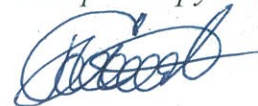


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского»

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)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Научный руководитель:
Заслуженный деятель науки
Российской Федерации,
доктор юридических наук,
профессор М. П. Клеймёнов

Омск – 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. МЕТОДОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	3
§ 1. Виды преступлений в сфере медицинской деятельности	19
§ 2. Философские основания анализа общественно опасных явлений в сфере медицинской деятельности	35
§ 3. Криминологическое и уголовно-правовое прогнозирование в сфере медицинской деятельности	57
§ 4. Моделирование правовой политики в сфере биомедицинских технологий	74
ГЛАВА II. УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	98
§ 1. Анализ уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в Российской Федерации	98
§ 2. Преступления в сфере медицинской деятельности через призму сравнительного уголовного права	119
§ 3. Задачи уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в России и обоснование их реализации	140
ГЛАВА III. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	163
§ 1. Детерминанты совершения преступлений в сфере медицинской деятельности	163
§ 2. Профилактика преступлений в сфере медицинской деятельности	180
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	199
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	203
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	265

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Развитие личности, общества, государства и человечества в современном мире происходит в условиях тотальной медиализации – 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 медиализации ярко проиллюстрирована опытом преодоления пандемии COVID-19.

Медиализация 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 медиализации 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 года¹ 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

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.

и формированию нового научно-практического направления – биомедицины¹. 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 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-

¹ *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.

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. Кудakov, 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 криминологического-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. Бородин, 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 деятель-

ности («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; 124¹; 128; 153; 230¹; 230²; 233 УК РФ. Это, как правило, ятрогенные преступления. Вторая группа («полупериферия») включает деяния, предусмотренные ст. ст. 106, 125, 207¹, 207², 235, 235¹, 236, 237, 238, 238¹, 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, 228¹, 228², 228³, 228⁴, 229, 229¹, 230, 234¹, 234² 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 меди-

цинской 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.¹;

трансгуманизм пропагандирует религиозный экстремизм. По существу, Российское трансгуманистическое движение (РТД) придерживается идеологии

¹ 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.

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 № 127¹;

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;

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»;

¹ Перечень организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации экстремистскими. URL: <https://minjust.gov.ru/ru/documents/7822/> (дата обращения: 26.06.2026).

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.

ГЛАВА I. МЕТОДОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

§ 1. Виды преступлений в сфере медицинской деятельности

В соответствии с действующим законодательством медицинская деятельность – «это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»¹. Это определение довольно условно (приблизительно) очерчивает круг преступлений и преступности, которые включены в предмет настоящего исследования. Такая условность объясняется сложными взаимодействиями и взаимосвязями между медицинским и уголовным правом. Эти взаимодействия и взаимосвязи можно графически изобразить в виде кругов Эйлера, частично совпадающих друг с другом. Совпадение интересов медицины и уголовного права вызвало закономерное появление медицинского уголовного права². «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.

¹ *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации* : федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 26.06.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724 ; 2026. № 32, ст. 4526.

² *Медицинское уголовное право* : монография / отв. ред. А. И. Парог. М. : Проспект, 2022. 576 с.

В этом плане уголовное право определяет «красные линии», за пределы которых медицинская деятельность выходить не может»¹.

Общие интересы есть у медицины и медицинского уголовного права, с одной стороны, и криминологии – с другой. В результате возникает медицинская криминология, которая поднимает множество проблем: от философии терминогенеза и профессиональной этики медицинских работников до криминологической характеристики состояния здоровья населения, криминогенной заболеваемости и криминологической безопасности в медицине и здравоохранении².

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

В данном контексте понятие медицинской деятельности требует уточнения. Прежде всего, это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи. Ключевым здесь является понятие медицинской помощи, которая в п. 3 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. В пункте 4 этой статьи медицинская услуга характеризуется как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направ-

¹ Сенокосова Е. К., Сопин И. О. Медицина и уголовное право // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2025. № 2. С. 119.

² Жалинский А. Э. Криминология и медицина // Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр. / Центр эколого-правовых исслед. Института государства и права ; отв. ред.: О. Л. Дубовик, Ю. С. Пивоваров. М. : Институт научной информации по общественным наукам РАН, 2003. С. 434–440 ; Клеймёнов М. П. Понятие и предмет медицинской криминологии // Сибирский криминологический журнал. 2006. № 1. С. 14–16 ; Клеймёнов М. П., Мусохранова М. Б., Сейбол Е. М. Философия и медицинская криминология // Проблемы правоприменения в современной России : сб. мат-лов науч.-практ. конф. (Омск, 17 февр. 2012 г.) / Омский гос. ун-т им. Ф. М. Достоевского. Омск: Изд-во ОмГУ, 2012. С. 181–189 ; Шестаков Д. А. Преступность сферы здравоохранения в условиях идеологии корысти // Криминология вчера, сегодня, завтра. 2016. № 3. С. 62–67.

ленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. В свою очередь в п. 5 данной статьи медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности. Как видим, одно определение раскрывается через другое, а то требует дополнительных уточнений. Однако в цепочке таких уточнений нельзя терять из виду, что они имеют общий исток – понятие услуги.

В последние годы наблюдаются попытки «развести» понятия медицинской помощи и медицинской услуги. В Верховном Суде Российской Федерации (далее – ВС РФ) 19 июня 2025 г. состоялось расширенное заседание Научно-консультативного совета (уголовно-правовая секция), в ходе которого обсуждалась реформа статьи 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», которая дополнена примечанием: «Действие настоящей статьи не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи». Заместитель председателя ВС РФ – глава Судебной коллегии по уголовным делам Владимир Давыдов указал, что положения бланкетных норм законов об охране здоровья и о защите прав потребителей не позволяют разграничить понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Президент Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» Леонид Рошаль обратил внимание участников мероприятия на то, 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 основе¹.

Такое заявление не соответствует действующему законодательству и противоречиво само по себе, поскольку оказание медицинской помощи на коммерческой основе – это в любом случае услуга, которая подверглась частичной декриминализации².

В этой связи принципиальным является вопрос о предметной характеристике медицинской деятельности. Какая она – коммерческая или социальная? Введение рыночных отношений в России неизбежно затронуло сферу медицинской деятельности: сформировался рынок медицинских услуг как вид экономической деятельности³. Именно так предлагает рассматривать медицинскую деятельность И. И. Нагорная, ссылаясь на опыт США и Франции, в которых она рассматривается в контексте осуществления предпринимательской деятельности⁴.

Иной подход наблюдался в советское время, когда формирование медицинской деятельности основывалось на принципах государственной опеки и финансирования, бесплатности, доступности и квалифицированности медицинской помощи. Медицина рассматривалась как общественное служение, в котором определенная часть отводилась активности трудящихся масс⁵. В настоящее время такой подход сохранился лишь частично: он сильно размыт рыночными отноше-

¹ 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).

² Крылова Н. Е., Степанов П. П. Медицинская помощь больше не услуга? (Законодательные и правоприменительные проблемы, связанные с введением примечания к ст. 238 УК РФ) // Уголовное право. 2025. № 8. С. 41.

³ Елина Н. К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2006. 22 с. ; Биленко А. И. Российский рынок медицинских услуг: правовые проблемы обеспечения конкуренции : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2022. 22 с.

⁴ Нагорная И. И. Предметная характеристика медицинской деятельности как основа ее уголовно-правовой охраны // Право и политика. 2012. № 5. С. 887–895.

⁵ Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Принципы советской медицины: история создания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 3. С. 491. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-491-498

ями¹. В отношении оказания медицинской помощи он доступен не основной массе населения, а отдельным категориям государственных и муниципальных служащих, обслуживаемых в ведомственных медицинских организациях. Поэтому надежды на то, что из медицинского законодательства в перспективе уберут понятие «медицинская услуга», представляются² беспочвенными: возврат к советской системе оказания медицинской помощи невозможен.

Касаясь предметного содержания медицинской помощи, следует констатировать, что она имеет широкий диапазон, включающий профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность. При этом, как справедливо замечает И. И. Нагорная, «медицинская деятельность разделяется на части по той или иной отрасли медицины. Правовое регулирование и охрана отдельных видов медицинской деятельности требует самостоятельного анализа, так как некоторые виды медицины регламентируются как совершенно самостоятельные по отношению к общему понятию медицинской деятельности»³.

Проблема преступлений, связанных с медицинской деятельностью, активно исследуется в российском уголовном праве и криминологии, о чем свидетельствует обзор диссертаций. Так, в диссертации Б. Г. Хмельницкого «Преступления в сфере оказания медицинской помощи» предлагается различать преступления, совершаемые при непосредственном оказании медицинской помощи, и преступления, совершаемые в связи с оказанием медицинской помощи или иные преступления в сфере оказания медицинской помощи. В первую группу преступлений включаются преступления, предусмотренные разделом VII УК РФ – «Преступления против личности», а во вторую группу – преступления, предусмотренные

¹ *Мохов А. А.* Концепция правового регулирования медицинской деятельности // Актуальные проблемы российского права. 2023. № 4. С. 96.

² *Гурьянов С.* Не в службу: из закона хотят убрать понятие «медицинская услуга». Госдума ищет способы защитить врачей от уголовного преследования // Известия. 2022. 29 сент.

³ *Нагорная И. И.* Указ. соч. С. 894.

разделами VIII УК РФ – «Преступления в сфере экономики», IX УК РФ – «Преступления против общественной безопасности и общественного порядка» и X УК РФ – «Преступления против государственной власти»¹. В первую группу включены преступления, предусмотренные ст. 105, ч. 2, п. «м» – убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего, ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности», ст. 120 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации», ст. 124 «Неоказание помощи больному», ст. 128 «Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях». Что касается второй группы преступлений, то здесь указаны ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни» и ст. 305 «Вынесение заведомо неправосудных приговора, решения или иного судебного акта» (при незаконном помещении в психиатрический стационар)².

В диссертации Н. В. Павловой «Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности» эмпирическую базу составили преступления, которые в основном доходят до стадии судебного разбирательства: о причинении смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), о злоупотреблении должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ), получении взятки (ст. 290 УК РФ) и халатности (ст. 293 УК РФ), а также о заражении ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ)³.

В диссертационном исследовании И. О. Никитиной «Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения)» рассматриваются ятрогенные преступления, которые определены как умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие основные принципы и условия оказания медицинской помощи, установленные Конституцией РФ и иными законода-

¹ Хмельницкий Б. Г. Преступления в сфере оказания медицинской помощи : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 7.

² Там же. С. 8–17.

³ Павлова Н. В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 8, 10.

тельными актами России, совершаемые при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу причинения вреда или причиняющие вред жизни и здоровью, и иным законным правам и интересам пациента. Эти преступления делятся на профессиональные и служебные, совершаемые в государственных, муниципальных и частных медицинских организациях, против жизни и здоровья человека, против иных гарантированных конституционных прав и свобод граждан, против имущественных интересов граждан, против интересов службы¹.

В работе Е. В. Червонных «Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение» предлагается такая классификация деяний:

1) преступления в сфере лечебной и эстетической медицины: данная группа включает деяния (ст. 109, ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 124, ст. 235 УК РФ);

2) умышленные преступления медицинских работников, использующих свои профессиональные навыки и знания в качестве способа их совершения (ст. ст. 105, 111, 112, 115, 120, ч. 3 ст. 123, ст. ст. 128, 153 УК РФ);

3) должностные преступления медицинских работников (ч. 2 ст. 128, ст. ст. 159, 160, 228², 229, 285, 285¹, 285², 290, 292, 293, 233 УК РФ);

4) иные преступления медицинских работников (ст. ст. 307, 163, 171, 248 УК РФ и другие) – перечень «иных преступлений» предлагается считать открытым.

Основным критерием предложенной классификации является степень распространенности преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения².

В диссертации Н. А. Огнерубова «Профессиональные преступления медицинских работников» они подразделяются по объекту: а) против жизни (ч. 1

¹ Никитина И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Н. Новгород, 2007. С. 22–23.

² Червонных Е. В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2009. С. 8.

ст. 105, п. «м» ч. 2 ст. 105, ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 235 УК РФ); б) против здоровья (п. «ж» ч. 2 ст. 111, ст. 112, ст. 115, ч. 2 ст. 118, ч. 4 ст. 122, ст. 123, чч. 1, 2 ст. 124, ч. 1 ст. 235, ст. 120 УК РФ); в) против иных конституционных прав и свобод граждан (ч. 2 ст. 128, ч. 2 ст. 137 УК РФ)¹.

В диссертационном исследовании С. В. Замалеевой «Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации» выделены критерии ятрогенного преступления:

- наличие надлежащего субъекта уголовно наказуемого деяния, то есть лица, имеющего юридический статус медицинского работника;
- связь деяния с профессиональной деятельностью субъекта; нарушением правил и (или) стандартов оказания медицинской помощи;
- причинение смерти или вреда здоровью пациента либо создание угрозы наступления таких последствий².

В работе на сходную тему ее автор В. В. Радов также ограничивает предмет ятрогенных преступлений посягательствами на жизнь и здоровье³. Такой же позиции придерживаются и другие исследователи, в том числе ранее защитившие диссертации⁴.

Уголовно-правовому обеспечению профессионального статуса медицинских работников посвящено исследование Т. А. Кировой, где под медицинским работником понимается физическое лицо, которое имеет медицинское образование и работает в медицинской организации, в чьи трудовые обязанности входит

¹ *Огнерубов Н. А.* Профессиональные преступления медицинских работников : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 16.

² *Замалеева С. В.* Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2016. С. 8.

³ *Радов В. В.* Уголовная ответственность за ятрогенные преступления : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2024. С. 10.

⁴ *Мирошниченко Н. В.* Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов : уголовно-правовые аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. 22 с. ; *Татаркин В. В.* Преступления медицинских работников против жизни и здоровья : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д, 2007. 27 с.

непосредственное оказание медицинской помощи и действия которого направлены на поддержание или восстановление здоровья, либо физическое лицо, осуществляющее индивидуальную предпринимательскую медицинскую деятельность¹.

А. А. Бимбинов полагает, что к медицинским преступлениям (совершаемым в сфере медицинской деятельности медицинскими работниками) относятся также нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228² УК РФ), склонение спортсмена к использованию субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте (ст. 230¹ УК РФ), использование в отношении спортсмена субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте (ст. 230² УК РФ), незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ), незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ (ч. 4 ст. 234 УК РФ), незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК РФ), незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий (ст. 235¹ УК РФ), нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК РФ), производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ), обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок (ст. 238¹ УК РФ) и халатность (ст. 293 УК РФ)².

¹ Кирова Т. А. Уголовно-правовое обеспечение профессионального статуса медицинских работников : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2021. С. 10.

² Бимбинов А. А. Медицинские преступления: понятие и состояние // Юридический вестник Дагестанского юридического университета. 2019. № 4. С. 138.

Отдельные преступления в сфере медицинской деятельности рассматривались авторами более глубоко¹.

Подводя итог сказанному, можно констатировать наличие трех подходов к предметному определению как медицинской деятельности, так и медицинского работника: 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, управлением медицинской помощью и контролем за ее осуществлением². 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.

Кроме того, в качестве основания для классификации преступлений в сфере медицинской деятельности и оценки их общественной опасности целесообразно использовать категорию национальной безопасности, легальное определение которой гласит: «национальная безопасность Российской Федерации (далее – национальная безопасность) – состояние защищенности национальных интересов Российской Федерации от внешних и внутренних угроз, при котором обеспечиваются реализация конституционных прав и свобод граждан, достойные качество и уро-

¹ Радченко М. В. Ненадлежащее врачевание в репродуктивной сфере: уголовно-правовой аспект : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2002. 26 с. ; Бурдинская А. Н. Преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека: уголовно-правовая и криминологическая оценка : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Владивосток, 2017. 26 с.

² Раков А. А. Дифференциация ответственности за преступления, совершаемые медицинскими работниками: уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Челябинск, 2004. 26 с. ; Старостина Я. В. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь, 2005. 21 с. ; Берестовой А. Н., Цветков П. В. Проблемы квалификации преступлений, предусмотренных ст. 230¹ и 230² Уголовного кодекса Российской Федерации // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2022. № 3. С. 70–79.

вень их жизни, гражданский мир и согласие в стране, охрана суверенитета Российской Федерации, ее независимости и государственной целостности, социально-экономическое развитие страны»¹. В Стратегии национальной безопасности среди ее национальных интересов первым названо сбережение народа России, развитие человеческого потенциала, повышение качества жизни и благосостояния граждан². В указе Президента РФ от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в качестве приоритета выделено сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи³. Таким образом, национальная безопасность в первую очередь определяется состоянием демографической безопасности.

В соответствии с компетентным мнением специалистов (двух докторов медицинских наук) основными направлениями обеспечения безопасности медицинской деятельности являются:

- обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг;
- обеспечение безопасного обращения медицинских изделий;
- обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации;
- обеспечение безопасного обращения медицинских отходов;
- обеспечение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров;
- обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией;

¹ *О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации* : указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 27 (часть II), ст. 5351.

² Там же.

³ *О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года* : указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 20, ст. 2584.

- обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи;
- обеспечение иных мер безопасности, предусмотренных действующим законодательством (противопожарная, антикоррупционная, антитеррористическая и др.)¹.

Важно также учесть обеспечение криминологической безопасности оказания медицинской помощи. «Криминологическая безопасность системы оказания медицинской помощи (ОМП) – это состояние защищенности системы оказания медицинской помощи, в том числе пациентов и медицинских работников, от внешних и внутренних угроз, источниками которых выступают явления, в той или иной степени связанные с преступностью в сфере медицины, общественно опасными посягательствами медицинских работников и пациентов на отношения, складывающиеся в системе ОМП, криминальной медицинской деятельностью, интересами криминалитета к медицинской сфере как источнику получения сверхприбылей»².

Обеспечению практически всех этих направлений безопасности медицинской деятельности корреспондируют риски привлечения к уголовной ответственности.

В условиях пандемии (COVID-19) на первый план выступила проблема обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности, в связи с чем в 2020 г. в УК РФ введена ст. 207¹ «Публичное распространение заведомо ложной информации об обстоятельствах, представляющих угрозу жизни и безопасности граждан». Известная актриса М. Шукшина организовала проведение ряда публичных «круглых столов», на которых утверждалась надуманность угрозы жизни и безопасности граждан со стороны коронавирусной инфекции, нелепость вакцинации

¹ Пивень Д. В., Кицул И. С. Безопасность медицинской деятельности: что это такое и как ее должен обеспечить главный врач // Менеджер здравоохранения. 2015. № 4. С. 12.

² Клеймёнов М. П., Сенокосова Е. К. Угрозы криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи и их классификация // Всероссийский криминологический журнал. 2017. Т. 11, № 4. С. 696–705.

и использования защитных средств (масок). В деятельности этих публичных мероприятий, которые затем получали освещение в Интернете, принимали участие врачи высокой квалификации, в частности доктор медицинских наук А. А. Редько – председатель правления Санкт-Петербургской профессиональной ассоциации медицинских работников, главный врач городской клиники интегративной медицины (TCI-CLINIC), ректор «Национального института Здоровье». Это способствовало даже появлению «движения антиваксеров»¹. Данный факт указывает на необходимость включения ст. 207¹ в предмет настоящего исследования.

С позиции широкого подхода следует выделить следующие виды преступлений:

1. Профессиональные. К ним относятся:

1.1. Преступления против жизни человека (ч. 1 ст. 105, п. «м» ч. 2 ст. 105, ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 235 УК РФ);

1.2. Преступления против здоровья человека (п. «ж» ч. 2 ст. 111, ст. 112, ст. 115, ч. 2 ст. 118, ст. 120, ч. 4 ст. 122, ст. 123, ст. 124, ч. 1 ст. 235 УК РФ);

1.3. Преступления против семьи и несовершеннолетних (ст. 153 УК РФ);

1.4. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности (ст. ст. 228², 230¹, 230², 233, ч. 4 ст. 234, ст. ст. 235, 236, 238 УК РФ);

1.5. Преступления против общественной безопасности (ст. 207¹ УК РФ).

2. Служебные, которые включают:

2.1. Преступления против службы в коммерческих организациях (ст. ст. 201, 204, 204¹, 204² УК РФ);

2.2. Преступления против собственности (ст. ст. 159, 160 УК РФ);

2.3. Преступления в сфере экономической деятельности (ст. 171 УК РФ);

¹ *Ефремов В. А.* Речевое поведение антиваксеров: риторический и юридический аспекты // Вестник Волгоградского государственного университета. Языкознание. 2022. № 3. С. 90–100.

2.4. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления (ст. ст. 285, 285¹, 285², 290, 291, 291¹, 291², 292, 293 УК РФ);

2.5. Преступления против правосудия (ст. 307 УК РФ);

2.6. Экологические преступления (ст. ст. 247, 248 УК РФ).

Предложенный перечень статей действующего УК РФ охватывает круг тех преступлений, которые наиболее часто совершаются в сфере медицинской деятельности. Конечно, его нельзя считать исчерпывающим, поскольку, во-первых, субъекты медицинской деятельности могут совершать преступления в соучастии, например, принимая участие в торговле людьми (ст. 127¹ УК РФ). Во-вторых, диапазон возможных служебных преступлений в сфере медицинской деятельности, которая в настоящее время часто имеет коммерческий характер, может включать различные деяния, типичные для предпринимательской деятельности, в частности, неправомерные действия при банкротстве (ст. 195 УК РФ) или уклонение от уплаты налогов (ст. 199 УК РФ).

Следует признать, что дифференциация преступлений в сфере медицинской деятельности на профессиональные и служебные довольно условна и имеет преимущественно теоретическое значение. Это обусловлено тем, что существующая судебная статистика не выделяет в качестве специального субъекта медицинского работника. Более операциональным представляется выделение преступлений в следующих трех сферах: а) непосредственной медицинской деятельности («ядра»); б) опосредованной медицинской деятельности («полупериферии»); в) косвенно относящейся к медицинской деятельности («периферии»).

Первую группу («ядро») образуют преступления, предусмотренные ст. 109, ч. 2, ст. 118, ч. 2, ст. ст. 120, 122, ч. 4, 123, 124, 124¹, 128, 153, 230¹, 230², 233 УК РФ. Это, как правило, ятрогенные преступления.

Вторая группа («полупериферия») включает деяния, предусмотренные ст. ст. 106, 125, 207¹, 207², 235, 235¹, 236, 237, 238, 238¹, 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 («периферию») образуют преступления, указанные в ст. ст. 228, 228¹, 228², 228³, 228⁴, 229, 229¹, 230, 234¹, 234² УК РФ. Эти преступления имеют отношение к формированию контингента потенциальных пациентов, которые неизбежно попадают в сферу медицинской деятельности.

Что касается видов преступности в сфере медицинской деятельности, то самым очевидным является выделение умышленной и неосторожной преступности. Столь же очевидно, что неосторожная преступность, как правило, проявляется в сфере профессиональной деятельности, а умышленная – в области деятельности служебной. При этом, конечно, следует учитывать определенную условность такого выделения, поскольку преступность – это явление массовое (статистическое), а имеющиеся формы отчетности такую массовость не фиксируют. В таких случаях принято говорить о высокой латентности определенных видов преступности, но это требует проведения специальных исследований¹.

По материалам Н. А. Огнерубова существуют закономерности при совершении умышленных и неосторожных профессиональных преступлений. Лица в возрасте 30–39 лет в основном совершают умышленные преступления против жизни и здоровья с использованием профессиональных навыков и знаний в качестве способа их совершения (40 %), при этом для данной группы достаточно высок процент совершения неосторожных преступлений в сфере лечебной и эстетической медицины (25 %). В возрастной группе 46–55 лет наиболее часто совершаются неосторожные преступления против личности (38,3 %)². Эти данные во многом имеют гипотетический характер вследствие отмеченных выше обстоя-

¹ Габай П. Г. Неосторожная преступность при оказании медицинской помощи и ее предупреждение. М. : Юрлитинформ, 2024. 160 с.

