаконная трансплантация органов или тканей человека».

5. Статьей 307^1 «Заведомо ложное заключение эксперта или показание специалиста».

В диссертации содержится обоснование принятия указанных уголовно-правовых запретов, а также их тексты, включая санкции за общественно опасные деяния.

Сформулировано также предложение изложить редакцию ст. 120 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» в следующем виде:

Статья 120 «Понуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации»

Понуждение (склонение) человека к изъятию его органов или тканей путем уговоров, подкупа или обмана, – наказывается лишением свободы на срок до четырех лет.

То же деяние, совершенное (а) в отношении недееспособного лица, (б) медицинским работником либо (в) сопряженное с угрозой насилия в отношении родных и близких донора, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Целесообразно также уточнить редакцию диспозиции ч. 1 ст. 137 УК РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни». В предложенном виде редакция будет такая: «Незаконное собирание или разглашение сведений о частной жизни или здоровье лица…» (далее по тексту).

Глава III «Предупреждение преступлений в сфере медицинской деятельности» содержит два параграфа**.** В параграфе 1 «*Детерминанты совершения преступлений в сфере медицинской деятельности*» характеризуются причины преступных деяний, их объективные детерминанты и глобальные факторы.

По мнению диссертанта, причинами преступлений в сфере медицинской деятельности являются: преобладание коммерческих интересов над стандартами профессиональной медицинской этики и деонтологии; коррумпирование должностных лиц; профессиональная некомпетентность врачей; недобросовестность среднего и младшего медицинского персонала; медицинское и правовое невежество населения. К объективным детерминантам рассматриваемых преступлений относятся: подмена управления менеджментом; высокая

корпоративность медицинского сообщества; сложность разграничения обоснованного профессионального риска и преступной неосторожности; непродуманное и поспешное реформирование («оптимизация») системы здравоохранения; дефекты контроля (надзора) за качеством оказания медицинской помощи. К глобальным факторам криминализации общественных отношений в сфере медицинской деятельности отнесены: изменение парадигмы развития человечества, разрабатываемой и внедряемой центрами мирового экономического и политического развития; воздействие чуждых отечественному менталитету религиозных и псевдорелигиозных идей и учений; манифестация переформатирования мироустройства на основе искусственного интеллекта.

В параграфе 2 «*Профилактика преступлений в сфере медицинской деятельности»* рассматриваются ее основные направления:

ограничение коммерциализации оказания медицинской помощи;

увеличение количества судебно-экспертных центров (СЭЦ) СКР, как минимум, в три раза;

повышение эффективности контроля (надзора) за качеством медицинской помощи в частных клиниках;

внедрение учебных программ по обеспечению криминологической безопасности в сфере медицины и здравоохранения в учебный процесс юридических вузов и систему повышения квалификации сотрудников правоохранительных органов.

Кроме того, в диссертации содержатся развернутые обоснования а) признания РТД экстремистским движением и б) создания подсистемы юридического консультирования порядка оказания бесплатной медицинской помощи.

А. Императив признания РТД экстремистским продиктован: генетической и содержательной связью трансгуманизма с нацизмом; антигосударственной идеологией трансгуманизма, которая пропагандирует религиозный экстремизм и заявляет свои претензии на политическую деятельность; организацией РТД по типу тоталитарных сект.

Б. Дорожная карта создания подсистемы юридического консультирования порядка оказания бесплатной медицинской помощи предполагает разработку и принятие пакета нормативных правовых актов (НПА):

федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части консультирования;

постановления Правительства РФ «О федеральном стандарте бесплатного консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья». В нем должны быть регламентированы каналы доступа, сроки ответа, обязательные разделы письменной консультации, требования к доступности для инвалидов, требования к межведомственной маршрутизации, порядок внешнего контроля качества;

приказа Минздрава России об утверждении порядка бесплатного консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоро-

вья, классификатора тематик, типовой маршрутной карты, требований к квалификации консультантов и алгоритмов взаимодействия с медицинскими организациями, Росздравнадзором;

приказа ФФОМС о федеральной отчетной форме и методике учета бесплатных юридических медицинских консультаций, повторных обращений, нарушений и результатов их устранения.

НПА субъекта Федерации.

В **заключении** представлены итоги выполненной диссертации и определены перспективы дальнейших научных разработок в области заявленной тематики исследования.

Приложения к диссертации содержат данные результатов анкетирования населения по теме исследования; проект федерального закона о внесении изменений и дополнений в УК РФ, проекты иных НПА.

Основные положения и выводы диссертационного исследования опубликованы в следующих научных трудах автора:

Статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации:

1. *Сопин, И. О.* Уголовно-правовое обеспечение демографической безопасности России / Е. М. Сейбол, И. О. Сопин // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2023. – Т. 20, № 1. – С. 84–88. (0,45/0,25 п. л.)

2. *Сопин, И. О.* Почему не применяется статья 128 Уголовного кодекса Российской Федерации / И. О. Сопин // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2023. – Т. 20, № 3. – С. 106–111. (0,42 п. л.)

3. *Сопин, И. О.* Нравственно-правовые основы народной медицины / И. О. Сопин // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2023. – Т. 20, № 4. – С. 101–104. (0,35 п. л.)

4. *Сопин, И. О.* Неосторожная преступность при оказании медицинской помощи и ее предупреждение: взгляд специалиста / Е. К. Сенокосова, И. О. Сопин // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2024. – Т. 21, № 4. – С. 115–118. (0,25/0,15 п. л.)