² Огнерубов Н. А. Указ. соч. С. 24.

тельств – отсутствия надежной статистической базы и высокой латентности криминальных ятрогений. Кроме того, их криминологическое значение невелико. Представляется, что умышленная профессиональная преступность имеет отношение к таким видам медицинской деятельности, как акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности), изъятие и хранение органов и (или) тканей человека для трансплантации, мануальная терапия, онкология, психиатрия, психиатрия-наркология, спортивная медицина, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, лечебная физкультура. Иными словами, основой для криминологической дифференциации умышленной и неосторожной преступности должен быть вид медицинской деятельности в соответствии с нормативными правовыми актами Минздрава России¹.

В служебной медицинской деятельности наиболее общественно опасны коррупционная и организованная преступность. Эти виды нередко связаны между собой, но их следует различать, поскольку они требуют дифференцированного подхода, как в плане уголовно-правового воздействия, так и с точки зрения предупреждения. В этой связи отнесение к коррупции в здравоохранении мошенничества, присвоения и растраты, а также вымогательства² вряд ли правильно. Скорее – это организованная преступная деятельность, потому что подобные деяния никогда не совершаются в одиночку. Организованная преступность в рассматриваемой сфере не ограничивается деятельностью организованных преступных групп, она нередко характеризуется созданием и функционированием преступных сообществ. Однако в силу своей недостаточной изученности это обстоятельство часто недооценивается в правоприменительной деятельности. Сложившиеся стереотипы восприятия медицинской деятельности как исключительно гуманной

¹ Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность : приказ Минздрава России от 19 августа 2021 г. № 866н (ред. от 21.05.2025). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Балебанова Т. А. Современное состояние коррупции в здравоохранении России и меры ее предупреждения: криминологическое исследование : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. С. 15.

и полезной общечеловеческой сферы мешают уяснить тот факт, что в условиях современного российского капитализма она приобретает порой уродливые формы. 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.

В этой связи важно установить методологические основы конструктивной медицинской деятельности.

§ 2. Философские основания анализа общественно опасных явлений в сфере медицинской деятельности

Медицина тесно связана с философией, поскольку она имеет отношение к смыслообразующим категориям – жизни и смерти. Жизнь является величайшей ценностью, поэтому благородны и оправданы усилия врачей по ее поддержанию. Но жизнь всегда ставит вопросы: для чего и во имя чего живет человек? Пытается ответить на эти вопросы философия¹. В то же время с медицинской точки зрения отсутствие или утрата смысла жизни нередко сопровождается телесными и психическими болезнями. Как замечает прошедший немецкие концентрационные лагеря Терезиенштадт, Освенцим и Дахау Виктор Франкл (1905–1997): «Сегодня

¹ Макаров В. В. Философия и медицина: две стороны одной мудрости // Труды Первой научно-практической конференции «Космос и медицина: прошлое, настоящее, будущее» (23 ноября 2019 г., ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова») // Устойчивое развитие: наука и практика : международный электронный журнал. 2020. № 25. С. 31–38. URL: www.yrazvitie.ru/ (дата обращения: 13.09.2025) ; Алексеева М. С., Васильева С. В. Философские традиции анализа смысла жизни (от античности до модерна) // Вестник Бурятского государственного университета. Философия. 2020. Вып. 1. С. 30–43.

мы, по сути, имеем дело с фрустрацией не сексуальных потребностей, как во времена Фрейда, а с фрустрацией потребностей экзистенциальных. Сегодняшний пациент уже не столько страдает от чувства неполноценности, как во времена Адлера, сколько от глубинного чувства утраты смысла, которое соединено с ощущением пустоты»¹. Что касается смерти, то она не только медицинский факт², но и некое таинство, требующее философского осмысления³.

Логика рассмотрения философских оснований предмета и пределов медицинской деятельности предполагает определенную последовательность, которую задает, прежде всего, история медицины. Поскольку ее возникновение связано с религиозными практиками и эмпирическим опытом людей Древнего мира⁴, то следует, во-первых, исследовать проблему соотношения народной традиционной, народной нетрадиционной и официальной медицины.

«Народная медицина, – пишет Л. М. Медведева, – понятие широкое и исторически наиболее древнее. Оно включает совокупность средств и приемов народного врачевания, передающихся от поколения к поколению, выработанных в результате практического опыта на протяжении всей истории человечества – от возникновения человека до наших дней»⁵.

Большая медицинская энциклопедия определяет народную медицину как «накопленную народом в процессе исторического развития совокупность эмпирических знаний о проявлениях болезней, лечебных свойствах растений, веществ животного, минерального происхождения, а также ряд практических приемов,

¹ Франкл В. Человек в поисках смысла. М. : Прогресс, 1990. С. 24.

² Шор Г. В. О смерти человека (введение в танатологию). Л., 1925. 116 с. URL: https://thanatoradiology.ru/wp-content/uploads/2022/05/Шор_Г.О_смерти_человека_введение_в_танатологию.pdf (дата обращения: 13.09.2025).

³ Иванюшкин А. Я., Лях К. В. Тема смерти в истории философии // Вестник МГТУ. 2011. Т. 14, № 2. С. 402–409.

⁴ Симонян Р. З. История медицины: с древнейших времен до современности : учебное пособие для студентов лечебных факультетов образовательных организаций высшего образования. Чебоксары : Издательский дом «Среда», 2020. 224 с.

⁵ Медведева Л. М. Медицина и культура : учебное пособие. Волгоград : Изд-во Волг. МУ, 2014. С. 6.

направленных на предупреждение и лечение болезней»¹. В соответствии с положениями статьи 50 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта Российской Федерации, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение.

Эти положения требуют комментариев². Во-первых, народная медицина относится к сфере медицинской деятельности. На это прямо указал Верховный Суд Российской Федерации в одном из своих решений³. Таким образом, народной медициной могут заниматься только лица, имеющие специальное медицинское образование. С нашей точки зрения, это императив, который, однако, может быть подвергнут сомнению на основе Общероссийского классификатора занятий, в котором упоминаются лекари и народные целители, чья практическая деятельность

¹ *Большая медицинская энциклопедия* : в 30 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е изд. М. : Советская энциклопедия, 1981. Т. 16. С. 512.

² *Сопин И. О.* Нравственно-правовые основы народной медицины // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2023. № 4. С. 101–104.

³ *Об оставлении без удовлетворения жалоб о признании недействительным пункта 8 Перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию*, утв. приказом Минздрава России от 29 апреля 1998 г. № 142 : решение Верховного Суда Российской Федерации от 24 сентября 1998 г. № ГКПИ98-435. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

требует менее обширных знаний, основанных на относительно непродолжительных периодах практического обучения и специальной подготовки (онлайн-курсах). Названы также высококвалифицированные целители и практики альтернативной и народной медицины¹. Создается впечатление, что составители Общероссийского классификатора не знакомы с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», поскольку формулируют положения, которые ему не соответствуют. Изучение 76 объявлений о «народном целительстве» позволило выявить только одного лекаря со средним медицинским образованием. Остальные представляются в лучшем случае психологами, но обычно – просто потомственными целителями. Иными словами, практика народной медицины в России к медицинской деятельности не имеет отношения. Как правило, она не имеет отношения и к традиционной медицине.

Традиционная медицина – совокупность методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, основанных на философском учении и многовековых традициях врачевания, а также знаний, навыков и умений в области традиционных оздоровительных систем, передаваемых из поколения в поколение в устной или письменной форме². Традиционная медицина, по мнению Л. М. Медведевой, понятие более узкое и исторически позднее по сравнению с народной медициной. В ее основе философское или религиозно-философское учение, в которое органически вплетается опыт народного врачевания определенного этноса. Традиционная медицина развивается в русле традиции, характеризуется стабильностью, минимальными изменениями на протяжении веков и даже тысячелетий³. Е. А. Отставнова полагает, что понятия традиционной и народной медицины синонимичны, ссылаясь, в частности, на приказ Минздрава России от

¹ *Общероссийский классификатор занятий*. Принят и введен в действие приказом Росстандарта от 12 декабря 2014 г. № 2020-ст. (ред. от 18.02.2021). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² *Сорокина Т. С.* История медицины : учебное пособие. М. : Издательский центр «Академия», 2014. С. 36.

³ *Медведева Л. М.* Указ. соч. С. 7.

8 сентября 2003 г. № 432 «Об утверждении Устава ГУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н. И. Пирогова Минздрава России»¹, в котором они (понятия) употребляются как равнозначные². Существует и обосновывается коллективная точка зрения, отождествляющая традиционную и альтернативную медицину³. Полагаем, что сущность традиционной медицины успешнее раскрывается через понятие холистической медицины, которая разрабатывала системное знание о человеке и его здоровье на основе философских концепций, выдержавших многовековую проверку временем. Главная идея традиционной холистической медицины заключается в том, что человеческий организм – это микрокосмос (тело есть образ мира), он является частью (элементом) макрокосмоса, а его существование и изменчивость всегда подвержены воздействию сил окружающей природы⁴. Здесь выделяются две философско-медицинские системы: китайская и индийская.

Философскую основу китайской традиционной медицины составляет даосизм⁵. Все явления окружающего мира, включая человека и природу, интерпретируются китайской медициной как взаимодействие между двумя началами Инь и Ян, представляющими собой различные аспекты единой действительности. По анатомическому расположению частей тела: верх – это Ян, низ – Инь; внешняя сторона – Ян, внутренняя – Инь; справа – Инь, слева – Ян; спина – Ян, грудь и живот – Инь. Левая половина человеческого тела – это Ян, а правая – Инь; полные

¹ Об утверждении Устава ГУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н. И. Пирогова Минздрава России» : приказ Минздрава России от 8 сентября 2003 г. № 432 // Российская газета. 2003. 2 окт.

² Отставнова Е. А. Нетрадиционная и народная медицина в Российской Федерации: конституционно-правовой аспект // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2022. № 4. С. 49.

³ Традиционная медицина: политика и практика профессионализации / под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. М. : ООО «Вариант», 2011. 212 с.

⁴ Трактат Желтого императора о внутреннем. Часть вторая: Ось духа / пер. Б. Б. Виноградского. М. : Профит-Стайл, 2007. 288 с.

⁵ Ван Хайянь. Философия даосизма и китайская традиционная медицина // Вестник Калмыцкого университета. 2019. № 1. С. 126–132.

органы – Инь, а полые – Ян. Именно эти представления легли в основу диагностики и лечения в китайской традиционной медицине. В здоровом организме Инь и Ян уравновешены. Возникновение и развитие болезни рассматриваются китайской медициной как результат борьбы между защитными силами организма и вызывающим болезнь нарушением, как проявление неуравновешенности между Инь и Ян или как результат внутренних причин, действующих внутри человеческого организма. Взаимодействие Инь-Ян осуществляется через меридианы – каналы, по которым течет Ци (жизненная энергия). Уже в «Хуанди Нэй Цзин» (III в. до н. э.) были точно описаны расположение меридианов и эффекты воздействия на точки акупунктуры¹.

Теория Инь и Ян не только актуальна в теоретической медицине и философии, но и широко используется при анализе патологических состояний человека, в процессах диагностики и лечения заболеваний². «Ценность теории Инь-Ян, – пишет Клаус Шнорренбергер, – может быть лучше всего проверена практикой. По сравнению с современной западной медицинской теорией учение Инь-Ян открывает доступ к диалектическому пониманию целостности человеческого организма и его функций, которое чуждо западной медицине. Здесь кроется корень многосторонних возможностей обогащения современной западной медицины за счет привлечения элементов традиционной китайской медицины»³.

¹ Экерт Аким. Китайская медицина для начинающих. СПб. : Питер Паблишинг, 1997. С. 22.

² Леоненко А. И. Китайская натурфилософия и традиционная медицина // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. VII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 23–24 апр. 2015 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т. Гомель : ГомГМУ, 2015. Т. 2. С. 177–178 ; Николаев Е. Е. Мировоззренческие основы китайской традиционной медицины // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 1. С. 27–31 ; Марков С. М., Маркова Т. А. Канон инь/ян в философии, традиционной китайской медицине и дальневосточной культуре: мировоззренческий и методологический аспекты. URL: <https://dspace.kpfu.ru/mlui/handle/net/149925> (дата обращения: 15.09.2025).

³ Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей. М. : Balbe, 2007. С. 37.

Наиболее популярные методы лечения традиционной китайской медицины: акупунктура (иглоукалывание), теплопунктура (прижигание сигарами, наполненными лечебными травами), акупрессура (точечный массаж), фитотерапия (лечение травами), аурикулотерапия (стимуляция точек ушной раковины), вакуумная терапия (баночный массаж), китайский массаж Туйна, скребковый массаж Гуаша, массаж Шиатцу (мануальная терапия), лечение огнем, гимнастика тайцзицюань¹.

Традиционная китайская медицина (ТКМ) в КНР поддерживается государством и занимает важное место в здравоохранении, что легализует ее проблемный научный статус². Развивается система учебных учреждений, выпускающих специалистов по данному профилю. Количество вузов и училищ китайской медицины достигло 42, в том числе 25 университетов и институтов. В 238 государственных вузах установлены кафедры китайской медицины. Имеется 46 диссертационных советов магистратуры и 17 диссертационных советов аспирантуры. Общее количество обучающихся по профилю ТКМ превысило 752 тысячи человек³. Таким образом, ТКМ успешно интегрирована в систему оказания медицинской помощи в КНР.

В России на сегодняшний день этот вопрос не решен. Под вывеской «Клиника традиционной китайской (восточной) медицины», как правило, функционирует клиника, имеющая лицензию на оказание медицинских услуг в области рефлексотерапии. Иными словами, в Российской Федерации исторически сложилась такая ситуация, когда из медицинской системы, которой является ТКМ, изъята и

¹ Шнорренбергер К. Терапия акупунктурой. М. : Balbe, 2021. 528 с. ; *Его же*. Специальные техники акупунктуры и прижигания. М. : Balbe, 2024. 314 с. ; *Акупрессура*. Иллюстрированный атлас. М. : АСТ, 2025. 40 с. ; Дуринян Р. А. Атлас аурикулярной рефлексотерапии. Ташкент : Медицина, 1982. 64 с. ; *Клиника традиционной китайской медицины в Даляне (Китай)*. URL: <https://www.victoria-dalian.com/metodi> (дата обращения: 16.09.2025).

² Вань Хайянь, Кузьменко Г. Н. Проблема научного статуса традиционной китайской медицины в КНР // Вестник МГПУ. Серия «Философские науки». 2023. № 45. С. 68–78.

³ Там же. С. 70.

применяется (на легальной основе) только одна часть – иглоукалывание¹. В действительности клиники ТКМ предлагают в своих рекламных объявлениях множество услуг: лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, печени и желчных протоков, гепатитов В и С, гастрита, органов дыхания, почек и мочевыводящих путей, опорно-двигательного аппарата, лечение неизвестных, трудноизлечимых хронических заболеваний и др.² Одним словом, нет заболеваний, которые бы не лечили в клиниках ТКМ.

Индийская философско-медицинская система (Аюрведа) тесно смыкается с положениями санкхьи – дуалистического учения Древней Индии, основанного мудрецом Капилой (IV в. до н. э.). Согласно учению санкхьи, есть два вечных, несотворенных мировых принципа – пуруша – чистый дух и пракрити – материя. Материальная пракрити противостоит пуруше сугубо созерцательно, будучи полностью от него отделена. Поэтому и связь духа и тела в человеке также сугубо иллюзорна. Путь спасения человека из бесконечного круговорота перерождений состоит в осознании того, что пуруша, его дух, нисколько не затронут ни одной вещью в мире, не находится в плену у материи. Тем самым угасает и интерес к мирским делам, возникает отстраненность от них, желание воспарить над плотью, благодаря чему возникает новая карма³. Таким образом, центральным элементом санкхьи является гностицизм, а главным средством достижения цели – медитация. Это, по существу, овладение «тайным знанием». «Санкхья-йога есть лишь местный, индийский вариант гнозиса – основного типа развитой религиозной эзотерики,

¹ Харитонова В. И., Павлова Л. А., Ли С. Китайская традиционная медицина: возможности распространения в России // Медицинская антропология и биоэтика. 2018. № 2. URL: <https://journals.iea.ras.ru/medanthro/> (дата обращения: 15.08.2025).

² Решение Башкортостанского УФАС России от 4 апреля 2018 г. по делу № Р-19-18. Нарушение: ч. 7 ст. 24, ч. 7 ст. 5 Закона о рекламе. Решение: Предписание не выдавать; передать материалы дела должностному лицу для решения вопроса о возбуждении дела об административном правонарушении. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»

³ Коваленок А. Санкхья. Краткий очерк. URL: <https://proza.ru/2021/07/06/32> (дата обращения: 16.09.2025).

в которой определяющее место занимает процесс перестройки сознания адепта через его инициацию в «тайную доктрину» космологического и антропогонического содержания и «путь восхождения» через освоение недоступных для непосвященных индивидуальных практик»¹.

Понятно, что эзотерический характер санкхьи ограничивает ее изучение и практическое использование в медицине. В отличие от методологии ТКМ современная Аюрведа характеризуется пренебрежением классическими философскими основами. Очевиден избирательный аюрведический подход к выбору соответствующих теоретических критериев оценки информации. Классические тексты в повседневной практике современных аюрведических центров используются мало и выдвигаются, скорее, в качестве маркеров узнаваемости данного направления медицины². Это понятно, поскольку философия Аюрведы насчитывает семь периодов в своем развитии и множество источников, познание которых имеет смысл для написания и защиты диссертации³, а не для практической деятельности, за исключением создания «аюрведического аргю», использование которого должно убедить пациентов в профессиональной компетенции врачей.

Как свидетельствуют материалы исследования Н. И. Котовой, научность Аюрведы ставили под сомнение М. Ганди и Джавахарлал Неру, а индийский Комитет по туземным медицинам еще в 1921 г. признал, что Аюрведа должна инкорпорировать технологии современной медицины, особенно в хирургии и диагностике. Современная Аюрведа Индии сегодня характеризуется тенденцией к секуляризации аюрведических знаний и адаптацией к биомедицине. В то же время Аюрведа является важной составляющей здравоохранения Индии. Она регулируется независимым Министерством AYUSH14 (Министерство Аюрведы,

¹ Шохин В. К. Санкхья-йога и традиция гностицизма // Вопросы философии. 1994. № 7–8. С. 204.

² Матвеев С. А. Традиционная индийская медицина (аюрведа) и ее социокультурная трансформация : автореф. дис. ... канд. филос. наук. Архангельск, 2017. С. 11.

³ Суботялов М. А. Традиционная аюрведическая медицина: источники, история и место в современном здравоохранении : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2015. 48 с.

Йоги, Натуропатии, Юнани, Сиддхи и Гомеопатии). В Индии зарегистрировано 478 750 врачей Аюрведы, 2458 стационаров Аюрведы, 44 820 койко-мест, 15 353 амбулаторных пункта, 256 колледжей. Врач Аюрведы не обладает маргинальным статусом, он полноправный представитель плюралистической системы здравоохранения Индии, получает диплом «бакалавра аюрведической медицины и хирургии». Тем не менее «Аюрведа» в глобальном масштабе все больше становится брендом, который можно выгодно продать: апелляция к многотысячелетней мудрости становится важным инструментом коммерческого позиционирования аюрведических услуг и продукции¹.

Действительно, анализ медицинских услуг, которые предлагают аюрведические центры и клиники, действующие в Российской Федерации, показывает, что они не имеют принципиальных отличий от европейских практик. Первая, старейшая и самая крупная клиника Аюрведы в России «Атрея Аюрведа» наряду с такими аюрведическими процедурами, как *виречана* (слабительная терапия), *вамана* (рвотная терапия), *васти* (комплекс клизм из растительных отваров и масел), массажи с обильным использованием органических масел, *йога-терапия* и *медитация*, консультирует по кардиологии, кардиохирургии, гинекологии, гастроэнтерологии².

Клиники Аюрведы в России фактически действуют на полулегальном положении, поскольку применение аюрведического подхода в рамках лицензированной медицины требует стандартизации, которая противоречит социальной сущности Аюрведы³. «Аюрведа фактически находится вне правового поля, что создает благоприятную почву для ее профанирования. Несмотря на то, что юридически занятия Аюрведой не считаются медицинской деятельностью, легитими-

¹ Котова Н. И. «Возрождение» традиционной индийской медицины в XIX–XX вв.: феномен «современной» аюрведы // Сибирские исторические исследования. 2018. № 4. С. 218–232.

² Клиника «Атрея Аюрведа» в Варсонофьевском переулке. URL: <https://atreya-ayurveda.ru/> (дата обращения: 15.09.2026).

³ Матвеев С. А. Традиционная индийская медицина (аюрведа) и ее социокультурная трансформация : автореф. дис. ... канд. филос. наук. Архангельск, 2017. С. 9.

зация Аюрведы для массового потребителя происходит именно через использование термина «медицина». Однако пациенты аюрведических клиник обычно не осведомлены о правовом статусе Аюрведы, в частности, о том, что она фактически не является медицинской деятельностью. Таким образом, происходит манипуляция ожиданиями пациентов: оказываемые услуги не соответствуют декларируемой номинации».¹

К индийской традиционной медицине примыкает тибетская медицина, классическим каноном которой является трактат «Джуд-Ши», обобщивший опыт тибетских врачей. Диссертационное исследование Л. А. Аюшеевой показало, что в Россию тибетская медицина проникла вместе с миграцией буддийских монахов на территорию Забайкалья. В начале XX столетия стал подниматься вопрос ее официального признания, который, однако, не был решен. В Советской России тибетская медицина развивалась ввиду роста потребности в лекарственном сырье – вплоть до репрессий 1938 г. В настоящее время традиционная тибетская медицина (в России, как и во всем мире) интегрируется в современную медицину, что является залогом ее дальнейшего изучения и развития. В практику здравоохранения входят новые лекарства – такие, например, как экспериментально доказавший свою эффективность препарат для бальнеологического лечения «Табан аршан». По рецептам тибетских врачей разработаны и выпускаются в промышленных объемах апробированные медицинской практикой различные биологические добавки («Гарбо чигтуб», «Ломан рилбу», «Манушитан»). В целом ряде медицинских учреждений (Москва, Новосибирск, Улан-Удэ, Иркутск и др.) используется проверенный учеными тибетский пульсовый метод диагностики².

Характеризуя в целом традиционные философские системы медицины, следует констатировать, что они укоренены в национальном менталитете, что, с од-

¹ Там же. С. 16.

² Аюшеева Л. В. Роль тибетского врачевания в отечественной медицине : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 24 с.

ной стороны, позволяет их представлять в качестве существенного элемента собственной суверенной цивилизации. С другой стороны, традиционная медицина в КНР, Индии, Непале дает возможность восполнить дефицит оказания клинической медицинской помощи, использующей современную диагностическую и лечебную аппаратуру. Поэтому при взвешенном подходе традиционная медицина может быть успешно интегрирована в систему здравоохранения любой страны с секуляризованной идеологией. Иными словами, в традиционной медицине есть практическая сторона (фитотерапия, иглоукалывание, техника лечебного дыхания и голодания и пр.), которая доказала свою полезность на протяжении многих веков. Поэтому она не может быть расценена как общественно опасная. Иное дело – философская сторона традиционной медицины, которая чужда российской официальной медицине.

Особенности философии традиционной восточной медицины отчетливо выражены в отношении к жизни и смерти. В китайской философии даосизма Дао порождает Небо и Землю, одухотворяет духов, является основой самого себя. Если говорить о сущности Дао, то это пустота, небытие¹. Смысл жизни в даосизме заключается в постижении Дао и слиянии с ним (уход в небытие). Этот процесс характеризуется как спонтанное следование человека природному ходу вещей, а даосский совершенный человек признает равнозначность, взаимосвязанность и взаимообусловленность добра и зла. «Небо и Земля лишены человечности. Для них все вещи – что соломенные собаки. Премудрый человек лишен человечности. Для него все люди – что соломенные собаки». Два главных принципа даосизма: *отрешение от мира* (бесстрастность) и *недеяние* (своего рода фатализм) – были скорректированы под влиянием оппозиции конфуцианства². Это получило выражение в нравственных правилах – запретах и добродетелях, например, таких, как

¹ Ван Цзянь. Даосизм как образ жизни // Вестник Бурятского государственного университета. 2011. № 6. С. 77–81.

² Ли Л. В. Философско-нравственное учение даосизма // Uzbekistan-China: development of historical, cultural, scientific and economic relations. VOLUME 3 | SPECIAL ISSUE 21. P. 474–477.

отказ от потребления вина и просвещение неразумных¹. Даосизм выработал концепцию земной жизни как высшей ценности, тесно связанную с даосским учением о бессмертии и путях его обретения². Средствами достижения бессмертия признавались внешняя алхимия («золотой эликсир») и внутренняя алхимия (специальные упражнения и медитация)³.

В философии индуизма отношение к жизни и смерти выражено в понятиях «карма», «сансара», «мокша», «дхарма», «нирвана». Карма – вселенский причинно-следственный закон, согласно которому хорошие или плохие действия человека определяют его судьбу и характер будущих рождений. Сансара – круговорот перевоплощений, определенных кармой. Мокша – освобождение из круговорота рождений и смертей и достижение нирваны. Дхарма – совокупность установленных норм и правил, соблюдение которых необходимо для поддержания космического порядка и достижения нирваны. Нирвана – реализация высшей цели человеческой жизни – успокоение через просветление, которого достиг Будда Шакьямуни (индийский принц Сиддхартха Гаутама) – основатель буддизма.⁴ Буддизм утверждает, что поскольку вся жизнь наполнена страданиями, которые вызываются желаниями, то нужно освободиться от желаний и обрести бесстрастие⁵. Сле-

¹ Гавристова Т. М. Буддизм. Даосизм. Конфуцианство : учебное пособие. Ярославль : Изд-во ЯрГУ, 2012. С. 56–57.

² Торчинов Е. А. Даосизм. «Дао-Дэ цзин». СПб. : Петербургское Востоковедение, 2004. С. 185–195.

³ Миргородская Д. А., Данилова Т. В. Несколько слов о бессмертии в контексте даосской философской традиции // European Student Scientific Journal. 2017. № 2. URL: <https://sjes.esrae.ru/ru/article/view?id=405> (дата обращения: 17.09.2025).

⁴ Хакимова Э. А. Осмысление понятия «смерть» в индийской философии // Энигма. 2020. № 24. С. 104–107 ; Пахомов С. В. Категория сансары в философии индуистского тантризма // Вестник русской гуманитарной христианской академии. 2016. № 3. С. 253–263 ; Кораблин Д. А. Некоторые замечания о понятии «дхарма» как метанарративе буддийской философской мысли // Наука о человеке: гуманитарные исследования. 2015. № 2. С. 31–36 ; Карягин К. М. Шакьямуни (Будда). Его жизнь и религиозное учение. Серия «ЖЗЛ». М. : Изд-во Стрельбицкого, 2022. 83 с.

⁵ Чимитдоржиева Ч. Т. Основы философии буддизма: четыре благородные истины // Инновационные аспекты развития науки и техники : сб. ст. XII Междунар. науч.-практ. конф. Саратов : ИП Н. В. Емельянова, 2021. С. 192–196.

довательно, максимальное отрешение от мира, его забот и вызовов есть главное средство достижения нирваны.

Что же касается России, то здесь внедрение традиционной медицины в государственную систему оказания медицинской помощи должно происходить при соблюдении определенных этических принципов, в основе которых находится отказ от навязывания чуждой российскому менталитету духовности.

В Указе Президента России В. В. Путина от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» сказано, что «христианство, ислам, буддизм, иудаизм и другие религии, являющиеся неотъемлемой частью российского исторического и духовного наследия, оказали значительное влияние на формирование традиционных ценностей, общих для верующих и неверующих граждан. Особая роль в становлении и укреплении традиционных ценностей принадлежит православию»¹.

Философия православной религиозной мысли, имеющая отношение к жизни, смерти, медицине, отличается от китайского и индуистского политеизма, буддизма. «По законам биологии, – пишет архиепископ Иоанн (князь Д. А. Шаховской), – сначала бывает рождение, а потом смерть; по законам духа: сначала смерть, потом Жизнь»². Смысл человеческой жизни заключается в спасении души, что позволяет обрести Жизнь вечную. Цель христианской жизни – это святость, которой можно достичь только через внутреннее преображение человека³. В отличие от философской традиции Востока Православие настаивает на идее бессмертия личностной, индивидуальной души.

¹ Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей : указ Президента Российской Федерации от 9 ноября 2022 г. № 809 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2022. № 46, ст. 7977.

² Иоанн (Шаховской), архиепископ. О тайне человеческой жизни. М. : «Лодья», 1999. С. 48.

³ Сергей (Старгородский), архимандрит. Православное учение о спасении. М., 1991. С. 106.

Патриарх Сергей устанавливает тесную связь между добродетелью и вечной жизнью. На основании святоотеческих учений он утверждает, что человек именно здесь, на земле, начинает ту духовную жизнь, которая продолжится в вечности¹.

В соответствии с православной традицией в человеке выделяются тело, душа и дух². Поэтому и болезни бывают телесные, душевные и духовные³. Телесные болезни лечат терапевты и хирурги, душевные болезни – неврологи и психотерапевты, а духовные – психиатры и священники.

Следует отметить также отличие отечественной духовно-нравственной мысли и практики от западной метафизики и здесь коренятся истоки многовекового противостояния России с Западом, которое носит цивилизационный характер⁴.

Православная философия обращает внимание на особую опасность явлений, которые приводят к смерти души – ее бесчувственному, оцепенелому состоянию во грехе⁵. К таким явлениям относятся магия, экстрасенсорика, астрология, гадание, волшебство, колдовство – одним словом, оккультизм.

Оккультизм от латинского «occultus» означает «тайный». Речь, прежде всего, идет о тайных знаниях, доступных ограниченному числу «посвященных». В древних цивилизациях вера в сверхъестественные силы и магические практики

¹ *Логинов А.* Осмысление христианской сoteriологии в работе Патриарха Сергея (Старгородского) «Православное учение о спасении» // Труды Нижегородской духовной семинарии. 2008. Вып. 6. С. 352. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osmyslenie-hristianskoy-soteriologii-v-rabote-patriarha-sergiya-stragorodskogo-pravoslavnoe-uchenie-o-spasenii> (дата обращения: 19.09.2025).

² *Лука (Войно-Ясенецкий)*, архиепископ. Дух, душа, тело. М. : Даръ. 320 с.

³ *Православная церковь и современная медицина : сборник статей / под общей ред. канд. мед. наук, священника Сергея (Филимонова).* СПб. : Общество св. Василия Великого, 2000. С. 5–21.

⁴ *Босхолов С. С.* Религиозные ценности и их влияние на конституционные нормы и государственную политику в духовно-нравственной сфере // Академический юридический журнал. 2025. Т. 26. № 2. С. 239–249.

⁵ *Пестов Н. Е.* Современная практика православного благочестия : в 2 т. СПб. : Сатисъ, 2000. Т. 1. С. 120–121.

были широко распространены и эмпирически апробированы жрецами, колдунами и знахарями. Мир языческих богов и духов в понимании древних людей активно участвовал в лечении человеческих болезней. В Древнем Египте за помощью обращались к Изиде – богине материнства и врачевания, в Вавилоне – к богу воды Эйа¹. Даже знаменитая клятва Гиппократов начинается словами: «Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием, Гигеей и Панахеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу...»². При этом в древней медицине признавались духовные причины болезней – воздействие злых духов – демонов.

Связь магии и медицины зафиксирована в средневековых фолиантах, в частности, в «Компендиуме злодеяний» (1608 г.) – трактате по демонологии, принадлежащем перу священника Франческо Мариа Гуаццо, в котором рассказывается о множестве болезней, насылаемых колдовскими заклятиями, и средствах их исцеления³.

К оккультным практикам прибегали последователи алхимии, наиболее известными из которых называют Парацельса (подлинное имя Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм), Якоба Бёме и Роджера Бэкона.⁴ Алхимию в некоторых случаях положительно характеризуют как науку, тесно связанную с медициной и давшую в результате опытов по получению философского камня ряд полезных химических веществ, в том числе лекарств⁵. Однако нельзя забывать ее

¹ Бакиева А. Р. Традиционные системы врачевания Древнего Востока (медицина древних государств Месопотамии, Древнего Египта, Индии, Китая) и их влияние на последующее развитие медицины // Форум молодых ученых. 2018. № 6/1 (22). URL: <http://forum-nauka.ru>. (дата обращения: 27.11.2025).

² Клятва Гиппократов. URL: <https://bsmu.by/upload/docs/kafedri/k.obsch.zdorov/v1.pdf> (дата обращения: 27.11.2025).

³ Guazzo F. M., Summers M., Ashwin E. A. Compendium Maleficarum. London: John Rodker, 1929. 600 p.

⁴ Зотов С. История алхимии. Путешествие философского камня из бронзового века в атомный. М. : Издательство АСТ, 2020. 416 с.

⁵ Карагодина Ю. Алхимия – начало начал? Мысли Роджера Бэкона о связи алхимии и медицины // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 3. С. 1103–1105.

тесную связь с магией и астрологией, с помощью которых осуществлялось превращение свинца в золото и создание путем особых манипуляций гомункулуса (искусственного человечка)¹.

В практике «народной» медицины оккультизм часто характеризуется как использование сверхъестественных сил и методов воздействия на организм, с целью лечения и поддержания здоровья человека. Это внешняя (рекламная, витринная) сторона медицинского оккультизма, утверждаемая его адептами. Однако в оккультизме есть и отрицательная сторона, которая заключается в использовании сверхъестественных сил воздействия на человеческий организм с прямо противоположной целью – сделать его больным или даже причинить ему смерть.

Медицинский оккультизм в конечном итоге оказывает негативное воздействие на своих приверженцев, которых очень много. Так, О. В. Севастьянов с помощью медико-социологического, психометрического, клинико-психопатологического и статистического методов провел обследование 1110 человек различных социальных групп (представителей населения – 256, врачей-психиатров – 73, медицинских сестер – 158, младшего медицинского персонала – 119 и больных расстройствами шизофренического спектра – 504 человека). Установлено, что верят в колдовство 48,8 % больных шизофренического спектра, 40,5 % – медицинских сестер и 38,7 % – младшего медицинского персонала; реже – представители населения (34,0 %) и врачи-психиатры (16,4 %). Более высокие цифры получены в отношении веры в ясновидение: от 59,4 % среди пациентов до 43,4 % – у населения. В отношении реалистичности «черной магии» и астрологии получены сходные цифры. Значительная часть среди всех социальных групп допускает возможность как вызвать заболевание при помощи оккультных практик, так и излечить человека. Оказались готовы рекомендовать обращение к адептам оккультизма от 16,4 % врачей-психиатров до 41 % представителей населения.

¹ Зотов С. История алхимии. Путешествие философского камня из бронзового века в атомный. М. : Издательство АСТ, 2020. 416 с.

Сходные цифры получены и со стороны медицинских сестер и младшего медицинского персонала¹. В своей диссертации О. В. Севастьянов показывает отрицательные клинические и социальные последствия обращения к адептам оккультизма больных с психическими расстройствами².

Чаще всего медицинский оккультизм маскируется под народную медицину. Это и понятно, поскольку в соответствии с положениями ст. 50 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» народная медицина легализована. Если толковать эти положения расширительно (на основе Общероссийского классификатора занятий, в котором упоминаются целители, которые лечат заболевания человека через духовные практики), то народным целителем может назваться кто угодно, несмотря на законодательный запрет оказания услуг оккультно-магического характера. Интернет изобилует объявлениями, где обещания вылечить тяжелые болезни, алкоголизм, наркоманию соседствуют с предложениями снять порчу, скорректировать судьбу, совершить привороты, продать обереги, талисманы на деньги, удачу, здоровье. Например, Михайлова Елена Ивановна сообщает о себе, что она парапсихолог, специалист по оздоровительным практикам, народный целитель, получившая свой дар по роду сибирских знахарей; таролог с опытом преподавания по системе Алистера Кроули (таро Тота). Училась и проходила практику у последователей буддийских монахов в Непале (древние йогические практики), в Университете парапсихологии и ясновидения в Германии³. Между тем Алистер Кроули – идеолог сатанизма, и упоминание его имени в рекламных объявлениях есть не что иное, как пропаганда этого общественно опасного явления. Следует напомнить, что в Православии магия

¹ Севастьянов О. В. Медицинский оккультизм: распространенность и влияние на клиническую психиатрическую практику // Научные результаты биомедицинских исследований. 2020. № 2. С. 273.

² Севастьянов О. В. Влияние оккультной медицины на клиническую психиатрическую практику: эпидемиологический, клинко-психопатологический и профилактический аспекты : дис. ... канд. мед. наук. Белгород, 2023. С. 71–87.

³ Рейтинги «100 первых». Рейтинг гадалок. URL: <https://people.100p.ru/obj2022/index.html?ysclid=mfwfmm39ft296207390> (дата обращения: 23.09.2025).

и оккультизм порицаются, а по закону Торы за ворожбу, вызывание мертвых и волхование установлена смертная казнь (Исх. 20: 18; Лев. 20: 27).¹

Медицинский оккультизм обладает общественной опасностью, поскольку он противоречит традиционным российским ценностям и запрещен ст. 50 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Другое дело, что этот запрет многими «целителями» не соблюдается или, точнее сказать, – цинично игнорируется. В результате оккультно-магическая практика «целительства» приобретает еще более высокую общественную опасность. В этой связи нельзя согласиться с положениями диссертационного исследования А. С. Зубаировой-Валеевой, что религиозное врачевание является видом религиозной практики и одновременно разновидностью медицины наряду с медициной народной, традиционной и научной; что религиозное врачевание – это вид религиозной практики, направленный на целостное, физическое и психическое исцеление человека и обретение им полноты бытия². Некоторые виды так называемого религиозного врачевания, например, заклинания и заговоры ведьм³, вряд ли равноценны православным молитвам, обращенным к великомученику и целebнику Пантелеимону.

Следует обратить внимание, что во многих сектах, которые внесены Министерством юстиции Российской Федерации в Перечень организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации экстремистскими⁴, существуют запреты или предписания, имеющие серьезные медицинские последствия. Так, созданная в Омске эзотериком А. Хиневичем тоталитарная секта с

¹ *Сопин И. О.* Общественная опасность медицинского оккультизма // Конференция «Ломоносов – 2024». URL: https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2024/data/33235/172634_uid931072_report.pdf (дата обращения: 23.09.2025).

² *Зубаирова-Валеева А. С.* Религиозное врачевание как феномен культуры : автореф. дис. ... канд. филос. наук. Екатеринбург, 2005. С. 8.

³ *Патти Вигингтон.* Ведьмовство для исцеления. М. : Эксмо, 2022. 208 с.

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

названием «Славянская Община Духовного Управления Асгардской Веси Беловодья Древнерусской Инглиистической церкви Православных Староверов-Инглингов» проповедовала ненависть к детям-инвалидам. В секте занимались «изгнанием бесов» и целительством. Она получила официальную регистрацию в 1992 г. и была ликвидирована решением Омского областного суда от 30 апреля 2004 г.¹

Адептам секты «Свидетели Иеговы» запрещено переливание крови. Эта секта имела обширную сеть по всей России и была признана экстремистской решением Верховного Суда Российской Федерации от 20 апреля 2017 г.² В результате организационная структура секты была ликвидирована, но последователи ее религиозного лжеучения остались, что порождает проблему лечения пациентов³.

В секте «Церковь последнего завета», ликвидированной решением Красноярского краевого суда 24 октября 2022 г., существовали жесткие ограничения по потреблению пищи. Кроме того, адепты находились под постоянным психологическим давлением: их запугивали и им угрожали изгнанием из общины. Все это вредило психическому здоровью приверженцев секты, попавших под ее влияние⁴. Секта насчитывала более 5000 последователей. Следствие по уголовному делу, возбужденному по признакам ст. 239 УК РФ в отношении лидеров секты

¹ *Решение* Омского областного суда от 30 апреля 2004 г. по заявлению Главного управления Министерства юстиции Российской Федерации по Омской области о ликвидации местных религиозных организаций Древнерусской Инглиистической церкви Православных Староверов – Инглингов. URL: <https://www.sova-center.ru/racism-xenophobia/docs/2004/04/d8899/> (дата обращения: 15.09.2026).

² *Решение* Верховного Суда Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № АКПИ17-238. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ *Афашагов А. Х.* Сотрудничество врача и пациентов из Свидетелей Иеговы // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2021. Т. 11, № 8. URL: <https://medconfer.com/> (дата обращения: 30.09.2025).

⁴ *Восьмой* кассационный суд в Кемерово оставил в силе вынесенное по иску прокуратуры решение суда о ликвидации «Церкви последнего завета» и исключении ее из реестра юрлиц. URL: <https://sreda24.ru/index.php/novosti/aktualno/item/28540-vosmoj-kassatsionnyj-sud-v-kemerove-ostavil-v-sile-reshenie-suda-o-likvidatsii-tserkvi-poslednego-zaveta> (дата обращения: 15.09.2026).

С. Торопа («Виссариона»), В. Ведерникова и В. Редькина, доказало причинение морального вреда шестнадцати последователям учения, шести – тяжкого вреда здоровью и одному – причинение средней тяжести вреда здоровью¹. На самом деле число жертв секты, потерявших здоровье, включая детей, было многократно большим. «Церковь последнего завета» действовала на территории Курагинского района Красноярского края на протяжении 30 лет, имела поддержку со стороны областной администрации. Ее адепты проникли в органы муниципальной власти.

Последователям учения «Фалунь Дафа» запрещено обращаться за медицинской помощью в официальные учреждения здравоохранения, что приводит к неблагоприятному течению болезни или даже к смерти. В секте практикуются ритуальные самоубийства². В Перечень организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации экстремистскими, внесена в 2021 г. под № 82 только одна конкретная секта – Хакасская региональная общественная организация духовного и физического самосовершенствования человека по Великому закону Фалунь «Фалунь Дафа».

Основатель тоталитарной секты «АУМ Синрикё», признанной в России террористической организацией³, начинал свою деятельность с самостоятельного изучения фармакологии, акупунктуры, китайской астрологии и эзотерической йоги⁴.

¹ Кряжев А. Суд вынес приговор основателю «Общины Виссариона» // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/20250630/prigovor-2026296036.html> (дата обращения: 15.05.2026).

² Книга о проблеме культа «Фалунгун». URL: https://stavroskrest.ru/sites/default/files/files/pdf/kniga_o_probleme_kulta_falungun.pdf (дата обращения: 30.09.2025).

³ Единый перечень организаций, в том числе иностранных, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации террористическими. URL: <http://www.fsb.ru/fsb/npd/terror.htm> (дата обращения: 30.09.2025).

⁴ Сиваков Е. А. Тоталитарная секта «АУМ Синрикё» и религиозная безопасность Японии // Япония, 2007 : ежегодник / РАН, Ин-т Востоковедения, Ин-т Дал. Востока и др. ; гл. ред. Э. В. Молодякова. М. : АИРО-XXI, 2007. С. 188–205.

Сказанное свидетельствует о высокой общественной опасности медицинского оккультизма, являющегося неотъемлемой частью «духовных практик» тоталитарных сект.

Позиция Русской Православной Церкви Московского Патриархата (далее – РПЦ) основана на неприятии оккультных практик в любых областях общественной жизни, включая медицину. В частности, оккультными признаются лечение металлами и камнями, а также метод кодирования, применяемый в наркологии¹.

Православное отношение к здоровью человека предполагает не только формирование личностной целеустремленности на его сохранение и ведение здорового образа жизни (ЗОЖ), но также оценку способов и средств его достижения. В этом плане: «Безусловно недопустимой Церковь считает употребление методов так называемой фетальной терапии, в основе которой лежат изъятие и использование тканей и органов человеческих зародышей, абортированных на разных стадиях развития, для попыток лечения различных заболеваний и «омоложения» организма»².

Отрицательное отношение вызывают уринотерапия и фекалотерапия, применение которых оценивается как физическое, нравственное и духовное осквернение³.

Совершенно недвусмысленно РПЦ высказывается в отношении клонирования: «Замысел клонирования является несомненным вызовом самой природе человека, заложенному в нем образу Божию, неотъемлемой частью которого являются свобода и уникальность личности. «Тиражирование» людей с заданными па-

¹ *Православная церковь и современная медицина* / Сергей Филимонов, Игорь Филин, Г. В. Лебягина и др. ; под общ. ред. канд. мед. наук, свящ. Сергея Филимонова. СПб. : О-во свт. Василия Великого, 2001. С. 76, 149–150 ; *Записка о ритуальном кодировании*. М. : ИПО «Поллигрим», 1993. 56 с.

² *Основы социальной концепции Русской Православной Церкви*. М. : Изд-во Московской Патриархии, 2000. С. 129.

³ *Православная церковь и современная медицина*. С. 151–165.

раметрами может представляться желательным лишь для приверженцев тоталитарных идеологий»¹.

Позицию РПЦ целесообразно учитывать при обсуждении и решении других важных вопросов, имеющих отношение к медицинской деятельности: трансплантации человеческих органов, эвтаназии, суррогатному материнству, прерыванию беременности, генетическим манипуляциям, коммерциализации оказания медицинской помощи и др. Потому что при этом предлагается взвешенный подход, прошедший проверку в течение многих столетий, учитывающий не только материальную, но и духовную реальность в жизни человека, общества и государства.

§ 3. Криминологическое и уголовно-правовое прогнозирование в сфере медицинской деятельности

Актуальность изучения вопросов криминологического и уголовно-правового прогнозирования в сфере медицинской деятельности обусловлена рядом обстоятельств:

1. Возвращением сторонников ортодоксального либерализма к идеям социал-дарвинизма.
2. Распространением идей трансгуманизма в мире и России.
3. Стремительным развитием науки и техники.
4. Недооценкой угроз и рисков реализации проектов, связанных с внедрением новых научных и технических возможностей в медицинскую деятельность.
5. Игнорированием процессов криминализации общественных отношений в сфере медицинской деятельности.

¹ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. С. 127.

6. Императивностью прогнозирования развития уголовно-правовых отношений, которые возникают вследствие угроз криминологической безопасности в рассматриваемой сфере.

7. Целесообразностью предвидения последствий изменения медицинского уголовного законодательства (криминализации и декриминализации, пенализации и депенализации).

8. Потребностью прогнозирования реализации уголовного закона в сфере медицинской деятельности.

1. «В целом «открытое глобальное общество», – пишет выдающийся русский философ А. С. Панарин, – как оно интерпретируется сегодня на Западе, означает откровенный социал-дарвинизм – глобальное пространство ничем не сдерживаемого «естественного отбора», в котором более слабые экономики, культуры и этносы обречены погибнуть, уступив планету сильным и приспособленным»¹.

Гитлеровский режим реализовывал именно такие цели. Сокращение населения Германии, а затем оккупированных территорий касалось, прежде всего, психически больных, инвалидов, цыган, евреев и славян². Идеология геноцида базировалась на расовой доктрине нацизма, объявлявшей убиваемых людей «недочеловеками» (унтерменшами), «биологической угрозой» германской расе³. Жертвой нацистской программы эвтаназии «Акция Т-4» стали около 5000 немецких детей с психическими и физическими отклонениями, которых умерщвляли как неполноценных инъекциями люминала и морфия⁴. Характерно, что гитлеровский ре-

¹ Панарин А. С. Православная цивилизация в глобальном мире. М. : Эксмо, 2003. С. 26.

² Грахоцкий А. П. Процесс против Вильгельма Дёринга: общественный интерес и расстрел душевнобольных детей в Шумячах // Актуальные проблемы российского права. 2021. Т. 16, № 1(122). С. 11–21 ; Лоуренс Р. Холокост. М. : Изд-во «КоЛибри», 2025. 512 с.