5. *Сопин, И. О.* Медицина и уголовное право / Е. К. Сенокосова, И. О. Сопин // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2025. – Т. 22, № 2. – С. 119–122. (0,25/0,15 п. л.)

6. *Сопин, И. О.* Проблема конфликта интересов в деятельности врача судебно-медицинского эксперта / И. О. Сопин // Юридическая наука. – 2025. – № 11. – С. 383–389. (0,85 п. л.)

7. *Сопин, И. О.* Проблемы профилактики преступлений в сфере медицинской деятельности / И. О. Сопин // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2026. – Т. 23, № 1. – С. 101–108. (0,76 п. л.)

8. *Сопин, И. О.* Криминализация и пенализация организаторской халатности в частной медицине / И. О. Сопин // International Law Journal. – 2026. – Т. 9, № 1. – С. 53–61. – DOI 10.58224/2658-5693-2026-9-1. (1,0 п. л.)

9. *Сопин, И. О.* Криминологические риски генной инженерии и нейротехнологий: сравнительный этико-правовой анализ / И. О. Сопин // International Law Journal. – 2026. – Т. 9, № 3. – С. 89–97. – DOI 10.58224/2658-5693-2026-9-3-89-97. – EDN XEESAV. (0,8 п. л.)

10. *Сопин, И. О.* Законодательное регулирование контроля качества медицинской помощи / И. О. Сопин // International Law Journal. – 2026. – Т. 9, № 4. – С. 27–36. – DOI 10.58224/2658-5693-2026-9-4-27-36. – EDN SXVTXK. (1,14 п. л.)

Статьи, опубликованные в иных изданиях:

11. *Сопин, И. О.* Некоторые вопросы квалификации незаконной госпитализации в психиатрический стационар / И. О. Сопин // Борьба с правонарушениями в сфере экономики: правовые, процессуальные и криминалистические проблемы : сборник материалов международной научно-практической конференции, Новосибирск, 26 мая 2023 г. – Новосибирск : НГУЭУ ; Новокузнецк, 2023. – С. 125–130. (0,37 п. л.)

12. *Сопин, И. О.* Уголовно-правовое прогнозирование в сфере здравоохранения / И. О. Сопин // Правоприменение в публичном и частном праве : материалы Международной научной конференции, Омск, 24 марта 2023 г. / отв. ред. Т. Ф. Ящук. – Омск : Издательство Омского государственного университета, 2023. – С. 230–234. – 1 CD-ROM. (0,26 п. л.)

13. *Сопин, И. О.* Целители и медиумы как субъекты мошенничества / И. О. Сопин // Правоприменение в публичном и частном праве : материалы Международной научной конференции, Омск, 29 марта 2024 г. / отв. ред. А. В. Трутаева. – Омск : Издательство Омского государственного университета, 2024. – С. 173–176. – 1 CD-ROM. (0,19 п. л.)

14. *Сопин, И. О.* Биочернила как предмет преступления / И. О. Сопин // Понятийно-категориальный аппарат наук уголовно-правового цикла : материалы международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 12 апреля 2024 г. – Екатеринбург : Уральский государственный юридический университет имени В. Ф. Яковлева, 2024. – С. 66–70. (0,19 п. л.)

15. *Сопин, И. О.* Фармакология: уголовно-правовой и криминологические аспекты / И. О. Сопин // Борьба с правонарушениями в сфере экономики: правовые, процессуальные и криминалистические проблемы : сборник материалов международной научно-практической конференции в рамках VI Международного юридического форума «Право и экономика: национальный опыт и стратегии развития». – Новосибирск ; Новокузнецк : Новосибирский государственный университет экономики и управления; Кузбасский институт ФСИН России, 2024. – С. 122–125. (0,23 п. л.)

16. *Сопин, И. О.* Проблема установления уголовной ответственности юридических лиц в Российской Федерации / И. О. Сопин, Г. А. Лашевич // Трансформация права : материалы VI Всероссийского научно-практического форума студентов и молодых ученых. – Екатеринбург : Уральский государственный юридический университет им. В. Ф. Яковлева, 2024. – С. 334–343. (0,46/0,26 п. л.)

17. *Сопин, И. О.* Криминологическое и уголовно-правовое прогнозирование в сфере медицинской деятельности / И. О. Сопин // Правоприменение в публичном и частном праве : материалы Международной научной конференции, Омск, 18 апреля 2025 г. – Омск : Издательство Омского государственного университета, 2025. – С. 211–214. (0,19 п. л.)

18. *Сопин, И. О.* Уголовно-правовая политика в сфере медицинской деятельности / И. О. Сопин // Политика и право. Ученые записки. Вып. 25. – Благовещенск : Амурский государственный университет, 2025. – С. 149–152. (0,26 п. л.)

19. *Сопин, И. О.* Общественная опасность клонирования человека / И. О. Сопин // Зауральские правовые чтения : материалы всероссийской научно-практической конференции, Курган, 20 декабря 2024 года. – Курган: Курганский государственный университет, 2025. – С. 85–89. – EDN GUXGMK. (0,30 п. л.)

20. *Сопин, И. О.* Уголовно-правовая политика в сферах медицинской деятельности и здравоохранения / И. О. Сопин // Уголовная политика и правоприменительная практика: сборник научных статей по результатам работы Всероссийской научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 31 октября 2025 г.). – С. 123–130. (0,27 п. л.).

21. *Сопин, И. О. Виды* преступлений и преступности в сфере медицинской деятельности / И. О. Сопин // Правоприменение в публичном и частном праве : материалы Международной научной конференции, Омск, 17 апреля 2026 г. – Омск : Издательство Омского государственного университета, 2026. – С. 239–242. (0,20 п. л.)