³ Милошевич М. П. К вопросу нацистского геноцида славянского населения на оккупированных территориях СССР 1941–1945 гг.: новые материалы // Клио. 2025. № 6. С. 93–98.

⁴ Данилова Е. К. Германская историография нацистской программы эвтаназии и «волны исторической памяти в Федеративной Республике Германии» // Вестник Рязанского государственного университета им. С. А. Есенина. 2020. № 1. С. 79–87.

жим подходил к решению задачи геноцида системно и поэтому создал новую популяцию врачей без совести, с высоким порогом психологической самозащиты. «Вера в юридическую правоту руководства, государства и фюрера, как мне тогда казалось, давала юридическую защиту и оправдание и снимала с меня, как мне подчеркнуто высказывали, индивидуальную ответственность», – говорил один из обвиняемых, хирург Фриц Фишер (*Fritz Fischer*)¹.

Именно при нацистах получило признание и государственную поддержку то направление евгеники², которое было связано с оккультизмом и германской мистикой и находилось под опекой рейхсфюрера СС Г. Гиммлера³. Нацистский режим показал последствия эксплуатации евгенических идей, к которым относятся социал-дарвинизм, расизм и социальная гигиена в политических целях. Эти последствия имеют исключительно негативный характер и являются посланием всему миру, в котором содержится требование запретить все подобные проекты в новейшее время. Следует сказать, что советские ученые понимали опасность и буржуазный характер селективной генетики, противопоставляя ей социальные меры (охрана материнства и детства и пр.).⁴

Новое и 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). Как отмечает в своей докторской диссертации «Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы)» О. С. Капинус, эти проблемы имеют религиозно-нравственный аспект: «Его акту-

¹ Михайлина И. Нюрнбергский судебный процесс: ангелы смерти на скамье подсудимых. URL: <https://germania-online.diplo.de/ru-dz-ru/geschichte/gedenkdaten/nuernberger-aerztprozesse-1930778>(дата обращения: 17.09.2025).

² Евгеника (от греч. eugenes) – учение об улучшении человеческой природы биологическим путем (Ушаков Д. Н. Большой толковый словарь современного русского языка. М. : ООО «Буколика», 2007. С. 216).

³ Вермишев Г. А. Роль оккультного движения в идеологии Третьего рейха // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки: Всероссийский научный журнал. 2014. № 8. С. 20–26.

⁴ Шер С. А., Яковлева Т. В., Альбицкий В. Ю. Об истории и значении евгенических идей // Казанский медицинский журнал. 2018. № 5. С. 855–859.

ализация связана с тотальной десакрализацией жизни в XXI веке. Человек становится творцом не только природы и окружающего мира, но и самого себя; претендует на присвоение сакральных функций по созданию новых жизненных форм, продлению и прекращению жизни»¹.

2. Нетрудно заметить, что либеральная парадигма развития человечества вполне соответствует философии трансгуманизма.

Трансгуманизм определяется его адептами как научно ориентированное мировоззрение, согласно которому современный человек не является вершиной эволюции, но, скорее, началом эволюции вида Номо. Этот вид должен быть усовершенствован путем: слияния человека с кибертехнологиями, изменения генетической структуры (даже на клеточном уровне), реализации молекулярных нанотехнологий. Конечная цель – обретение бессмертия. При этом трансгуманисты открыто заявляют, что они «играют в Бога» и исповедуют призывы любимого философа Гитлера, психического больного Ф. Ницше: «Я учу тебя о сверхчеловеке. Человек – это то, что должно быть преодолено. Что ты сделал, чтобы преодолеть его?»² Иными словами, перед нами откровенно богоборческий (сатанинский) постмодернистский проект (с признаками экспериментальных нацистских практик), который Френсис Фукуяма справедливо относит к наиболее опасным глобальным идеям³.

«Выступая в разных обличьях, прикрываясь благими намерениями и придумывая некие собственные ценности, постмодернизм/трансгуманизм подводит под разрушение человека концептуальный и методологический фундамент. Культивируются, с одной стороны, соблазны «Прекрасного нового мира», который теперь не пугает, а очаровывает, с другой – фатализм: трансформации человека все равно не избежать. Даже если это плохо, ужасно, но поскольку неизбеж-

¹ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы) : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 5.

² Мор М. Становясь постчеловеком // Российское трансгуманистическое движение. URL: <https://transhumanism.ru> (дата обращения: 17.09.2025).

³ Fukuyama F. Transhumanism // Foreign Policy. 2004. No. 144. P. 42–43.

но, значит – хорошо. Смириться, и чем быстрее, тем лучше. От апелляций к синергетической вариативности развития, к свободе человека, к тому, что он как-то может выбирать, не остается и следа. На место возвышающихся существующих людей гуманистического мировоззрения под разными соусами предлагаются идеи «расчеловечивания человека», сознательного или бессознательного отказа от него»¹.

Трансгуманизм в корне противоречит многовековому гуманизму российской духовности, дезавуируя практически все цели и задачи государственной политики по сохранению и укреплению традиционных ценностей². По мнению Патриарха Кирилла, «трансгуманизм – это идеология радикального изменения человеческой природы, предполагающая достижение бессмертия, перенесение человеческого сознания за пределы биологического тела человека, на иную материальную платформу. Звучит как фантастика, но это учение опасно и неприемлемо, потому что нацеливает общество на создание суррогата человека, способного, в конечном счете, полностью подменить собой подлинного человека. При этом сама связь этого техногенного андроида со своим прообразом условна. По сути, эта идеология подталкивает к системной замене человеческой личности искусственным интеллектом. Мы в самом начале пути, но путь уже начался»³.

Анализ выступлений и публикаций адептов трансгуманизма⁴ показывает, что это новая секта с синкретической идеологией, которая представляет собой опасность по различным провозглашаемым направлениям:

¹ *Кутырев Н. Н.* Философия трансгуманизма : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Нижегородский университет, 2010. С. 8.

² *Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей* : указ Президента Российской Федерации от 9 ноября 2022 г. № 809 (ред. от 04.03.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2022. № 46, ст. 7977 ; 2026. № 10, ст. 1127.

³ *Саулкин В.* Русская цивилизация против трансгуманизма. URL: <https://radonezh.ru/2022/11/13/russkaya-civilizaciya-protiv-transgumanizma?ysclid=mghzv6izj2237257283> (дата обращения: 27.11.2025).

⁴ *Курцевейл Рэй.* Эволюция разума. М. : Эксмо, 2021. 352 с. ; *Турчин А., Батин М.* Футурология. XXI век. Бессмертие или глобальная катастрофа? М. : Лаборатория знания, 2019. 287 с. ; *Ковба Д. М., Грибова Е. Г.* Теоретические аспекты феномена трансгуманизма: основные

2.1. Создание суперинтеллекта (ASI) – искусственного интеллекта (ИИ), многократно превосходящего человеческие возможности (не уточняется, кем, в каком государстве и в чьих интересах он будет использован). Экс-инженер Google Мо Гаудат оценивает вероятность вымирания человечества из-за ИИ в течение следующих 30 лет на уровне 70 %, что делает эту угрозу более вероятной, чем ядерная война или климатические катастрофы¹. Во всяком случае, вероятность использования ASI в интересах всего человечества выглядит ничтожной по сравнению с вероятностью его использования в интересах узких групп людей или организаций.

2.2. Гедонистический императив («отмена страданий» всех живых существ) ведет прямо к легализации потребления известных наркотических средств и созданию новых фармакологических препаратов с такими же свойствами (дизайнерских наркотиков). Кроме нейростимуляции центров удовольствия предлагается стратегия дизайна детей. Рожденные свободно и случайно останутся в прошлом. Однако право обзавестись совершенным, генетически проработанным ребенком будет привилегией, доступной далеко не всем².

2.3. Демократический трансгуманизм (равный доступ к технологиям улучшения человеческого потенциала для продвижения социального равенства) – вечное обещание правящих классов, которое не выполнялось на протяжении всей человеческой истории. К силам, поддерживающим демократический трансгуманизм, относят феминистское движение, ЛГБТ (признано в России экстремист-

направления // Научный журнал «Дискурс-Пи». 2019. № 3. С. 38–52 ; Полякова О. В. Трансгуманистическое движение как социокультурный феномен // Вестник РГГУ. 2012. № 17. С. 189–198 ; Эрдэнэев Э. Т. Концепция трансгуманизма Ника Бострома // Гуманитарный вектор. 2018. № 3. С. 90–95.

¹ Что такое суперинтеллект: типы, возможности и риски ASI. URL: <https://neurotoday.ru/journal/chto-takoe-superintellekt> (дата обращения: 05.04.2026).

² Хвастунова Ю. В. Гедонистический императив и райская инженерия Дэвида Пирса как нравственно-религиозная основа современного трансгуманизма // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 146–156.

ским), субкультуру биопанка, а также произведения фантастики¹. Иными словами, демократия будущего опирается на ярко выраженную социальную патопсихологию.

2.4. Радикальное продление жизни, вплоть до обретения бессмертия. Развивается иммортология – наука о бессмертии, в которой обосновываются идеи не только цифрового бессмертия, но также весьма сомнительной процедуры крионики, а главное – клонирования человека².

2.5. Либертарианский трансгуманизм – абсолютизирует гражданскую свободу и отвергает государственное регулирование, что, по существу, провозглашает анархию и движение к хаосу.

2.6. Религиозный трансгуманизм – претендует на слияние атеизма, религиозных сект и христианства, что является симптомом социальной и нравственной шизофрении и содержит ряд экзистенциальных, нравственных и глобальных угроз. В этой связи следует признать неудачными попытки примирить трансгуманизм и христианство³. «Если использовать христианский язык, – пишет В. А. Щипков, – можно сказать, что трансгуманизм ведет к разрушению в человеке образа и подобия Божия, лишает его личности: идеал человека здесь понимается как совершенная машина, которая неопределенно долго воспроизводит потребности и с запрограммированным успехом их удовлетворяет»⁴.

Трансгуманизм является одним из звеньев проекта глобализации, представляющего новый порядок жизни человечества, в котором человек превращается

¹ Гайшун Р. Н. Сущность, предпосылки и политическое самоопределение трансгуманистического движения // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. № 3. С. 360.

² Вишев И. В. Иммортология – современный вызов смерти // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Социально-гуманитарные науки». 2009. № 9. С. 112–119.

³ Губанов Н. Н., Черемных Л. Г. Трансгуманизм и христианство // Гуманитарный вестник. 2024. № 3. С. 53–65.

⁴ Щипков В. А. Секулярные основания и утопические черты идеологии трансгуманизма // Вестник Московского университета. Серия 12 «Политические науки». 2018. № 3. С. 16.

в биоробота, без чувств и эмоций, с заданными программами и параметрами поведения¹. Его цель – движение к бесчеловечности² – т. е. уничтожение человечества. «В таком историко-культурном контексте, – справедливо указывает И. В. Аксенов, – позитивное значение приобретает позиция ортодоксального христианства, которое не отвергает научное знание вообще, но полагает абсолютизму эмпирической науки естественные нравственные пределы. Лежащая в основе современного трансгуманизма идея конвергенции NBIC, – конвергенции нанотехнологий, биотехнологий, информационных технологий и когнитивной науки, – должна рассматриваться в связи с нравственными предпосылками развития научного знания»³.

3. Следует заметить, что идеология трансгуманизма откровенно спекулирует на стремительном развитии науки и техники: генетики, нанотехнологий, кибернетики. При этом преобладают оптимистические прогнозы, как будто в мире получения максимальной прибыли кто-то действительно будет стремиться облагодетельствовать человечество. В области генетики прогнозируется внедрение генного редактирования при помощи технологии CRISPR, использование генетических вакцин, в результате чего медики получат возможность излечения рака, болезни Альцгеймера, диабета⁴. С помощью клонирования из эмбриональных стволовых клеток в лабораторных условиях некоторых стран мира уже получают клетки печени, поджелудочной железы, сердца, нервные клетки, начинаются эксперименты по пересадке людям органов, выращенных из стволовых клеток. Настойчиво поднимается во-

¹ Лонский Я. А. Трансгуманизм как новое религиозно-политическое движение современности // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Философские науки». 2021. № 2. С. 45.

² Review: Posthumans Inhumanity to Man // Science and Technology. 2016. № 3. P. 91–94.

³ Аксенов И. В. Трансгуманизм как проблема философской и религиозной антропологии : дис. ... канд. филос. наук. СПб., 2016. С. 15–16.

⁴ Мамедова Р. Ф., Бабаев М. Ш. Достижения генетики и перспективы ее развития // Вестник науки и образования. 2018. № 13. С. 21–25.

прос о клонировании человека¹. Развивается такое направление, как печать искусственных органов².

К этим успехам биомедицины и прогнозам желательно отнестись критически. Во-первых, отсутствует информация о возможных негативных последствиях новых разработок. Во-вторых, нет полных сведений о технологии получения и использования полученных конечных продуктов. В-третьих, надо видеть основных бенефициаров новейших биотехнологий в сфере биомедицины. Это организации, которые требуют бюджетного и частного финансирования (их становится все больше), и будущие состоятельные пациенты, способные оплатить дорогостоящие медицинские манипуляции.

К сожалению, такая критичность отсутствует не только в публикациях авторов и пропагандистов прорывных технологий «медицины будущего»³, но и в некоторых научных исследованиях по специальности 5.1.4. Уголовно-правовые науки (юридические науки). В докторской диссертации «Концептуальные основы уголовно-правовой и криминологической безопасности биологической природы и социальной сущности человека» В. А. Чукреев утверждает, что право, в том числе уголовное, должно обеспечить людям – киборгам – главным образом защиту от посягательств, в том числе от злоупотреблений или невнимательности медицинских работников или технического персонала, осуществляющего обслуживание комплектующих или самих устройств. По мере того как люди становятся все более и более оснащенными киборг-устройствами или сложными технологическими протезами, возникают важные правовые вопросы, которые приводят к переосмысле-

¹ Миненко И. А., Сердюков Д. Г. К вопросу об истории клонирования // Вестник новых медицинских технологий. 2014. № 1. С. 22.

² Печать органов и тканей. В России назревает прорыв биопринтинга. URL: <https://ria.ru/20240122/nauka-1922314175.html> (дата обращения: 23.11.2025).

³ Муслимов М. И. Медицина будущего: тренды и технологические решения // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2021. № 85. С. 3–14.

нию самого понятия «человек»¹. Из приведенной цитаты, с одной стороны, усматривается не критичное отношение автора к фантомам научно-технического прогресса, а с другой – его нравственная неустойчивость (готовность пересмотреть нравственно-философские основания человеческого бытия). Такая готовность – принципиальная черта убежденных адептов «медицины будущего», которую они воспитывают у молодежи, привлекаемой к исследованиям в этой области.

4. Тревогу вызывает то обстоятельство, что на площадках проводимых в России форумов «Биомедицина будущего» (во Владивостоке, в Сириусе и др.) не обсуждаются вопросы нравственного и правового обеспечения внедрения прорывных медицинских технологий. В результате недооцениваются угрозы и риски проектов, связанных с внедрением новых научных и технических возможностей в медицинскую деятельность. Вместе с тем важно учитывать пределы вмешательства уголовного права в сферу генетических исследований².

Здесь на первый план выходит угроза безопасности личности, которая имеет антропологическое измерение. В традиционном российском мировоззрении человек, имея телесную оболочку, подчиняющуюся законам физиологии, не может быть уподоблен животному: он создан по образу и подобию Божию. Творец, создавая человека, по словам псалмопевца Давида, «умалил его малым чим от ангел, славою и честью венчал еси его» (Пс. 8:6). Следовательно, наибольшую общественную опасность представляет угроза десакрализации личности, которая выражена во многих антиутопических социал-дарвинистских проектах, описанных Г. Уэллсом, Дж. Оруэллом, Е. Замятиным и др.

¹ Чукреев В. А. Концептуальные основы уголовно-правовой и криминологической безопасности биологической природы и социальной сущности человека : дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2024. С. 14.

² Блинов А.Г., Лапунин М.М. Пределы вмешательства уголовного права в сферу исследования генома человека // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2020. № 4. С. 804–831.

В настоящее время во всем мире привлекает внимание проблема безопасности пациента, изучению которой посвятил свои исследования А. Г. Блинов¹. Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) даже учрежден Всемирный день безопасности пациента (World Patient Safety Day), который отмечается 17 сентября. На сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) представлена презентация «Безопасность пациентов – серьезная проблема здравоохранения во всем мире», в которой выделены ключевые направления соответствующей деятельности, использован риск-ориентированный подход, определены приоритетные цели на каждый год – вплоть до 2030 г. При этом повышенные риски установлены для различных аспектов медицинской деятельности: диагностики, амбулаторного и стационарного лечения, хирургических манипуляций, эпидемиологической среды, качества медицинского персонала, состояния самого пациента и пр.²

Отдельного анализа заслуживает проблема профессиональной безопасности медицинских работников, которые сталкиваются с повышенными рисками заболеваемости, травмами во время медицинских манипуляций, а также большими психологическими нагрузками³.

5. В сферу криминологического прогнозирования в исследуемом направлении необходимо включить процессы криминализации общественных отношений

¹ Блинов А. Г. Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2014. 50 с. ; *Его же*. Правовой статус пациента и его обеспечение регулятивным и охранительным законодательством / под ред. Б. Т. Разгильдиева. СПб. : Изд. дом «Алеф-Пресс», 2013. 208 с.

² Презентация PowerPoint «Безопасность пациентов – серьезная проблема здравоохранения во всем мире». URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru> (дата обращения: 28.11.2025).

³ Авхименко М. М. Некоторые факторы риска труда медиков // Медицинская помощь. 2003. № 2. С. 25–29 ; Макарикова Т. И. Безопасность медицинских работников и профессиональный риск при контакте с кровью // Медицинская сестра. 2012. № 7. С. 30–33 ; Гольцман А. В. Смерть в паллиативной медицине: как семьи и врачи проживают утрату // Там же. 2025. № 4. С. 16–18 ; Евсюкова В. Медицинская сестра на рабочем месте укололась иглой от шприца при выполнении медицинских манипуляций // Там же. № 5. С. 56–56 ; Барышникова Н. В. Психологическое тестирование сотрудников медицинских учреждений для выявления рисков профессионального выгорания // Там же. № 6. С. 16–19.

в сфере медицинской деятельности. Здесь речь в первую очередь идет о характеристике угроз криминологической безопасности. М. П. Клеймёнов и Е. К. Сенокосова характеризуют криминологическую безопасность по отношению к системе оказания медицинской помощи (ОМП) – как состояние защищенности этой системы, в том числе пациентов и медицинских работников, от внешних и внутренних угроз, источниками которых выступают явления, в той или иной степени связанные с преступностью в сфере медицины, общественно опасными посягательствами медицинских работников и пациентов на отношения, складывающиеся в системе ОМП, криминальной медицинской деятельностью, интересами криминалитета к медицинской сфере как источнику получения сверхприбылей. Угрозы криминологической безопасности в системе ОМП классифицируются авторами *по объекту воздействия* на общие (например, коррупция), специальные (преступность в сфере ОМП); *по масштабу распространения* на глобальные (например, возникновение криминального рынка донорских органов), национальные (которые в свою очередь дифференцируются на фармацевтические, лечебные, образовательные и связанные с медикализацией) и региональные; *по отношению к медицинской науке* на научные (биопреступность) и псевдонаучные (в частности, целительство)¹.

В. Н. Бурлаков, В. Ф. Щепельков, Н. И. Дивеева исследуют криминологическую безопасность в сфере профилактической медицины (ПМ). Они выделяют объективные и субъективные факторы криминализации ПМ, уделяя особое внимание ятрогенным и коррупционным рискам, которые связаны с вакцинацией и медицинскими осмотрами².

¹ Клеймёнов М. П., Сенокосова Е. К. Угрозы криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи и их классификация // Всероссийский криминологический журнал. 2017. Т. 11, № 4. С. 696–705.

² Бурлаков В. Н., Щепельков В. Ф., Дивеева Н. И. Криминологическая безопасность в сфере профилактической медицины: риски и их предупреждение // Всероссийский криминологический журнал. 2020. № 5. С. 647–659.

Существенной угрозой криминологической безопасности в сфере медицинской деятельности является мошенничество. Сотни пенсионеров стали жертвами аферистов частной клиники в Москве, куда они ходили на бесплатную диагностику суставов. В клинике им ставили пугающие диагнозы, настаивали на срочном лечении и заставляли граждан немедленно заключить договор и оплатить трехгодичный курс лечения. Пациенты платили сотни тысяч рублей, при этом многие брали кредит в обмен на обещание получить компенсацию за счет бюджетных средств по государственным программам. В результате пострадали несколько сотен пенсионеров, а ущерб составил десятки миллионов рублей¹. Используются и более изощренные приемы манипулирования сознанием пациентов, чтобы убедить их в возможности профилактики и лечения с помощью специальных «медицинских» аксессуаров (матраса, подушки, наколенников и пр.)². География деятельности медицинских ОПГ (а здесь налицо организованная преступная деятельность) широка – от Санкт-Петербурга до Владивостока³.

В этом ряду находится также активность многочисленных целителей-гадалок-экстрасенсов. О том, что их деятельность пользуется популярностью, свидетельствует наличие собственных сайтов⁴, а в сети «ВКонтакте» даже зарегистрировано сообщество «Сглаз и порча»⁵.

6. Угрозы криминологической безопасности диктуют необходимость прогнозирования развития уголовно-правовых отношений в сфере медицинской деятельности. Уголовно-правовое прогнозирование в этой области обращено к ана-

¹ Сотни пенсионеров пострадали от аферистов в Москве. URL: <https://ria.ru/20251024/moskva-2050292452.html> (дата обращения: 30.11.2025).

² Мошенники вокруг нас. Криминальная история с участием лжеврачей. URL: <https://dzen.ru/a/aSKguvakqip0dDPD> (дата обращения: 30.11.2025).

³ Как платные клиники превращаются в медицинские ОПГ. URL: https://tsargrad.tv/articles/vam-chto-dorozhe-dengi-ili-zhizn-kak-platnye-kliniki-prevrashhajut-v-medicinskie-org-2_232558 (дата обращения: 30.11.2025).

⁴ Целители в Омске. URL: <https://omsk.gadalika.com/czeliteli/> (дата обращения: 30.11.2025).

⁵ 20 лучших гадалок в Омске. URL: https://vk.com/wall-213060496_4645 (дата обращения: 30.11.2025).

лизу: а) вновь возникающих общественных отношений, связанных с научно-техническим прогрессом; б) изменений глобальной медицинской политики; в) тенденций национальной организации оказания медицинской помощи; г) последствий криминализации и декриминализации деяний; д) правоприменительной деятельности. Вне такого изучения нельзя познать проблемы социальной обусловленности уголовно-правовых норм, представить картину будущих (желательных) изменений уголовного законодательства в рассматриваемой сфере.

А. Существующие общественные отношения в сфере медицинской деятельности в России характеризуются коммерциализацией. Как социально-экономическую систему рынок медицинских услуг образуют следующие подсистемы: производителей услуг (лечебно-профилактические учреждения, профилактории, диагностические центры и пр.); потребителей услуг (пациентов); посреднических организаций (занимающихся медицинским страхованием – обязательным и добровольным); контролирующие органы (осуществляющие лицензирование, сертификацию и контроль за качеством услуг)¹. В каждой из этих подсистем возможны и происходят сбои, но как рыночную эту систему характеризуют повышение стоимости услуг на фоне снижения их качества, а также создание информационных симулякров острой потребности в оказании медицинской помощи. С уголовно-правовой точки зрения это означает возникновение многих преступных по существу явлений, конечной целью которых является получение финансовой выгоды при минимальных затратах. К таким ситуациям, на наш взгляд, следует отнести рекламные (по форме) ролики на телевидении, в которых граждан просят оказать помощь в оплате дорогостоящей операции ребенку (суммы могут достигать десятков миллионов рублей). Благотворительные лжефонды, собирающие средства для лечения и реабилитации детей, в настоящее время получили в России чрезвычайно широкое распространение, представляя собой, по существу, ле-

¹ *Титова О. А.* Рынок медицинских услуг как социально-экономическая система // Вестник Государственного Саратовского технического университета. 2009. № 1. С. 239–245.

гализованное мошенничество. Легализованное потому, что зарегистрировать фонд и (или) начать сбор пожертвований просто, а правоохранительные органы никак на это явление не реагируют, несмотря на то что это сфера организованной преступной деятельности. Очевидно, что здесь налицо серьезный пробел в правовом регулировании, которое должно быть нацелено на декриминализацию общественных отношений.

Б. Глобальная медицинская политика определяется программой работы ВОЗ на 2025–2028 гг.¹, в которой с уголовно-правовой точки зрения представляют интерес следующие показатели: смертность и травматизм в дорожно-транспортных происшествиях; употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта за календарный год; распространенность активной формы сифилиса среди лиц в возрасте от 15 до 49 лет; число новых случаев заражения ВИЧ на 1000 неинфицированных; заболеваемость гепатитом С на 100 000 человек; смертность от самоубийств; охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ; охват услугами лиц с психическими и неврологическими расстройствами; доля когда-либо имевших интимного партнера женщин и девочек в возрасте старше 15 лет, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по виду насилия и возрасту; доля медицинских учреждений, оказывающих комплексную помощь жертвам изнасилования, соответствующую рекомендациям ВОЗ. Этот интерес определяется наличием в УК РФ уголовной ответственности за криминальные формы отклоняющегося поведения, частично фиксируемого в указанных показателях.

¹ Глобальная стратегия в области здравоохранения на 2025–2028 гг.: обеспечение равенства в области охраны здоровья и устойчивости систем здравоохранения в условиях турбулентного мира. Четырнадцатая общая программа работы. Всемирная организация здравоохранения, 2025. URL: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240101012> (дата обращения: 15.09.2026).

В. Тенденции национальной медицинской политики испытывают на себе влияние многих факторов, среди которых наиболее заметны два: а) оказание медицинской помощи участникам СВО и членам их семей; б) оптимизация здравоохранения.

Минздравом России разработаны Методические рекомендации по совершенствованию коммуникативной компетентности врачей и средних медицинских работников при общении и оказании медицинской помощи участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей, в которых выделены разделы:

- психологические особенности пациентов – участников СВО и членов их семей;
- формирование доверительного контакта между медицинским работником и пациентом – участником СВО и членами их семей;
- сообщение пациентам – участникам СВО и членам их семей «плохих новостей»;
- общение с конфликтными пациентами – участниками СВО и членами их семей;
- общение с пациентами – участниками СВО и членами их семей при признаках суицидального поведения¹.

Как видим, методические рекомендации помогают решить ряд важных проблем, связанных с оказанием психотерапевтической помощи.

В отношении участников СВО медицинская реабилитация пострадавших с последствиями боевой травмы должна проводиться бесплатно по полису обязательного медицинского страхования (ОМС). Предполагается ее осуществление в амбулаторных условиях, дневном стационаре и круглосуточном стационаре медицинских организаций. Основными методиками реабилитации для участников

¹ Методические рекомендации по совершенствованию коммуникативной компетентности врачей и средних медицинских работников при общении и оказании медицинской помощи участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей (направлены Письмом Минздрава России от 19 мая 2025 г. № 17-6/И/2-9788). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

СВО, включенными в ОМС, являются восстановительная медицина (медикаментозная терапия, физиотерапия, механотерапия, кинезиотерапия, психотерапия, трудотерапия, ЛФК, массаж, логопедическая помощь), реконструктивная хирургия (пересадка органов и тканей, реконструктивные и пластические операции, в том числе коррекция и лечение пороков культи, эндопротезирование), а также протезирование и ортезирование¹. Однако это – идеальная модель. В действительности ситуация сложнее и характеризуется множеством нерешенных проблем: а) кадровых (наличие профильного медицинского персонала, например, специалистов по лечению ранений от современных типов оружия и минно-взрывных травм); б) технологических (дефицит качественных материалов для протезирования); в) организационных (противоречия между военной и «гражданской» медициной; неоправданные сложности прохождения военно-врачебной комиссии).

Г. Предвидение процессов и последствий изменения медицинского уголовного законодательства (криминализации и декриминализации, пенализации и депенализации и др.). Будучи тесно связанным с иными частями рассматриваемого предмета, этот блок проблем нуждается в особом выделении и освещении из-за недостаточного внимания к нему в теории и практике уголовного права.

Д. Прогнозирование реализации уголовного закона в рассматриваемой сфере. Подобное прогнозирование может осуществляться как в отношении вновь принимаемых, так и уже действующих уголовно-правовых запретов. Внесение плановых корректив на основе прогнозирования тенденций уголовно-применительной деятельности представляет собой в настоящее время огромный резерв неиспользованных возможностей в сфере борьбы с ятрогенной преступностью. Уголовно-правовое прогнозирование в данном случае обеспечивает научно

¹ *Наши герои*. URL: <https://www.ffoms.gov.ru/news/monitoring-smi/> (дата обращения: 07.12.2025).

обоснованную иерархию целей правоприменительной практики, акцентирует внимание соответствующих субъектов на решении наиболее сложных задач.

Эффективность уголовно-правового прогнозирования в сфере медицинской деятельности обеспечивается использованием сравнительно-правового анализа уголовно-правового регулирования актуальных проблем, связанных с пресечением угроз жизни и здоровью, общественной безопасности и оказанием медицинской помощи. Медицинское уголовное право развивается неравномерно. Это особенно заметно при сравнении содержания Особенной части уголовных кодексов различных стран 1990-х и 2020-х годов. Необходимо учитывать передовые примеры такого регулирования, признавая их модельными.

§ 4. Моделирование правовой политики в сфере биомедицинских технологий

Под моделированием понимается «исследование каких-либо реально существующих предметов и явлений и конструируемых объектов путем построения и изучения их моделей»¹. Общим объектом моделирования в настоящем исследовании является правовое регулирование медицинской деятельности, а специальным – модели правовой политики в сфере биомедицинских технологий. Это особенно важно в современных условиях, когда «биомедицина и биотехнологии развиваются со скоростью, намного превосходящей быстроту правотворческой реакции»². При моделировании методологически значимыми представляются замечания А. М. Новикова, который выделяет в этом процессе элементы: «субъект» – ини-

¹ *Большой российский энциклопедический словарь*. URL: <https://slovar.cc/enc/bolshoy-rus/1727278.html> (дата обращения: 19.10.2025).

² *Право и биомедицина : монография / отв. ред. Ф. В. Цомартова. М. : ИЗиСП : Норма : ИНФРА-М, 2021. С. 12.*

циатор моделирования и/или пользователь его результатов; «объект-оригинал» – предмет моделирования, то есть та система, которую хочет создать и/или пользоваться в дальнейшем «субъект»; «модель» – образ, отображение; «среда», в которой находятся и с которой взаимодействуют все участники¹.

Международный уровень регулирования правовой политики в сфере биомедицинских технологий формируется на основе конвенций. Это в первую очередь *Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины*: Конвенция о правах человека и биомедицине (1997 г.). Конвенция строит правовую модель на следующих принципах:

1. Приоритет человека: Интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки.

2. Равная доступность медицинской помощи: Стороны, исходя из имеющихся потребностей и ресурсов, принимают необходимые меры, направленные на обеспечение в рамках своей юрисдикции равной для всех членов общества доступности медицинской помощи приемлемого качества.

3. Профессиональные стандарты: Всякое медицинское вмешательство, включая вмешательство с исследовательскими целями, должно осуществляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами.

4. Добровольное согласие: Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное письменное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках. Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие. Интересы несовершеннолетнего, недееспособного или психически больного лица гарантируются определенными процедурами.

¹ Новиков А. М., Новиков Д. А. Методология. М. : Синтег, 2007. С. 271.

5. Ограниченность медицинского вмешательства без согласия лица: если в силу чрезвычайной ситуации надлежащее согласие соответствующего лица получить невозможно, любое вмешательство, необходимое для улучшения состояния его здоровья, может быть осуществлено немедленно.

6. Запрет на любую дискриминацию лица по генетическому признаку.

7. Ограничение вмешательства в геном человека: Вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено лишь в профилактических, диагностических или терапевтических целях и только при условии, что оно не направлено на изменение генома наследников данного человека.

8. Запрет на выбор пола: не допускается использование вспомогательных медицинских технологий деторождения в целях выбора пола будущего ребенка, за исключением случаев, когда это делается для предотвращения наследования будущим ребенком заболевания, связанного с полом.

9. Условная свобода научных биомедицинских исследований: Научные исследования в области биологии и медицины осуществляются свободно при условии соблюдения положений настоящей Конвенции и других законодательных документов, гарантирующих защиту человека.

10. Безальтернативность биомедицинских исследований на людях и гарантированность соблюдения прав испытуемых.

11. Запрет на создание эмбриона человека в исследовательских целях.

12. Изъятие у живого донора органов и тканей для трансплантации исключительно на основе его добровольного процедурно закрепленного согласия.

13. Запрет на извлечение финансовой выгоды: Тело человека и его части не должны как таковые являться источником получения финансовой выгоды.

14. Ограниченность использования изъятых частей тела человека: Любая часть тела человека, изъятая в ходе медицинского вмешательства, может храниться и использоваться в целях, отличных от тех, ради которых она была изъята,

только при условии соблюдения надлежащих процедур информирования и получения согласия¹.

Как видим, Конвенция предлагает рестриктивную модель правовой политики в сфере медицинских биотехнологий: правовой инструментарий создает рамки исследовательской и практической медицины, включая прямые запреты на определенные виды деятельности.

За время, прошедшее после ее заключения, исследования, связанные с биомедицинской тематикой, достигли существенных результатов и даже совершили прорыв по некоторым направлениям, в частности, по геному человека. В 2003 г. секвенировано 85 % генома человека, а в 2022 г. – достигнуто его полное секвенирование². Развитие биомедицины закономерно потребовало дополнения Конвенции протоколами.

В 1998 г. подписан Дополнительный протокол, касающийся запрещения клонирования человеческих существ, поскольку инструментальный подход к человеческому существу в форме преднамеренного создания генетически идентичных существ противоречит представлениям о достоинстве человека и в силу этого представляет собой недобросовестное применение достижений биологии и медицины³.

В 2002 г. произошло подписание Дополнительного протокола относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения. В нем декларируется системный подход к трансплантации. Создание системы преследует цель обеспечения справедливого доступа пациентов к трансплантационным услугам. Органы и ткани распределяются только среди пациентов из официального листа

¹ Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины : подписана в г. Овьедо 4 апреля 1997 г. (с изм. от 27.11.2008). Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

² Ткачук Е. А., Семинский Е. Ж. Роль генетики в современной медицине // Байкальский медицинский журнал. 2022. № 1. С. 84.

³ Дополнительный протокол к Конвенции о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины, касающийся запрещения клонирования человеческих существ. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

ожидания согласно прозрачным, объективным и должным образом подтвержденным правилам и медицинским показаниям. После трансплантации живым донорам и получателям предлагается соответствующее медицинское обслуживание. Удаление органа у живого донора может быть осуществлено для пользы получателя, с которым донор состоит в близких родственных отношениях, как определено законодательством, или при отсутствии таких отношений согласно условиям, определенным законодательством, и с согласия соответствующего независимого органа. Удаление органов и тканей у умершего лица требует соблюдения ряда условий: а) органы и ткани не могут быть удалены у умершего лица, если это лицо не признано умершим в соответствии с законодательством; б) доктора, свидетельствующие о смерти лица, не должны непосредственно участвовать в удалении органов или тканей у умершего лица или в последующих процедурах трансплантации они несут ответственность за потенциальных получателей органа или ткани; в) органы и ткани не удаляются у умершего лица, если требующееся в соответствии с законодательством согласие или разрешение на такое удаление не будет получено; удаление не может быть осуществлено, если умершее лицо возражало против этого. Протоколом установлен запрет на торговлю органами и тканями. Кроме того, установлено, что положения Протокола, применимые к тканям, также применяются к клеткам, включая кровеобразующие зародышевые клетки. Протокол не применяется: а) к репродуктивным органам и тканям; б) эмбриональным органам и тканям; с) крови и производным крови¹.

В 2005 г. в Страсбурге подписан Дополнительный протокол, определивший ряд императивов проведения биомедицинских исследований. Необходимым условием является создание Комитета по этике в государстве, подписавшем Конвенцию и протоколы к ней. Исследование может проводиться только в том случае, если проект предлагаемого исследования был одобрен компетентным органом

¹ *Дополнительный протокол к Конвенции по правам человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».*

власти после проведения независимой экспертизы научной обоснованности, в том числе оценки важности цели исследований, а также многостороннего рассмотрения его этической приемлемости. Каждый исследовательский проект должен быть представлен на независимую экспертизу его этической приемлемости в Комитет по этике. Такие проекты должны быть представлены на независимую экспертизу в каждом государстве, в котором будет иметь место любая научно-исследовательская деятельность. В Протоколе регламентировано содержание информации, относящейся к исследовательскому проекту, которая должна быть предоставлена в Комитет по этике¹. ВОЗ в 2022 г. выпустила пособие «Глобальные руководящие принципы ответственного использования медико-биологических исследований», в котором справедливо отмечено, что «во многих странах и научных учреждениях отсутствуют структуры для управления биорисками; кроме того, существующие механизмы управления часто неадекватны современным технологиям, не говоря уже о будущих»².

В 2008 г. в Страсбурге подписан Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине, касающийся генетического тестирования в медицинских целях. Программа обследования здоровья, связанная с использованием генетических тестов, может проводиться, только если она была утверждена компетентным учреждением. Такое утверждение может быть дано после независимой оценки ее этической приемлемости и при условии выполнения следующих особых условий: а) программа признана имеющей значение для всего населения или части населения; б) установлена научная обоснованность и эффективность программы; в) надлежащие превентивные или лечебные меры в отношении заболевания или расстройства, которое является предметом обследования, доступны для заинтересованных лиц; d) надлежащие меры должны быть предусмотрены для

¹ *Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно биомедицинских исследований. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».*

² *Global guidance framework for the responsible use of the life sciences: mitigating biorisks and governing dual-use research. World Health Organization, 2022. P. 35.*

обеспечения равного доступа к программе; е) программа предусматривает меры по адекватному информированию населения или части населения о существовании, целях и средствах доступа к программе обследования, а также добровольный характер участия в нем¹.

Это очень важные положения, учитывая тенденцию развития биополитики и социобиологии² и отсутствие ее системной критической оценки даже в работах некоторых современных отечественных авторов³.

Россия не подписала Конвенцию и дополняющие ее протоколы. Это не означает, что в Российской Федерации положения вышеуказанных международных документов полностью игнорируются. Напротив, определенные элементы конвенциональной модели биомедицинской политики восприняты и включены в ткань отечественного законодательства соответствующей направленности, о чем подробнее сказано ниже.

К международному уровню моделирования правовой политики в сфере биомедицинских технологий относится *Конвенция* Совета Европы против торговли человеческими органами. Она заключена в г. Сантьяго-де-Компостела 25 марта 2015 г.

Целями настоящей Конвенции являются:

а) предотвращение торговли человеческими органами и борьба с ней посредством признания уголовно наказуемыми определенных деяний;

¹ *Дополнительный* протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине, касающийся генетического тестирования в медицинских целях. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² *Биополитика*: теоретические, институциональные и коммуникативные измерения: коллективная монография / отв. ред.: С. А. Маленко, А. Г. Некита; Новгородский гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2024. 244 с.; *Яркев А. В.* Концепция биополитики и ее генеалогия // *Дискурс-Пи*. 2020. № 1. С. 50–59; *Загиртдинова Ф. Б.* Био: власть, политика, этика // *Вестник Челябинского государственного университета. Политические науки. Востоковедение*. 2012. № 13. С. 39–43.

³ *Тарасова Е. Г.* Генетическое направление в исследовании политической социализации // *Исторические, философские и юридические науки, культурология и искусствоведение*. 2015. № 10–2. С. 179–183.

б) защита прав потерпевших от преступлений, признанных таковыми в соответствии с настоящей Конвенцией;

с) облегчение сотрудничества на национальном и международном уровнях в области противодействия торговле человеческими органами.

Статья 4 п. 1 Конвенции предлагает ее участникам признать уголовным преступлением незаконный отбор человеческих органов в тех случаях, когда:

а) отбор осуществляется без свободного, информированного и прямо выраженного согласия живого или умершего донора или, если донор мертв, без разрешения отбора в соответствии с внутренним законодательством его государства;

б) в возмещение отобранного органа живому донору или третьему лицу была предложена или была им получена финансовая выгода или сравнимые преимущества;

с) в возмещение отобранного органа у мертвого донора третьему лицу была предложена или была им получена финансовая выгода или сравнимые преимущества¹.

Конвенция предлагает криминализировать:

– совершенную умышленно имплантацию человеческих органов от живых или умерших доноров в тех случаях, когда имплантация производится вне рамок внутренней трансплантационной системы права (ст. 6);

– умышленное навязывание услуг и вербовку донора или реципиента в тех случаях, когда указанные действия осуществляются ради финансовой выгоды или сравнимых преимуществ для лица, навязывающего услуги или осуществляющего наем, или для третьей стороны;

– умышленное обещание, предложение или предоставление любым лицом прямо или косвенно любого неправомерного преимущества для работников здра-

¹ Конвенция Совета Европы против торговли человеческими органами : подписана в г. Сантьяго-де-Компостела 25 марта 2015 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. 2015. № 26, ст. 3887.

воохранения, его должностных лиц или лиц, руководящих частными организациями или работающих в них, независимо от их должности, данное с целью выполнения или содействия в выполнении отбора или имплантации человеческого органа;

– совершенные умышленно запрос или получение работниками здравоохранения, его должностными лицами или лицами, руководящими частными организациями или работающими в них, независимо от их должности, любого неправомерного преимущества с целью выполнения или содействия в выполнении отбора или имплантации человеческого органа (ст. 7);

– совершенные умышленно препарирование, консервацию, а также хранение незаконно отобранных человеческих органов; их транспортировку, передачу, получение, ввоз и вывоз (ст. 8)¹.

В Конвенции предусмотрены меры по защите потерпевших и свидетелей, по профилактике торговли человеческими органами.

Россия подписала данный документ 24 июня 2015 г. с заявлением: «Российская Федерация решительно осуждает включение в статью 4 Конвенции, невзирая на возражения многих государств, положения о возможности сделать оговорки, допускающие изъятие человеческих органов без согласия живого донора. Российская Сторона рассматривает пункт 2 статьи 4 Конвенции как отступление от высоких стандартов Совета Европы в области прав человека, существенно подрывающее устанавливаемый Конвенцией режим борьбы с указанными в ней бесчеловечными преступлениями, и рассчитывает, что вступающие в Конвенцию государства воздержатся от таких оговорок»².

Содержание Европейской конвенции против торговли человеческими органами развивает некоторые положения Конвенции о защите прав человека

¹ Там же.

² *О подписании Конвенции Совета Европы против торговли человеческими органами* : распоряжение Президента Российской Федерации от 24 июня 2015 г. № 195-рп // Собрание законодательства Российской Федерации. 2015. № 26, ст. 3887.

и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины, причем в уголовно-правовой и криминологической направленности. Это отражает факт значительной криминализированности общественных отношений в сфере медицинских биотехнологий и свидетельствует о том, что существующую проблему «черного рынка» (black market) трансплантации человеческих органов и тканей [его также называют кровавым (blood market) или красным (red market)] невозможно решить без уголовно-правовых и криминологических мер.

Громадный спрос и ограниченные легальные ресурсы превратили «черную трансплантологию» в сверхприбыльный криминальный бизнес. Появился трансплантационный туризм, когда живые доноры едут в страны для продажи своих органов или продают их прямо в странах проживания для поставки в клиники трансплантологических центров. Соответственно потребитель, если он не может найти легальную возможность для трансплантации, также направляется в эти страны¹. Этой проблеме посвящена Стамбульская декларация о трансплантационном туризме и торговле органами, принятая участниками саммита, проведенного в Стамбуле с 30 апреля по 2 мая 2008 г. Трансплантационным обществом (TTS) и Международным обществом нефрологии (ISN). Она предлагает решить проблему за счет развития самообеспечения органами (преимущественно за счет посмертного донорства) в каждой стране и ограничения трансфера реципиентов. Лечение пациентов из-за рубежа, граждан других государств, приемлемо только в том случае, если это не приводит к ухудшению способности страны оказывать трансплантологическую помощь своему собственному населению. Декларация призывает страны выполнять Резолюцию ВОЗ 44.25, а именно: препятствовать покупке и продаже донорских органов для трансплантации путем а) запрещения всех форм рекламы (включая электронные и печатные средства

¹ Репецкая А. Л. Криминальный рынок отдельных видов товаров, ограниченных в гражданском обороте, в период пандемии и проведения специальной военной операции // Всероссийский криминологический журнал. 2025. № 1. С. 10–11.

массовой информации), всех форм ходатайства и посредничества, имеющих целью трансплантационный коммерциализм, трансплантационный туризм и куплю-продажу органов; б) наказуемости таких мероприятий, как обследование доноров и выполнение трансплантаций, равно как и поощрение этих действий, если целью и результатом их является получение выгод от трансплантационного туризма и торговли органами¹.

Международное законодательство должно оказывать влияние на моделирование правовой политики в сфере биомедицинских технологий, в особенности в части регулирования установления правовых запретов и их реализации. Однако это не всегда происходит. Если предположить, что наибольшее количество операций по трансплантологии человеческих органов происходит в государствах, которые менее всего склонны придерживаться международных стандартов, то это США, Испания, Франция, Южная Корея, Турция, Саудовская Аравия, Израиль, Бразилия, Аргентина². «К решению проблем, возникающих при стремительном развитии биомедицины, необходимо подходить комплексно, поскольку они сочетают в себе права человека, этические нормы, достижения науки, аспекты социально-экономического развития, элементы противоправных действий», – пишут Л. А. Габбасова, Ж. А. Акопян, И. М. Зарецкая³. В то же время они делают противоречивый вывод о том, что существовавшие ранее принципы этики не смогли обеспечить защиту общечеловеческих ценностей общества, защиту прав челове-

¹ *The Declaration of Istanbul on Transplant Tourism and Organ Trafficking*. URL: https://transpl.ru/files/npa/stambul_skaya_deklaraciya.pdf?ysclid=mlyxy2qvm7952578463 (дата обращения: 10.03.2026).

² *Статистика по трансплантации органов: страны – лидеры по пересадке органов*. URL: <https://www.topmedclinic.com/novosti/medical-tourism/statistika-po-transplantaczii-organov.html> (дата обращения: 10.03.2026) ; *Трансплантационная активность в мире и России*. URL: <https://rustransplant.com/transplantaczionnaya-aktivnost-v-mire-i-rossii/> (дата обращения: 10.03.2026).

³ *Габбасова Л. А., Акопян Ж. А., Зарецкая И. М.* Аналитический обзор международных актов, определяющих правовые и этические аспекты в сфере применения биомедицины и их влияние на развитие законодательства стран // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020. № 2. С. 255.

ческой личности в условиях развития биомедицинских наук и применения их достижений. Неверным представляется также предложение разработки новых этических основ и закрепления их в международно-правовых актах¹. С этими выводами согласиться нельзя, потому что они подрывают основы этики как таковой. Этика не одежда, которую можно поменять, когда она становится тесной. Этика работает, когда она константна, в противном случае она теряет свое значение. Кроме того, нельзя менять этические основы в одной области, не касаясь других сфер человеческой деятельности.

Таким образом, в настоящее время реально возможно моделирование правовой политики в сфере биомедицинских технологий в отдельных государствах на базе национального законодательства, которое должно учитывать конвенциональные нормы, если оно их ратифицирует. В этом плане, во-первых, выделяются две модели: либеральная и консервативная. Их различие видно из таблицы 1, разработанной В. Н. Засухиной².

Таблица 1. Либеральная и консервативная биоэтика

Виды биоэтики	Либеральная	Консервативная
Философско-теоретическая основа	натуралистическая этика (гедонизм, эвдемонизм, утилитаризм, прагматизм и др.)	деонтология и христианская антропология
Основные этические тенденции	этический релятивизм	этический догматизм
Основное понятие	права и свободы человека	долг перед обществом и ближним
Цель	качество жизни	жизнь как абсолютная ценность

Во-вторых, следует заметить, что эти модели, как правило, не имеют системного (комплексного) характера и реализуются по разным направлениям: ре-

¹ Там же. С. 275.

² Засухина И. В. Соотношение либерализма и консерватизма в биоэтике и их противостояние этическому нигилизму ницшеанского типа // Гуманитарный вектор. 2010. № 1. С. 133.

продуктивные технологии, танатология, трансплантология, медицинские эксперименты на людях и пр. Поэтому идентификация моделей в каждом государстве должна учитывать указанные обстоятельства.

Например, что касается танатологии (учения о смерти), в правовой сфере решается вопрос об эвтаназии: активной («усыпление» больного по его просьбе или по мотиву неизлечимости болезни) или пассивной (прекращение процедур искусственного поддержания жизни). На 2026 г. активная эвтаназия легализована в Австралии, Испании, Колумбии, Канаде, Нидерландах, Эквадоре, Бельгии, Португалии, Новой Зеландии, Люксембурге, Южной Корее, в некоторых штатах США (Вашингтон, округ Колумбия, Калифорния, Орегон, Вермонт, Нью-Мексико, Мэн, Нью-Джерси, Гавайи). Пассивная эвтаназия допускается практически во всех странах, за исключением Беларуси, Белиза¹. Тенденция легализации активной эвтаназии набирает силу во всем мире, что свидетельствует о все большем принятии либеральной биоэтики, сторонники которой есть и в России, причем чрезвычайно дискуссионные взгляды они выдают за «новые подходы» в медицине². Возглавляет этот процесс Голландия. «Нидерланды стали первой страной в мире, легализовавшей эвтаназию, – это произошло в апреле 2001 года (закон вступил в силу в апреле 2002 года). В стране разрешены как пассивная, так и активная эвтаназия. В Нидерландах пациент, испытывающий хроническую боль, не имеющий шансов на выздоровление, полностью осознающий свое положение, может подать заявление на активную эвтаназию. Болезнь не обязательно должна быть неизлечимой, но лечащий врач должен проконсультироваться хотя бы с одним независимым специалистом, чтобы убедиться, что пациент соответствует критериям для эвтаназии, а сама процедура должна проводиться с соблюдением медицинских норм. Эвтаназию могут запросить дети с 12 лет, но те, кому от 12 до

¹ *Countries Where Euthanasia is Legal 2026*. URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/where-is-euthanasia-legal> (дата обращения: 15.09.2026).

² Васильева Т. А. Новые права: подходы к пониманию // Российская юстиция. 2025. № 12. С. 31–38.

16 лет, должны получить разрешение родителей»¹. Как видим, либеральный проект «медицина без границ» уже обретает конкретные очертания.

По мнению М. М. Антоненко, по позиции в отношении легализации или запрета эвтаназии государства делятся на определенные группы:

- страны, легализовавшие эвтаназию в пассивной и активной формах;
- страны, официально разрешившие только пассивную эвтаназию;
- страны, регулирующие эвтаназию на основе судебных прецедентов;
- страны, отрицающие право на смерть как субъективное право гражданина и предусматривающие уголовную ответственность за эвтаназию;
- страны, предусматривающие уголовную ответственность как за эвтаназию, так и за содействие в ее осуществлении².

Таким образом, отношение к эвтаназии выступает одним из признаков (и критериев) расчеловечивания государственной гуманитарной политики.

В Российской Федерации проблема эвтаназии исследована достаточно глубоко с учетом множества аспектов: философского, религиозно-нравственного, теоретико-правового и уголовно-правового³. Такой междисциплинарный подход не только означает сложность проблемы соотношения жизни и смерти, но и позволяет разработать правовые признаки эвтаназии, а также сформулировать общий вывод о приоритете публичных интересов над частными. «При лишении жизни неизлечимо больного по его просьбе, – пишет О. С. Капинус, – предполагается, что сострадание направлено на удовлетворение частного интереса лишаемого жизни. Но в самом умышленном причинении

¹ *Countries Where Euthanasia is Legal* 2026. URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/where-is-euthanasia-legal> (дата обращения: 15.09.2026).

² *Антоненко М. М.* Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Калининград, 2018. С. 9.

³ *Капинус О. С.* Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы) : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. 58 с. ; *Ющенко Н. В.* Эвтаназия: аксиологический и антропологический аспекты проблемы : автореф. дис. ... канд. филос. наук. Ростов н/Д, 2011. 27 с.

смерти другому человеку, выражаемой этим пропаганде дозволенности насилия по отношению к отдельным членам общества и в других вредоносных проявлениях данного деяния, отчетливо усматривается нарушение публичных интересов. Поэтому применительно к любым случаям лишения жизни по согласию потерпевшего, приоритетной должна быть защита становящихся под угрозу публичных интересов, а не реализация частных интересов»¹.

Проблема эвтаназии несет в себе значительно больше смыслов, нежели просто право человека добровольно уйти из жизни вследствие невыносимых страданий от неизлечимого заболевания². Поэтому вызывает возражения вывод, что «запрет эвтаназии является неконституционным актом, противоречащим рассмотренному выше юридическому принципу обеспечения человеческого достоинства»³. Этот вывод не только противоречит отечественным этико-религиозным традициям, но и совершенно не учитывает проблему криминализации общественных отношений. Легализация эвтаназии в любом виде явится дополнительным криминогенным фактором медицинской сферы.

Можно уверенно прогнозировать, что редкие случаи смертей детей от истощения в специальных интернатах в случае любой возможности для медицинского персонала избежать уголовной ответственности приобретут массовый характер⁴. Это же касается и участи взрослых больных, находящихся в психонев-

¹ Капинус О. С. Указ. соч. С. 14.

² Цыганков А. Ю., Баталова Л. М. К вопросу об эвтаназии: уголовно-правовые и этические аспекты // Медицинское право. 2025. № 1. С. 24–29.

³ Алиев Т. Т. Эвтаназия в России: право человека на ее осуществление // Современное право. 2008. № 4. С. 52.

⁴ Умерли от голода? Смерть 7 пациентов в интернате расследуют в Петербурге. URL: https://spb.aif.ru/incidents/umerli_ot_goloda_smert_7_pacientov_v_internate_rassleduyut_v_peterburge (дата обращения: 18.03.2026).

рологических стационарах и, тем более, в хосписах¹. Возвращение к либеральным взглядам в праве² имеет закономерное криминальное продолжение в медицине.

Другое направление, тесно связанное с биоэтикой, – репродуктивная медицина, включая проблему суррогатного материнства. Модели правовой политики в этой сфере делятся, исходя из этической позиции законодателя, на запретительную, ограничительную и разрешительную (таблица 2).

Таблица 2. Модели правового регулирования суррогатного материнства в различных государствах

Запретительная	Ограничительная	Разрешительная
Германия	Австралия	Иран
Италия	Испания	Россия
Франция	Канада	ЮАР

Понятно, что стран, избравших определенную модель правового регулирования суррогатного материнства, в мире гораздо больше, чем указано в таблице³. Она составлена с целью показать различия между определенными подходами и оценить их возможные криминологические последствия. К таким последствиям следует отнести возникновение бизнеса, связанного с куплей-продажей бездетным парам, педофилам, а также представителям запрещенного в РФ движения ЛГБТ новорожденных детей; вынашивание и рождение детей для последующей их эксплуатации в качестве живых доноров для трансплантации человеческих органов.

¹ «Тело изрезано и вся в ожогах»: как над 13-летней девочкой издевались в психоневрологическом диспансере. URL: https://dzen.ru/a/aAdDWTWIEBG_dJNN (дата обращения: 19.03.2026) ; Кто ответит за мучительную гибель 11 беспомощных стариков в хосписе. URL: <https://www.kp.ru/daily/28311/4453433/> (дата обращения: 19.03.2026).

² Збарский М. Я. Согласие на причинение вреда как обстоятельство, исключающее преступность деяния, по российскому уголовному праву : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ульяновск, 2026. 28 с.

³ Varone F., Rothmayr C., Montpetit E. Regulating biomedicine in Europe and North America: A qualitative comparative analysis // European Journal of Political Research. 2006. Vol. 45, iss. 2. P. 317–343.

Так, в Германии существует Федеральный закон «О защите эмбрионов» (имеющий статус дополнительного закона уголовного характера, поскольку содержит уголовно-правовые санкции). Он формирует уголовно-правовые запреты: 1) двойного материнства; 2) замещающего материнства; 3) создания и использования эмбрионов для исследовательских целей; 4) доведения до беременности более чем тремя эмбрионами; 5) умышленного создания лишних эмбрионов; 6) планирования пола будущего ребенка; 7) намеренного искусственного оплодотворения семенем умершего; 8) клонирования; 9) создания химер и гибридов; 10) искусственного оплодотворения, трансфера, консервации эмбрионов, осуществляемых лицом, не имеющим специального образования¹.

В Канаде суррогатное материнство разрешено только на безвозмездной основе (в альтруистической форме). В 2004 г. принят Закон «О вспомогательной человеческой репродукции», в преамбуле которого поясняется, что торговля репродуктивными возможностями женщин и мужчин и эксплуатация детей, женщин и мужчин в коммерческих целях вызывают проблемы в области здравоохранения и этики, которые оправдывают их запрет. В законе даны понятия эмбриона, химеры, гена, генома, зародыша, донора, человеческого клона, человеческого репродуктивного материала, гибрида, суррогатной матери. Подробно регламентируются пределы осуществления репродуктивных технологий и организация контроля за их соблюдением.

В пункте 1 статьи 5 Закона сформулированы запреты:

а) создания клона человека с помощью любой техники или пересадки клона человека в человеческое существо или в любую нечеловеческую форму жизни или искусственное устройство;

¹ Рёрихт А. А. [Реферат] : Гюнтер Х.-Л., Таупитц Й., Кайзер П. Закон о защите эмбрионов // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 4 : Государство и право. Реферативный журнал. 2010. № 4. С. 106.

б) создания эмбриона *in vitro* для любых целей, кроме создания человека, совершенствования процедур вспомогательной репродукции или проведения ин-структажа по ним;

в) создания эмбриона из клетки или части клетки;

г) сохранения эмбриона вне тела женщины по истечении четырнадцатого дня его развития после оплодотворения или зачатия;

д) манипуляции с эмбрионом с целью формирования его пола;

е) изменения генома клетки человека или эмбриона *in vitro* таким образом, чтобы это изменение могло передаваться потомкам;

ж) пересадки сперматозоида, яйцеклетки, эмбриона или плода нечеловеческой формы жизни человеческому существу;

з) использования с целью создания человека любого человеческого репродуктивного материала или эмбрион *in vitro*, который является или был трансплан-тирован в нечеловеческую форму жизни;

и) создания химеры или пересадки химеры в человеческое существо либо в нечеловеческую форму жизни;

к) создания гибрида с целью размножения или пересадки гибрида в человеческое существо либо в нечеловеческую форму жизни.

Указано, что никто не должен предлагать или рекламировать выполнение чего-либо, запрещенного настоящим разделом.

За нарушение этих запретов Закон в ст. 61 предусматривает наказание в ви-де штрафа, не превышающего 500 000 долларов США, или тюремного заключе-ния на срок до десяти лет, или того и другого вместе¹.

В России отсутствует специальный закон о репродуктивных технологиях и (или) суррогатном материнстве. Эти сложные социально-медицинские явления бегло упоминаются в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан

¹ *Assisted Human Reproduction Act*. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/> (дата обращения: 19.03.2026).

в Российской Федерации» (ст. 55), а также рассматриваются в чисто медицинском аспекте в приказе Минздрава РФ¹. Исключительно технологичным является Постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2023 г. № 882 «Об установлении потенциальных родителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери», поскольку в нем игнорируются нравственно-этические вопросы². Это следует признать пробелом в системе отечественной правовой защиты достоинства человека. В частности, исследователи обращают внимание на проблемы постмортального применения репродуктивных технологий, ненадлежащего оказания соответствующих медицинских услуг, динамику нравственно-этической сферы суррогатной матери³. С криминологической и уголовно-правовой точек зрения важно констатировать наличие связи суррогатного материнства с торговлей людьми⁴. Такая корреляция является следствием: стремительной коммерциализации медицины, легализации суррогатного материнства на возмездной основе и появления организаций, превративших суррогатное материнство в разновидность бизнеса; противоречий между отраслями частного и публичного права (гражданского, семейно-

¹ *О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению* : приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² *Об установлении потенциальных родителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери (вместе с «Правилами установления потенциальных родителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери»)* : постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2023 г. № 882. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ *Кондрашев А. А.* Постмортальное применение репродуктивных технологий в России // Государственная власть и местное самоуправление. 2025. № 11. С. 30–34 ; *Громова М. Г.* Постмортальное оплодотворение: правовые последствия и судебная практика // Legal Bulletin. 2025. № 2. С. 75–84 ; *Алейникова В. В.* Актуальные вопросы правоприменительной практики в сфере вспомогательных репродуктивных технологий // Закон. 2022. № 6. С. 126–138 ; *Демкина А. В., Тошматова А. Н.* Защита прав и интересов сторон договора суррогатного материнства в контексте традиционных семейных ценностей // Законы России: опыт, анализ, практика. 2024. № 12. С. 56–61.

⁴ *Хомякова М. А.* Корреляция незаконного суррогатного материнства и преступлений в отношении несовершеннолетних // Медицинское право. 2023. № 4. С. 35–38.

го, конституционного, медицинского и уголовного). В современном виде суррогатное материнство в России представляет собой легализацию торговли людьми. С точки зрения уголовного законодательства эта услуга обуславливает связь с эксплуатацией человека – признаком торговли людьми; ребенок ни при каких обстоятельствах не может выступать ни предметом договора, ни предметом его исполнения¹. С таким подходом не согласна П. Г. Габай, которая тем не менее указывает на необходимость дополнения ст. 127¹ УК РФ примечанием, исключающим действия по исполнению условий договора о суррогатном материнстве из перечня сделок, охватываемых данной статьей. В то же время ею признается необходимость выработки комплексного нормативного регулирования института суррогатного материнства, включающего:

- закрепление данного вида сделок в качестве самостоятельного, с корректным определением предмета (обеспечение беременности и родов ребенка от генетических родителей суррогатной матерью);
- установление всех сторон – непосредственных участников (генетические родители, суррогатная мать, медицинская организация);
- описание прав и обязанностей каждой стороны;
- установление критериев исполнения прав и обязанностей каждой стороны и форм ответственности за их нарушение².

Наименее криминогенна, как представляется, запретительная модель, которая устраняет главную причину общественно опасных последствий суррогатного материнства – его коммерческий характер. Именно коммерциализация этого явления запускает механизм его криминализации³.

¹ Богдан В. В., Урда М. Н. Суррогатное материнство & торговля людьми: межотраслевой конфликт // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2022. № 4. С. 655.

² Габай П. Г. Торговля людьми с использованием программ суррогатного материнства: характеристика правовых детерминант // Российский следователь. 2023. № 12. С. 39–44.

³ Шатило И. М. Сравнительно-правовой анализ условий договоров суррогатного материнства и возмездного оказания услуг // Семейное и жилищное право. 2018. № 3. С. 19–22 ; Хиллута В. В. Пределы автономности уголовного права // Lex russica. 2019. № 4. С. 117–128.

Чрезвычайно важным направлением моделирования правовой политики, которое тесно связано с криминологическими и уголовно-правовыми рисками, является деятельность в сфере трансплантологии человеческих органов. В России, как следует из анализа Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека», реализуется разрешительная модель¹ правовой политики, основанная на презумпции согласия изъятия органов и (или) тканей². Это, по существу, либеральная модель, поскольку она основана на принципе «разрешено все, что не запрещено». Констатируя этот факт, А. П. Тресков полагает, что национальные интересы России выдвигают императив кардинального пересмотра указанной модели правового регулирования по ряду причин юридического и нравственно-этического характера. Должен быть легализован принцип испрошенного согласия на посмертную трансплантацию органов и (или) тканей человека, которое документально фиксируется в личном кабинете Федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также в паспорте гражданина РФ или иных документах, удостоверяющих личность³. С этим мнением следует согласиться, учитывая, что существующий порядок забора органов и тканей практически не контролируется правоохранительными органами, а корпоративная позиция медицинских работников оказывается сильнее следственной аргументации в пограничных ситуациях⁴.

¹ *О трансплантации органов и (или) тканей человека* : закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 (ред. от 01.05.2022) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 2, ст. 62 ; Российская газета. 2022. 6 мая.

² Сергеев Ю. Д., Заневская Н. А. Модели правового регулирования отношений в сфере трансплантации органов // *Медицинское право*. 2024. № 4. С. 2–6.

³ Тресков А. П. Презумпция согласия на трансплантацию органов и тканей человека: конституционно-правовой аспект // *Государственная власть и местное самоуправление*. 2025. № 7. С. 14–18.

⁴ *Кассационное определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 21 декабря 2006 г. № 5-о06-179* // Официальный сайт Верховного Суда Российской Федерации. URL: https://vsrf.ru/lk/practice/stor_pdf/160916 (дата обращения: 25.03.2026).

В конечном итоге либеральная модель трансплантологии нацелена не столько на достижение высоких гуманитарных ценностей, сколько на коммерциализацию прорывных научных достижений и новых медицинских технологий. Доводом в пользу такого вывода является их высокая стоимость и ограниченная доступность. Все же главный аргумент в пользу изменения направленности рассматриваемой модели заключается в высоких значениях криминологических рисков, связанных с деятельностью по трансплантации органов и (или) тканей человека, на что обращают внимание многие исследователи¹. В этом ряду находится технология биопринтинга, которая порождает множество этических и правовых проблем, включая возможность появления нового криминального рынка, которые не могут быть успешно решены в рамках действующего российского законодательства².

С посмертной трансплантологией тесно связана проблема незаконного обращения с трупами и их органами. Большое число невостребованных трупов, а также поверхностность правового регулирования передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, порядка использования невостребованного тела, орга-

¹ Грибова Е. В., Чернецкова А. М. Трансплантация органов: криминологический аспект // Вестник научных конференций. 2017. № 3–6. С. 40–43 ; Коваленко В. И., Серый Ф. Г. Криминологические и уголовно-правовые проблемы современной трансплантации органов и тканей человека // Общество и право. 2014. № 4. С. 108–112 ; Кобец П. Н. Об основных причинах и условиях, способствующих незаконной трансплантации органов и тканей человека // Медицинское право. 2021. № 3. С. 9–14 ; Его же. Совершенствование основных направлений по противодействию незаконной трансплантации органов и тканей человека // Медицинское право. 2022. № 2. С. 3–7 ; Трусев А. И. Криминологические и уголовно-правовые аспекты предупреждения преступлений, связанных с использованием биотехнологий : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2011. 23 с.

² Богданов Д. Е. Технология биопринтинга как легальный вызов: определение модели правового регулирования // Lex russica. 2019. № 6. С. 80–91 ; Шутова А. А. 3D-биопринтинг: этико-правовой аспект // Безопасность бизнеса. 2022. № 4. С. 60–64.

нов и тканей умершего человека в указанных целях¹ порождают торговлю человеческими телами и органами, которая прямо запрещена законодателем.

Нелегальную торговлю трупами и частями их тел пресекли в феврале 2026 г. в Санкт-Петербурге. По подозрению в причастности к преступлениям задержали С. Маслова, учредителя коммерческой организации, специализирующейся на изготовлении анатомических биомоделей, а также заведующего патологоанатомическим отделением Александровской больницы А. Кавецкого. Сотрудники МВД и Росфинмониторинга установили, что руководство одной из городских больниц на протяжении длительного времени способствовало незаконному вывозу частей тел умерших за денежное вознаграждение. Затем биоматериалы передавались нескольким коммерческим организациям и использовались ими как опытные образцы для обучения косметологии, хирургии и стоматологии. В большинстве своем это были тела граждан, ведущих асоциальный образ жизни и не имевших родственников, которые могли бы потребовать тело. Возбуждено уголовное дело по признакам ст. 286 (превышение должностных полномочий), ст. 290 (получение взятки) и ст. 291 (дача взятки) УК РФ². Как видим, криминальные манипуляции с трупами самостоятельной уголовно-правовой квалификации не получили.

Следует заметить, что подобные ситуации имели место в Татарстане и Башкортостане³, однако интересы корпоративности в этих случаях превалировали над усилиями правоохранительных органов. Вокруг невостребованных тру-

¹ *Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях* : постановление Правительства Российской Федерации от 21 июля 2012 г. № 750 (ред. от 17.12.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2012. № 31, ст. 4375 ; 2016. № 52 (часть V), ст. 7662.

² *Продажа трупов в морге Петербурга*. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2026/02/06/22459831.shtml> (дата обращения: 27.03.2026).

³ *Центр Э. Мулдашева заподозрили в покупке украденных частей тела*. URL: https://www.rbc.ru/society/06/08/2013/57040d629a794761c0ce06bb?from=materials_on_subject (дата обращения: 30.11.2025) ; *Прозектор воровал глаза и кости*. URL: <https://www.mk.ru/incident/article/2014/02/25/990136-prozektor-voroval-glaza-i-kosti.ht> (дата обращения: 27.03.2026).

пов и изъятых у них органов возник прибыльный бизнес. Кадаверы (от лат. cadaver – труп) используются для подготовки врачей на коммерческой основе. Поскольку после начала СВО главный поставщик кадаверов – США – ввел санкции на их поставку в Россию, то криминальные схемы с участием сотрудников моргов заметно активизировались.

Все это указывает на необходимость совершенствования уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности.

ГЛАВА II. УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

§ 1. Анализ уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в Российской Федерации

Уголовно-правовая политика является подсистемой уголовной политики, которая в свою очередь выступает важным элементом социально-правовой политики. Таким образом, налицо диалектическое соотношение единичного, особенного и общего¹. Следовательно, неправильно отождествление уголовно-правовой и уголовной политики². Уголовная политика, кроме уголовно-правовой, включает в себя подсистемы целого ряда других политик: криминологической, административно-правовой, оперативно-розыскной, уголовно-процессуальной, уголовно-исполнительной³. В то же время уголовная политика является подсистемой социально-правовой политики, которая в сфере медицинской деятельности, нацеленной на охрану здоровья граждан, – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной

¹ Звечаровский И. Э. Уголовно-правовая политика России на современном этапе // Уголовное право: (Общая часть) / под ред. И. Э. Звечаровского. М. : Юристь, 2004. С. 50.

² Лопашенко Н. А. Уголовная политика. М. : Волтерс Клувер, 2009. С. 32 ; *Ее же*. Размышления об уголовном праве. Уголовная политика. Авторский курс : монография. М. : Юрлитинформ, 2025. С. 10 ; Милуков С. Ф. Размышления над размышлениями... об уголовной политике // Всероссийский криминологический журнал. 2026. № 1. С. 102.

³ Клеймёнов И. М., Пронников А. В. Уголовно-правовая политика в сфере противодействия экономической преступности. Омск : Омская областная типография, 2010. С. 11 ; Матвеева А. А. Современные проблемы уголовной политики // Вестник Московского университета. Серия 11: Право. 2014. № 6. С. 101–107.

власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи¹.

По своей значимости уголовно-правовая политика – это центральная подсистема, можно сказать, ядро уголовной политики². Все остальные подсистемы уголовной политики имеют к уголовно-правовой политике подчиненное положение и нацелены на обеспечение ее эффективности.

Наиболее удачной (с точки зрения информационной емкости) представляется характеристика уголовно-правовой политики как целенаправленной деятельности государства по ограничению преступности средствами уголовно-правового воздействия³. Она определяется множеством параметров, среди которых наиболее важными являются процессы криминализации – декриминализации, а также показатели уголовно-правового реагирования на совершенные преступления.

Анализ уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности, следуя индуктивному методу, логично начать с характеристики уголовно-правового реагирования на преступления в сфере медицинской деятельности, ответственность за которые установлена УК РФ. В этом плане целесообразно обратиться к концепту уголовно-правового реагирования, который предполагает изучение активности применения уголовно-правовых норм

¹ *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации* : федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 04.06.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724 ; 2026. № 32, ст. 4426.

² *Гаухман Л. Д., Максимов С. В., Цвилий А. В.* Уголовно-правовая политика как ядро уголовной политики // *Уголовная политика Российской Федерации: проблемы и перспективы*. М. : Проспект, 2021. С. 23–66.

³ *Клеймёнов М. П.* Уголовно-правовая политика // *Уголовное право России: (Общая часть)* / под ред. А. И. Марцева. Омск : ОмЮИ МВД России, 1999. С. 32.

и объяснение различных форматов правоприменительной деятельности¹. Для выполнения исследовательских задач авторы концепта рекомендуют выделить следующие виды уголовно-правового реагирования: отсутствие реагирования (ОР); очень слабое реагирование (ОСР) – количество осужденных не превышает 10; слабое реагирование (СР) – число осужденных от 11 до 100; адекватное реагирование (АР) – число осужденных и меры наказания соответствуют криминологической характеристике преступления; интенсивное реагирование (ИР) – норма реализуется в условиях возможности обеспечения неотвратимости наказания; карательное реагирование (КР) – норма применяется на основании «буквы», а не «духа» закона; рефлексивное реагирование (РР) – назначение наказания «своим» в условиях повышенного общественного внимания, «резонансности» дела; протестное реагирование (ПР) – судебная практика входит в конфликт с непродуманными законодательными новеллами².

С учетом сказанного обратимся к материалам судебной практики, опираясь на классификацию видов преступлений в сфере медицинской деятельности, предложенную в первом параграфе диссертации.

Как видно из материалов таблицы 3, в рассматриваемой сфере медицинской деятельности применяются только четыре нормы УК РФ: ч. 2 ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей», ч. 2 ст. 118 «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей», ч. 2 ст. 124 «Неоказание

¹ Клеймёнов И. М., Клеймёнов М. П. Уголовно-правовое реагирование. М. : Российский государственный университет правосудия, 2022. 204 с.

² Клеймёнов И. М., Клеймёнов М. П. Теория уголовно-правового реагирования // Актуальные проблемы уголовно-правовой и уголовно-исполнительной политики Российской Федерации на современном этапе : материалы всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти доктора юридических наук, профессора В. И. Горбцова (19 октября 2023 г.). Красноярск : СибЮИ МВД России, 2023. С. 125.

помощи больному без уважительных причин, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью», ст. 233 «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ». По вышеприведенной шкале уголовно-правового реагирования их применение характеризуется как адекватное (ч. 2 ст. 109), слабое (ч. 2 ст. 118), очень слабое (ч. 2 ст. 124 и ст. 233 УК РФ).

Таблица 3. Число осужденных за преступления в сфере непосредственной медицинской деятельности за 2019–2025 гг.

Статья УК РФ	Год						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025, 6 мес.
109, ч. 2	143	114	122	116	116	124	57
118, ч. 2	48	30	31	41	40	36	17
120, ч. 1	0	0	0	0	0	0	0
120, ч. 2	0	0	0	0	0	0	0
122, ч. 4	0	0	0	0	0	0	0
123, ч. 1	0	0	0	0	0	0	0
123, ч. 2	-	-	-	-	-	-	0
123, ч. 3	1	0	1	0	1	0	0
124, ч. 1	0	0	0	0	0	0	0
124, ч. 2	5	3	5	3	1	7	1
124 ¹ , ч. 1	0	0	0	0	0	0	0
124 ¹ , ч. 2	0	0	0	0	0	0	0
128, ч. 1	1	0	0	0	0	0	0
128, ч. 2	0	0	0	0	0	0	0
153	0	0	0	0	0	0	0
230 ¹ , ч. 1	0	0	0	0	0	0	0
230 ¹ , ч. 2	0	0	0	0	0	0	0
230 ¹ , ч. 3	0	0	0	0	0	0	0
230 ² , ч. 1	0	0	0	0	0	0	0
230 ² , ч. 2	0	0	0	0	0	0	0
233	4	6	1	3	4	2	1

Ситуации причинения смерти по неосторожности по вине медицинского персонала чаще всего возникают в родильных домах (перинатальных центрах). В Новокузнецке (Кемеровская область) в роддоме № 1 за время ново-

годних праздников – с 30 декабря 2025 г. – умерли девять младенцев, причем в один из дней оборвались жизни сразу трех новорожденных. Для понимания: показатель младенческой смертности в роддоме № 1 Новокузнецка – 38,5 промилле (3,85 %), что более чем в 10 раз выше значения, допустимого национальными программами – 3,5 промилле (0,35 %). Пациентки критикуют персонал роддома за непрофессионализм и душевную черствость, а одна из них родила в коридоре, куда вышла, чтобы позвать дежурную акушерку, но так и не докричалась до нее. Роженицы и родильницы единодушно отмечают вопиющую антисанитарию в роддоме, ветхое белье и неудовлетворительную уборку палат¹.

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.). При этом обращает на себя внимание, что количество преступлений, зарегистрированных по ст. 109 УК РФ за этот (медианный) год, составило 2727, а лиц, выявленных за их совершение, – 1390. Иными словами, рассматриваемое деяние, как правило, не исчерпывается одним эпизодом, а 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). Это указывает на существование фактора корпоративной солидарности в сфере медицинской деятельности, который заслуживает специального рассмотрения. Характерно, что этот фактор порождает

¹ *Надеждин И.* Массовая гибель младенцев в роддоме потрясла Россию. URL: <https://lenta.ru/articles/2026/01/13/child/> (дата обращения: 15.09.2026).

дискуссии, акцент которых нередко переносится на защиту интересов специальных субъектов, а не пациентов¹.

Сказанное справедливо и в отношении реализации ч. 2 ст. 118 УК РФ с уточнением, что интенсивность ее применения значительно ниже: судебная статистика регистрирует ежегодно в среднем (медианном значении) небольшую долю ситуаций, связанных с причинением тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (4,9 % от их общего количества). Кроме того, здесь отсутствует многоэпизодность преступных деяний, очевидно, ввиду того что пострадавший пациент в состоянии вовремя пресечь ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей со стороны медицинского персонала.

Отсутствие применения ст. 120 УК РФ «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» объясняется, на наш взгляд, неудачной редакцией этой статьи. Человека можно склонить (уговорить) стать донором, но это будет понуждением, а не принуждением. Принуждение всегда имеет насильственный характер: оно связано с физическим или психическим насилием².

«В медицине выделяют три основных пути передачи ВИЧ-инфекции: половой, парентеральный (через кровь) и вертикальный (от матери к плоду). Общественная опасность первых двух способов и, следовательно, наказуемость заражения не вызывают сомнений. Что же касается третьего, то здесь имеет место конфликт частных и публичных интересов», – пишет

¹ Паскарь С. С., Шенишин В. М. Причинение смерти по неосторожности медицинским работником // Криминологический журнал. 2023. № 3. С. 179.

² Кобозева Т. Ю. Категория «принуждение» в уголовном праве России // Вестник Воронежского государственного университета. Серия «Право». 2008. № 1. С. 276–289 ; Фабрика Т. В. К вопросу об объективной стороне принуждения к изъятию органов или тканей человека для трансплантации // Вестник Челябинского государственного университета. 2012. № 1. С. 102–107.

Э. Л. Сидоренко¹. Неприменение ч. 4 ст. 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией» объясняется, во-первых, отсутствием криминализации вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции. Во-вторых, следует подчеркнуть эффективность соответствующих профилактических мер, рекомендуемых Минздравом России и выполняемых на местах. Эти меры осуществляются в отношении ключевых групп населения: 1) потребителей психоактивных веществ, включая потребителей инъекционных наркотиков в немедицинских целях; 2) мужчин, практикующих секс с мужчинами; 3) секс-работников; 4) лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях; 5) мигрантов. Ведется их мониторинг².

Статья 123 УК РФ «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности», как усматривается из таблицы 3, применяется только в случаях наступления тяжких последствий (смерти потерпевшей или наступления тяжкого вреда ее здоровью). Исключительно редкое ее применение отражает известную корпоративность цеха медицинских работников, а также чрезвычайно высокую латентность преступных аборт³. В последние годы, судя по выступлениям руководителей здравоохранения России, ситуация стала меняться к лучшему⁴⁵, но она еще далека от удовлетворительной – в плане реализации цели сбережения народа.

Статья 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» также применяется в аналогичных ситуациях – если оно повлекло по неосторожности смерть

¹ Сидоренко Э. Заражение ВИЧ-инфекцией: вопросы уголовно-правовой оценки // Уголовное право. 2007. № 1. С. 57.

² Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения» (утв. Профильной комиссией Минздрава России, Протокол от 21.09.2018 № 3). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Теоретические основы исследования и анализа латентной преступности : монография. М. : ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2011. С. 157.

⁴ В Минздраве рассказали о снижении числа аборт⁴⁵ в России // РИА Новости. 2025. 11 февраля. URL: <https://ria.ru/20250211/minzdrav-1998570166.html> (дата обращения: 15.09.2026).

больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью. Изучение судебной практики – 15 материалов судебных инстанций – показывает, что эти ситуации дифференцируются в зависимости от характера деяния – активного (действия) или пассивного (бездействия).

В первом случае речь обычно идет о недостаточной компетентности и невнимательности врача. 12 октября 2019 г. Р., являясь врачом-хирургом хирургического отделения ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница», при обращении больного Ш. не оказал медицинскую помощь без уважительных причин, а именно: не собрал анамнез заболевания, не взял общий анализ крови с целью установления воспалительного процесса, не провел ультразвуковое исследование брюшной полости, не установил причины боли в животе, не назначил лечение, не рекомендовал повторный осмотр в ближайшие сутки при сохраняющихся болях. В результате неоказания медицинской помощи у Ш. развилось заболевание, причинившее тяжкий вред его здоровью¹.

Что касается преступного бездействия, то оно чаще всего воплощается в: а) неявке врача на вызов пациента домой; б) отказе принять пациента в больницу; в) отказе в помощи пациенту, находящемуся в медицинской организации; г) отказе от направления больного на обследование или в отказе в выдаче рецепта на льготные лекарственные средства; д) отказе в консультации врача-специалиста либо в проведении медицинского консилиума². Типичными примерами такого рода являются случаи неоказания помощи ли-

¹ *Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 2 июля 2021 г. № 77-3126/2021. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».*

² *Неоказание помощи больному. Правовые последствия. URL: https://old.scardio.ru/content/activities/2021/NMP_10.pdf (дата обращения: 15.09.2026).*

цам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, с признаками социальной запущенности (педикулеза и пр.)¹.

Представленная в таблице 3 ст. 128 УК РФ предусматривает ответственность за незаконную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, то есть умышленное помещение в психиатрический стационар здорового лица, не страдающего психическим расстройством, а также лица, страдающего психическим расстройством, но которому не показана принудительная госпитализация по медицинским показаниям. Квалифицирующими признаками (по части второй) являются совершение преступления лицом с использованием своего служебного положения либо наступление по неосторожности смерти потерпевшего или иных тяжких последствий. Материалы таблицы свидетельствуют, что за последние пять лет по этой статье УК РФ не было осуждено ни одного человека. Если же проанализировать сведения за период с 2013 г., то выясняется, что по рассматриваемой статье осуждено 10 человек, в том числе по части первой – 8 и по части второй – 2. К ним применены следующие виды наказаний: штраф – 3; условное лишение свободы – 5; освобождены по амнистии – 2. Таким образом, можно констатировать, что статья 128 УК РФ практически не применяется².

Можно выдвинуть три гипотезы по поводу отсутствия реальной (оказывающей превентивное воздействие) судебной практики по применению ст. 128 УК РФ:

– статья не применяется, потому что криминологическая ситуация в сфере оказания психиатрической помощи является благополучной и прак-

¹ *Архив* Советского районного суда г. Новосибирска. Уголовное дело № 102/07. URL: <http://sovetsky.nsk.sudrf.ru/> ; *Архив* Зуевского районного суда Кировской области. Уголовное дело № 1-26 (57703/16). URL: <https://rospravosudie.com/court-zuevskij-rajonnyj-sud-kirovskaya-oblast-s/act52369215> (дата обращения: 05.04.2026).

² *Сопин И. О.* Почему не применяется ст. 128 Уголовного кодекса Российской Федерации? // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2023. № 3. С. 106–111.

тически исключает случаи незаконной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях;

– диспозиции и санкции действующих норм статьи сформулированы неудачно, что создает препятствия на пути ее правоприменения;

– деятельность психиатрических учреждений в стране находится вне зоны эффективного правового и социального контроля, в результате чего подавляющая часть случаев незаконной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, является латентной.

Обратимся к их рассмотрению.

Первая гипотеза не получает подтверждения при анализе состояния оказания психиатрической помощи в стране. Если в 2006 г. в России было 269 психиатрических стационаров, в составе которых находилось 162 тыс. коек¹, то в 2012 г. эти цифры составили соответственно 229 и 149 738², т. е. сократилось количество стационаров и коечного фонда. При этом состояние психического здоровья населения не улучшается. В нашей стране на учете состоит 1,5 млн человек, половина из которых имеет диагноз «психозы и состояние слабоумия» (причем треть из них страдает шизофренией)³. Неблагоприятная ситуация в сфере психического здоровья населения усугубляется геополитическими, региональными и индивидуальными (межличностными) факторами, среди которых можно упомянуть антироссийские санкции и русофобию, депрессивность некоторых субъектов Российской Федерации, эгоистическое отношение детей к родителям. Заметный негативный вклад в эту

¹ Ястребов В. С., Солохина Т. А., Шевченко Л. С. Современная система психиатрической помощи в России // Психиатрия. 2008. № 4. С. 55.

² Ястребов В. С., Солохина Т. А., Шевченко Л. С., Творогова Н. А. Актуальные проблемы стационарной психиатрической помощи в России // Журнал неврологии и психиатрии. 2013. № 10. С. 5.

³ Шматова Ю. Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения // Проблемы развития территории. 2019. № 3. С. 79.

ситуацию внесла пандемия COVID-19¹. В плане риска оказаться жертвой незаконной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, наиболее высокой вероятностью характеризуются лица, страдающие деменцией, родственники которых не желают снижать качество собственной жизни и добиваются помещения больных в психиатрический стационар в «добровольно-принудительном» порядке.

Вторая гипотеза подтверждается частично – в плане совершенствования диспозиций и санкций норм статьи 128 УК РФ. Российский законодатель не учел общественную опасность незаконного удержания лица в психиатрическом стационаре, совершение деяния из корыстных побуждений, а также группой лиц². Кроме того, отечественный законодатель явно недооценивает тяжесть возможных последствий лечения в психиатрическом стационаре, при котором нередко присутствуют огромные токсикологические нагрузки, и не учитывает их в санкциях норм ст. 128 УК РФ.

Третья гипотеза достаточно полно подтверждается материалами изучения вопроса о контроле за деятельностью психиатрических учреждений. Такой контроль в настоящее время осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и органами прокуратуры Российской Федерации. И тот и другой надзор являются малоэффективными: первый по при-

¹ *Шматова Ю. Е.* Психическое здоровье населения в период пандемии COVID-19: тенденции, последствия, факторы и группы риска // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* 2021. № 2. С. 201–223.

² *Авдеев В. А., Авдеева Е. В.* Законодательная регламентация незаконного помещения в психиатрический стационар // *Российский следователь.* 2013. № 18. С. 33–35 ; *Цой Л. В.* Субъект преступления, предусмотренного статьей 128 Уголовного кодекса Российской Федерации // *Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства при Президенте Российской Федерации.* 2019. № 16. С. 354–358.

чине корпоративной солидарности¹, второй по причине невежественности проверяющих в области психиатрии и методов лечения психических заболеваний. Кроме того, следует учесть, что эти два субъекта надзора имеют такое огромное количество функциональных обязанностей, что их усилий не хватает на обеспечение эффективной деятельности в рассматриваемом направлении. Наконец, и Росздравнадзор, и органы прокуратуры являются государственными, а следовательно, во многом лишены независимости.

Порядок госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, установлен Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В статье 38 первой редакции Закона было предусмотрено создание государством независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья *службы защиты прав пациентов*, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Предполагалось, что представители этой службы призваны защищать права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, принимать их жалобы и заявления, которые должны разрешать с руководителем указанной медицинской организации либо направлять в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд². К сожалению, эта норма Закона не была реализована за 1992–2023 годы³, хотя предложен-

¹ Доровских И. В., Колточник Е. А., Мальцев Г. Ю., Жуков Н. Д., Жуков Д. Г., Павлова Т. А. Правовые коллизии госпитализации в психиатрический стационар // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2019. № 2. С. 75–83.

² О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (ред. от 22 июля 2024 г.) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 33, ст. 1913 ; Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 31, ст. 4455.

³ Гаранжа А. П. К вопросу совершенствования правового регулирования в сфере здравоохранения в Российской Федерации // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Право». 2016. № 1. С. 97–102.

ное решение проблемы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, является новаторским и абсолютно правильным. Более того, в соответствии с Федеральным законом от 4 августа 2023 г. № 465-ФЗ ст. 38 утратила силу¹.

Таким образом, для обеспечения повышения эффективности ст. 128 УК РФ необходимо совершенствовать ее диспозиции и санкции, а также решить проблему создания государством независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Законодатель, как видим, избрал иную стратегию: уклонение от решения этой проблемы.

Отсутствие правоприменительной практики по ст. 153 «Подмена ребенка» объясняется, на наш взгляд, дефектами ее диспозиции, включающими наличие корыстной или иной низменной мотивации, что представляется совершенно излишним. Ребенок – это не товар на полке в магазине, который можно перепутать. С нашей точки зрения, любая подмена ребенка должна быть уголовно наказуемой, что позволит избежать драматических случаев лишения родителей собственных детей², а корыстная или иная низменная мотивация может быть квалифицирующим признаком.

К «новым» медицинским преступлениям относятся антидопинговые запреты: ст. ст. 230¹ и 230², введенные в УК РФ в 2016 г. Они не применяют-

¹ *О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»* : федеральный закон от 4 августа 2023 г. № 465-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 32 (часть I), ст. 6197.

² *Был ли мальчик*. URL: <https://iz.ru/1854267/izvestia/byl-li-malcik-nakazanie-zapodmenu-detei-v-roddome-mogut-usilit> (дата обращения: 23.03.2026).

ся, поскольку не отвечают критериям криминализации деяний¹ и имеют откровенно конъюнктурный характер (включены в УК РФ в ответ на политический скандал, возникший в результате осуществления спецоперации, проведенной под прикрытием Всемирного антидопингового агентства (WADA) с целью дискредитации российского спорта)². Развернутые против России санкции позволяют уверенно прогнозировать, что и в дальнейшем эти статьи применяться не будут.

Что касается редкого применения ст. 233 УК РФ «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ», то это свидетельствует об эффективности данного уголовно-правового запрета.

Характеристика реализации уголовной ответственности за преступления, отнесенные к сфере опосредованной медицинской деятельности, приведена в таблице 4.

Это преступления, не являющиеся ятрогенными, но в которых просматривается косвенная роль медицинских работников. Например, акушеры-гинекологи консультируют беременную женщину, наблюдают ее состояние, оказывают необходимую медицинскую и психологическую помощь. Поэтому в убийстве матерью новорожденного ребенка можно упрекнуть врача, который вел беременность. Это, конечно, будет упрек нравственный, не имеющий юридических последствий, но косвенная вина представителя медицинской профессии здесь все-таки просматривается.

¹ *Фармацевтическое уголовное право России* / А. И. Рарог, Т. Г. Понятовская, А. А. Бимбинов, В. Н. Воронин. М. : Проспект, 2019. 216 с.

² *Клеймёнов М. П., Клеймёнов И. М.* Криминологические аспекты спортивной политики // *Всероссийский криминологический журнал*. 2021. № 6. С. 718.

Таблица 4. Число осужденных за преступления в сфере опосредованной медицинской деятельности за 2019–2025 гг.

Статья УК РФ	Год						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025, 6 мес.
106	26	29	26	27	22	30	8
125	111	87	79	111	96	67	32
207 ¹	-	5	4	2	2	0	0
207 ² , ч. 1	-	0	0	8	1	0	
207 ² , ч. 2	-	0	0	6	0	0	0
235, ч. 1	2	1	2	1	1	4	2
235, ч. 2	1	1	0	2	1	0	0
235 ¹ , ч. 1	0	0	0	1	0	0	0
235 ¹ , ч. 2	2	1	0	2	1	2	0
236, ч. 1	6	16	15	20	11	12	15
236, ч. 2	0	0	4	2	0	0	0
236, ч. 3	0	0	0	0	0	0	0
237, ч. 1	0	0	1	8	1	1	0
237, ч. 2	1	1	0	0	0	0	0
238, ч. 1	1600	580	550	525	433	375	140
238, ч. 2	541	184	244	215	266	287	131
238, ч. 3	27	16	21	29	79	23	18
238 ¹ , ч. 1	23	6	7	4	4	5	5
238 ¹ , ч. 1.1.	-	0	0	1	3	2	3
238 ¹ , ч. 2	14	16	19	8	4	9	13
238 ¹ , ч. 3	0	0	0	0	0	9	0
247, ч. 1	1	3	3	2	0	0	1
247, ч. 2	11	3	3	10	2	3	7
247, ч. 3	0	0	0	0	0	0	0
248, ч. 1	0	0	0	0	0	0	0
248, ч. 2	0	0	0	0	0	0	0
248, ч. 3	-	-	-	-	-	0	0
307, ч. 1	477	394	344	301	322	301	123
307, ч. 2	5	10	9	12	12	10	8

Заметим попутно, что, с нашей точки зрения, признание убийство матерью новорожденного ребенка необоснованно признано привилегированным составом преступлений. Именно так утверждает С. Ф. Милюков, и мы разделяем это мнение.¹ Е. Б. Кургузкина, собравшая представительный эмпир-

¹ Милюков С. Ф. Российское уголовное законодательство. Опыт критического анализа. СПб. : Общество «Знание», 2000. С. 220.

рический материал по данной проблеме, пришла к выводу, что убийства матерью новорожденного ребенка не совершаются спонтанно, напротив, как правило, они планируются заранее, т. е. имеют преднамеренный характер. Таким образом, врач, ведущий беременность, имеет возможность предвидеть и профилировать подобные ситуации¹.

Заведомое оставление в опасности практически редко адресуется медицинским работникам, хотя это не исключает необходимости решения ряда вопросов их уголовной ответственности². В контексте настоящего исследования важно обратить внимание, что состав ст. 125 УК РФ – формальный, а оставление в опасности может быть совершено и по неосторожности. Например, когда медицинская сестра в реанимационном отделении халатно выполняет свои обязанности. Иными словами, криминологический ряд подобных ситуаций довольно обширен и требует установления с целью оказания профилактического воздействия. Опираясь на имеющиеся медианные данные, которые указывают, что число лиц, выявленных за совершение преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ, в 2,4 раза превышает количество осужденных, можно констатировать необходимость специальной постановки указанной профилактической цели.

Значимость медицинских работников резко возросла в период пандемии COVID-19, что получило частичное отражение в появлении новых статей в УК РФ: 207¹ и 207². При этом, как показывает практика, обладающие публичным авторитетом врачи (ведущие собственные блоги и каналы, а также принимающие активное участие в тематических видеоконференциях) нередко могут являться субъектами указанных преступлений. Кроме того, полученный опыт указывает на важность обеспечения юридического контроля

¹ Кургужкина Е. Б. Причины убийства матерью новорожденного // Криминальная ситуация на рубеже веков. М. : Российская криминологическая ассоциация, 1999. С. 77.

² Бабанин В. Ю. Вопросы уголовной ответственности медицинских работников за оставление в опасности // Юрист-Правовед. 2025. № 1. С. 74–79.

за деятельностью изготовителей вакцин и актуализацию проблемы защиты прав граждан в периоды массовой вакцинации¹.

В условиях коммерциализации оказания медицинских услуг, когда сфера медицины оказалась в круге перспективных видов бизнеса, неизбежно возникает проблема законности осуществления медицинской деятельности. Как свидетельствуют материалы таблицы 4, действующие статьи УК РФ (ст. ст. 235, 235¹) на решение этой проблемы ощутимого влияния не оказывают, что следует отнести к недостаткам их конструирования и правоприменения.

Нельзя игнорировать превентивную значимость ст. 236 УК РФ «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил». Причем здесь особого внимания требует деятельность ветеринарных служб, занимающихся вакцинацией животных против ящура².

Серьезный превентивно-профилактический потенциал имеет ст. 237 УК РФ «Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей». Ее значимость повышается в условиях диверсионной деятельности ВСУ, враждебной политики государств–членов НАТО, которые участвуют в создании биологического оружия массового поражения³.

Что касается ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», то вызывает недоумение примечание

¹ *Лапицкая Т. Ю.* Принципы биоэтики в работе медицинской сестры в период проведения массовой вакцинации взрослого населения от COVID-19 // Уральский медицинский журнал. 2022. № 6. С. 145–148.

² *Хаустова Н. В., Литенкова И. Ю., Гладилина С. В., Стоянов И. В., Стоянова И. Е., Буковская Л. А.* Исследование безопасности и эффективности противоящурной вакцины на основе антигенов вирусов ящура, полученных на культуре клеток ВЕК-21 на бессывороточной питательной среде // Ветеринарный врач. 2024. № 5. С. 73–79.

³ *Маркович И. В., Симонова А. Е.* Биологическое оружие. Проблемы распространения, терроризма, политика противодействия. М. : Изд-во ЛКИ, 2011. 239 с.

к ней, введенное Федеральным законом от 28 декабря 2024 г. № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации», в соответствии с которым действие настоящей статьи не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи¹. Иными словами, законодатель вводит правоприменительный запрет, что само по себе является юридическим нонсенсом. Эта новелла, пролоббированная медицинским сообществом, очевидно, требует легального толкования. Пока важно обратить внимание на то, что правильная стратегия защиты медицинских работников от уголовно-правовых рисков включает в себя закрепление в федеральном законодательстве конкретных требований безопасности медицинской деятельности, разъяснения признаков их нарушений в результате обобщения правоприменительной практики, дополнения уголовного закона составом грубого нарушения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности, основанных на административной преюдиции².

Из этого следует общий вывод о необходимости согласования положений различных отраслей права, регулирующих общественные отношения, связанные с медицинской деятельностью. Характерным примером рассогласованности в этом плане является ст. 238¹ УК РФ «Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок», которая в 2020 г. дополнена примечанием «Действие настоящей статьи не распространяется на случаи сбыта и (или) ввоза на территорию Российской Федерации в целях сбыта незарегистрированных в Рос-

¹ *О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации* : федеральный закон от 28 декабря 2024 г. № 514-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 51 (часть I), ст. 8524.

² *Сенокосова Е. К.* Безопасность медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект // *Безопасность бизнеса*. 2025. № 2. С. 12–16.

сийской Федерации лекарственных средств или медицинских изделий, если указанные лекарственные средства или медицинские изделия в Российской Федерации не производятся, и (или) если сбыт и (или) ввоз таких лекарственных средств или медицинских изделий допускаются в соответствии с законодательством об обращении лекарственных средств и законодательством в сфере охраны здоровья соответственно, и (или) если указанные лекарственные средства или медицинские изделия рекомендованы к применению Всемирной организацией здравоохранения»¹. Это, по существу, признание низкого качества и непроработанности отечественного законодательства в данной сфере. Уголовное законодательство не может реализовываться по «секторному» принципу: здесь применяется, а здесь не применяется. Тогда оно, как правило, вообще не применяется.

Другой общий вывод касается важности использования процедур уголовно-правового прогнозирования в плане проектируемого правоприменения конструируемого уголовно-правового запрета. Статья 238¹ УК РФ в первой редакции имела три части. Часть первая, как видно из материалов таблицы 4, практически не применяется. Несмотря на этот факт, законодатель в 2020 г. вводит в статью новую часть 1¹, диспозиция которой устанавливает повышенную ответственность за деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные с использованием средств массовой информации или информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет». Это никак не сказалось на активности применения уголовно-правового запрета. Кроме того, в диспозициях норм рассматриваемой статьи отсутствует указание на такой квалифицирующий признак, как использование служебного положения. Между тем каждому пациенту коммерческой

¹ О внесении изменений в статью 238¹ Уголовного кодекса Российской Федерации : федеральный закон от 1 апреля 2020 г. № 95-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 14 (часть I), ст. 2025.

медицины известен принцип назначения лекарственных средств и медицинских изделий, основанный на сотрудничестве врачей и фармацевтических компаний, что вызывает обоснованное беспокойство не только граждан, но и государственных структур¹.

Из материалов таблицы 4 видно, что довольно активно применяется ст. 307 УК РФ «Заведомо ложные показания, 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. Между тем такая преступная деятельность далеко не редкое явление в сфере экспертной медицинской деятельности. По данным, полученным в итоге проведенного нами в 2025 г. онлайн-опроса 809 граждан, с утверждением «Судебно-медицинские эксперты нередко фальсифицируют результаты экспертизы» согласились 27,3 % опрошенных, не согласились – 24,9 %, остальные уклонились от ответа. Утверждение «Специалисты, осуществляющие медицинское освидетельствование состояния опьянения у водителей, как правило, включены в систему коррупционных отношений» поддержали 28,4 %, выразили несогласие с ним – 25,5 %, остальные выбрали ответ «не знаю».

Как видим, число критически настроенных по отношению к беспристрастной деятельности экспертов в сфере правосудия довольно велико. Этим мнением можно было бы пренебречь, если бы не создание Судебно-экспертного центра на базе Следственного комитета России (СЭЦ СК России) в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2020 г. № 1827-р². Это, на наш взгляд, не что

¹ ФАС России: нужно контролировать отношения врачей и фармацевтических компаний. URL: <https://fas.gov.ru/p/contents/2333> (дата обращения: 15.09.2026).

² Распоряжение Правительства РФ от 15 июля 2020 г. № 1827-р «О создании федерального государственного казенного учреждения «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации». Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

инное, как вотум недоверия деятельности экспертов, работающих в системе Минздрава России. В этой связи полагаем целесообразным выделить отдельно роль экспертов в обеспечении интересов правосудия в Российской Федерации.

В рамках настоящего диссертационного исследования существенный интерес представляют материалы таблицы 5, дающие некоторое представление о динамике формирования контингента потенциальных пациентов, которые неизбежно попадают в сферу медицинской деятельности.

Таблица 5. Число осужденных за преступления, косвенно относящиеся к сфере медицинской деятельности, за 2019–2025 гг.

Статья УК РФ	Год						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025, 6 мес.
228	59 018	53 044	56 623	53 951	50 194	47 430	19 973
228 ¹	17 044	13 930	16 728	18 425	20 631	19 823	6 684
228 ²	3	1	2	5	2	10	0
228 ³	9	16	16	18	20	37	8
228 ⁴	3	8	5	5	10	10	12
229	44	41	31	32	35	37	14
229 ¹	242	122	117	127	141	124	113
230	66	80	76	88	85	112	21
234 ¹	1	0	0	2	0	0	0
234 ²	-	-	-	-	1	3	1

Преступления, включенные в таблицу 5, имеют отношение к медицинской деятельности, поскольку целенаправленно и устойчиво формируют потенциальных больных, нуждающихся в лечении. 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 каче-

стве стратегической цели реализации антинаркотической политики в Российской Федерации¹.

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 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.

§ 2. Преступления в сфере медицинской деятельности через призму сравнительного уголовного права

Сравнительным исследованиям в области уголовного права в России настоящее время уделяется значительное внимание². Методологическим основанием для уголовно-правовой компаративистики являются исследования теоретиков, которые разработали и предложили типологию правовых систем,

¹ *Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года* : указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 (ред. от 16.02.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 48, ст. 7710 ; 2026. № 8, ст. 899.

² *Крылова Н. Е.* Новый Уголовный кодекс Греции (основные институты Общей части) // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2025. Т. 21, № 5. С. 71–81 ; *Крылова Н. Е., Еремин В. Н., Игнатова М. А., Серебренникова А. В.* Уголовное право зарубежных стран. В 3 т. Т. 2 : Общая часть / под ред. Н. Е. Крыловой. М., : Юрайт, 2023. 263 с.

имеющую существенное познавательное и объясняющее значение¹. Вслед за ними в уголовном праве предлагаются классификации уголовно-правовых систем. Так, С. Н. Боронбеков называет романо-германскую, англосаксонскую уголовно-правовые системы, систему мусульманского, социалистического права². А. Х. Саидов выделяет системы общего права, романо-германскую, скандинавскую, латиноамериканскую, социалистическую, мусульманскую, индусскую, обычную, дальневосточную³. О. Н. Ведерникова называет романо-германский, англо-американский, мусульманский, социалистический и постсоциалистический типы правовых систем. В качестве оснований для типологии уголовно-правовых систем она характеризует совокупность трех подсистем: а) уголовно-правовой доктрины, отражающей правовую культуру и правовую политику страны или региона; б) уголовно-правовых норм; в) правоприменительной практики, направленной на реализацию принципов, целей и задач уголовного закона⁴. Г. А. Есаков полагает, что в основе типологии уголовно-правовых систем находятся пять доминант: человек, закон, Бог, общество и семья. Соответственно на основе этих доминирующих факторов он выделяет системы общего права, континентального права, религиозного права, общинного права и обычного права⁵. М. В. Талан высказывает мнение, что в качестве ориентира, позволяющего определить

¹ Давид Р. Основные правовые системы современности. М. : Прогресс, 1988. 496 с. ; Давид Р., Жоффре-Спинози К. Основные правовые системы современности. М. : Международные отношения, 1999. 400 с. ; Марченко М. Н. Курс сравнительного правоведения. М. : МГУ им. М. В. Ломоносова, 2012. 1068 с. ; Тихомиров Ю. А. Курс сравнительного правоведения. М. : Норма, 1996. 432 с. ; Синюков В. Н., Григорьев Ф. А. Правовая система: вопросы правореализации. Саратов : Саратовская высшая школа МВД России, 1995. 155 с.

² Боронбеков С. Современные уголовно-правовые системы и школы. Рязань, 1994. С. 38–39.

³ Саидов А. Х. Сравнительное правоведение (основные правовые системы современности) : учебник / под ред. В. А. Туманова. М., 2000. С. 123.

⁴ Ведерникова О. Н. Современные уголовно-правовые системы: типы, модели, характеристика // Государство и право. 2004. № 1. С. 68–76.

⁵ Есаков Г. А. Основы сравнительного уголовного права : монография. М. : ООО «Издательство „Элит“», 2007. С. 28.

сущность современного уголовного права в различных странах, должна выступать исторически и теоретически оправданная типология уголовно-правовых систем и выделяет такие их типы: 1) романо-германская (континентальная); 2) англо-американская; 3) религиозная; 4) социалистическая¹.

Для решения задач настоящего диссертационного исследования представляется ценным мнение видного французского компаративиста Ж. Праделя, который ставит вопрос о неудовлетворительности классификации уголовно-правовых систем на англосаксонскую и романо-германскую. Он предлагает учесть то, что их объединяет – либеральный подход к триаде элементов уголовно-правовой системы: уголовно-правовой идеологии, уголовному законодательству и практике его применения. Либеральной системе уголовной юстиции он противопоставляет авторитарную². Как отмечает А. В. Малешина, если в самом начале дифференциации уголовно-правовых систем основное внимание уделялось таким критериям, как источники уголовного права и доктрина, то со временем акцент стал смещаться в сторону критериев, позволяющих отразить социальный характер права, его динамическую составляющую – правовой традиции, стиля, идеи³.

Полагаем, что в современных условиях определяющее значение имеет критерий защиты традиционных ценностей. С учетом сказанного, а также рассмотренных выше аспектов криминологического и уголовно-правового прогнозирования в сфере медицинской деятельности 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 тре-

¹ Талан М. В. Виды уголовно-правовых систем // Ученые записки Казанского государственного университета. 2008. № 5. С. 222.

² Головки Л. В. Ж. Прадель. Сравнительное уголовное право : рецензия // Государство и право. 1996. № 6. С. 159.

³ Малешина А. В. Сравнительное уголовное право : восхождение от метода к науке // Вестник Московского университета. Серия 11: Право. 2025. № 5. С. 119.

тьему – стран с сильными 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)¹, в религиозной – многовековые традиции религиозной догматики. Если отмеченная в литературе взаимосвязь греха и преступления² в либеральных уголовно-правовых системах нередко разрывается, а в авторитарных ослабевает, то в религиозных – в значительной степени сохраняется.

Уточнения требует место постсоциалистических государств в предложенной классификации, поскольку после распада СССР некоторая их часть приняла либеральные ценности и модернизировала законодательство именно в этом направлении (в частности, Эстония), а другая – придерживается стратегии укрепления государственности (например, КНР). Поэтому отнесение постсоциалистических республик к либеральной или авторитарной уголовно-правовой системе требует отдельного анализа в каждом конкретном случае.

Прежде чем обратиться к анализу уголовно-правовой политики в различных правовых системах, необходимо определить ее состояние в Российской Федерации. Для этого необходимо, во-первых, охарактеризовать тип правовой системы современной России и, во-вторых, исследовать практику применения действующих норм УК РФ, регулирующих отношения в сфере медицинской деятельности.

¹ Малиновский А. А. Уголовно-правовые системы: вопросы классификации // Международное уголовное право и международная юстиция. 2008. № 3. С. 14.

² Берман Г. Западная традиция права: эпоха формирования. М. : Издательство МГУ, 1994. С. 183–194.

Что касается первого вопроса, то здесь следует согласиться с видными специалистами в области сравнительного правоведения, которые возражали против отнесения российского права к романо-германской правовой семье и утверждают самостоятельность российской правовой системы¹. Действительно, правовая система – это прямое отражение правовой жизни общества и функционирования его институтов: это состояние правовой действительности, складывающееся из взаимодействия самих правовых норм (ядра правовой системы), правовых учреждений, их правотворческой и правоприменительной деятельности, правосознания граждан и других правовых феноменов. Через правовую систему и ее элементы происходит увязка права со всей структурой общества и государства². «Имея в виду триединство содержания правовой системы (совокупности господствующей правовой идеологии, законодательства и юридической практики), логично предположить наличие триады и в первичном элементе правовой системы. Норма права представляет лишь одну сторону предполагаемой триады. Другими сторонами выступают правовая этика и правосознание», – пишет И. М. Клеймёнов. И далее: «Важно подчеркнуть, что любая правовая система (национальная) характеризуется не столько особенностями построения юридических норм (они могут быть минимизированы за счет классических алгоритмов юридической техники), сколько определенной спецификой правовой этики и правосознания»³. Специфика современной российской правовой этики в плане темы настоящего диссертационного исследования получила освещение в предыдущем изложении его результатов. Напомним, что ее ядром являются традиционные российские ценности.

¹ *Марченко М. Н.* Сравнительное правоведение : учебник. М. : Проспект, 2013. С. 586–587 ; *Синюков В. Н.* Российская правовая система. М. : Норма, 2010. 672 с.

² *Аюпова З. К.* Понятие и структура правовой системы // История государства и права. 2005. № 8. С. 23–26.

³ *Клеймёнов И. М.* Сравнительная криминология : дис. ... д-ра юрид. наук. Омск, 2015. С. 43–44.

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 уровень и степень секуляризации общества; распространенность идей модернизма и технического прогресса среди политической и научной элиты; осознание и прогнозирование угроз, связанных с состоянием и 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 государствах авторитарной уголовно-правовой системы заметно стремление минимизировать угрозы экспериментальных медицинских технологий;
- в государствах религиозной уголовно-правовой системы ортодоксальные взгляды имеют ограничительный характер и не всегда учитывают негативных последствий достижений научно-технического развития. В то же время такое осознание приходит в последние годы, что получает свое выражение в новейшем уголовном законодательстве этих стран.

Эти тенденции требуют более подробного и конкретного анализа.

Говоря об уголовно-правовых запретах в сфере медицинской деятельности в странах религиозной уголовно-правовой системы (в которых господствует языческое или исламское мировоззрение), следует обратить внимание на отношение к абортам, которое традиционно является резко отрицательным. В новом Уголовном кодексе Индии (Bharatiya Nyaya Sanhita – BNS 2023 г.) криминализированы доведение женщины до выкидыша (ст. 88), причинение выкидыша (ст. 89), причинение смерти женщине с намерением вызвать выкидыш (ст. 90), действия, совершенные с намерением помешать

рождению ребенка живым или привести к его смерти после рождения (ст. 91), причем максимальное наказание за такие преступления предусматривает пожизненное лишение свободы¹. Статья 391 УК Объединенных Арабских Эмиратов (2021 г.) гласит: «Любая беременная женщина, которая намеренно делает аборт любым способом, наказывается лишением свободы на срок не более одного года и/или штрафом в размере, не превышающем десяти тысяч дирхамов. Лицо, которое намеренно делает аборт беременной женщине любым способом с ее согласия, наказывается лишением свободы на срок не менее двух лет или штрафом в размере не менее десяти тысяч дирхамов. Если лицо, совершившее аборт, является врачом, хирургом, фармацевтом, акушеркой или техническим специалистом, наказанием является тюремное заключение на срок не более пяти лет без ущерба для более сурового наказания, предусмотренного любым другим законом. Любое лицо, совершившее умышленный аборт беременной женщины без ее согласия, наказывается лишением свободы на срок не более семи лет. Попытка совершить любое из действий, предусмотренных настоящим Кодексом, влечет за собой вдвое меньшее наказание, чем предусмотренное в нем»². Статья 460 УК Республики Индонезия (2023 г.) устанавливает, что любая женщина, делающая аборт, наказывается тюремным заключением на срок не более 4 (четырёх) лет. Однако это положение не применяется в том случае, если женщины являются жертвами преступления изнасилования или других преступлений сексуального насилия, которые приводят к беременности, срок беременности которых не превышает 14 (четырнадцати) недель, или если есть указания на

¹ *Bharatiya Nyaya Sanhita – BNS 2023 г.* URL: <https://prsindia.org/billtrack/the-bharatiya-nyaya-second-sanhita-2023> (дата обращения: 12.02.2026).

² *Federal Decree-Law No. (31) of 2021 Promulgating the Crimes and Penalties Law.* URL: <https://legaladvice.me.com/legislation/168/uae-federal-decree-law-31-2021-promulgating-crimes-penalties-law/> (дата обращения: 13.02.2026).

необходимость оказания неотложной медицинской помощи. Статья 464 гласит, что любое лицо, которое делает женщине аборт: а. с согласия женщины, наказывается лишением свободы на срок не более 5 (пяти) лет; или б. без согласия женщины, наказывается лишением свободы на срок не более 12 (двенадцати) лет. (2) Если деяние, указанное в подпункте «а», приводит к смерти женщины, то оно наказывается лишением свободы на срок не более 8 (восьми) лет¹.

Исламский уголовный кодекс Ирана (Книга пятая «Тазират», ст. ст. 622–624) наказывает за прерывание беременности: умышленное причинение выкидыша путем побоев или иного насилия – лишением свободы на срок от одного года до трех лет (помимо уплаты дийи или применения касса); причинение выкидыша с помощью лекарственных или иных средств – лишением свободы на срок от шести месяцев до одного года; врача, акушерку или фармацевта, предоставивших средства для аборта либо производивших его, – лишением свободы на срок от двух до пяти лет.²

Таким образом, сакральное отношение к человеческой жизни, которая в ортодоксальной религиозной традиции начинается в момент зачатия, воплощено в жестких уголовно-правовых запретах ряда государств. Заметим, что это положительно сказывается на демографической ситуации (показателях рождаемости) в этих странах.

Ортодоксальные уголовно-правовые системы преследуют демонстрацию противозачаточных средств, супружескую неверность (адюльтер) и насильственный гомосексуализм (ст. ст. 408, 411 УК Индонезии (2023 г.),

¹ *Criminal Code of the Republic of Indonesia*. URL: <https://the-world-is-watching.org/wp-content/uploads/2023/02/2023-Indonesia-Penal-Code.pdf> (дата обращения: 14.02.2026).

² *Islamic Penal Code of the Islamic Republic of Iran. Book Five*. URL: <https://iranhrdc.org/islamic-penal-code-of-the-islamic-republic-of-iran-book-five/> (дата обращения: 15.09.2026).

ст. 248 УК Южного Судана (2008 г.)).¹ В государствах религиозной уголовно-правовой системы эвтаназия оценивается как убийство².

В государствах с либеральной уголовно-правовой системой, конечно, нет и не может быть установлений, основанных на ортодоксальных религиозных представлениях. Достаточно сказать, что эвтаназия легализована в Бельгии, Нидерландах, штате Калифорния США, фактически действует в Великобритании, Швейцарии, Швеции, Финляндии³, что показывает движение западной цивилизации в направлении дегуманизации.

Однако степень либерализма в уголовно-правовой сфере в западных государствах существенно различается, что напрямую связано с регулированием медицинской деятельности. Так, Уголовный кодекс Франции (1992 г. в ред. от 11 июля 2025 г.) содержит раздел VI «Посягательства на человека, связанные с исследованием его генетических свойств или идентификацией посредством его генетических признаков», который включает несколько статей. Статья 226-25 запрещает проведение исследования генетических характеристик человека для целей, отличных от медицинских, научных исследований или борьбы с допингом, без предварительного получения его согласия и предварительного уведомления. В статье 226-26 сформулирован запрет на использование не по назначению сведений, полученных о каком-либо человеке путем изучения его генетических свойств в медицинских целях или в рамках научного исследования, а в ст. ст. 226-27, 226-28 – запрет на идентификацию человека посредством его генетических признаков. Статья 226-28-1 криминализирует обращение какого-либо лица с просьбой о проведении экс-

¹ *The Penal Code Act*, 2008. URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/11413> (дата обращения: 15.09.2026).

² Андрианов А. Исламская традиция в отношении эвтаназии // Ипатьевский вестник. 2019. № 1–2. С. 186–192.

³ Присяжная Е. А. Легализация эвтаназии в зарубежных странах // Научный вестник Омской академии МВД России. 2009. № 4. С. 63–67.

пертизы его генетических характеристик или характеристик третьего лица или идентификации человека по его генетическим признакам.

В УК Франции содержится также раздел «О преступных деяниях в области биомедицинской этики», который включает четыре главы. В главу «О защите человеческого вида» включены три статьи, предусматривающие наказание в виде:

- тюремного заключения и штрафа в размере 150 000 евро за взятие проб клеток или гамет с целью рождения ребенка, идентичного другому человеку, живому или мертвому (ст. 511-1);

- лишения свободы сроком на три года и штрафа в размере 45 000 евро за то, что путем пожертвования, обещания, угрозы, приказа, злоупотребления властью побуждает кого-либо предоставить образец клеток или гамет с целью рождения генетически идентичного ребенка другому живому или умершему человеку (ст. 511-2).

В главе «О защите человеческого тела» уголовно наказуемыми признаны:

- получение у человека одного из его органов за вознаграждение (ст. 511-2);

- получение от человека образцов тканей, клеток или продуктов его организма за любую плату в любой форме (ст. 511-4);

- взятие проб у умершего человека в нарушение процедуры, установленной законодательством о здравоохранении (ст. 511-5);

- хранение и переработка в научных целях, в том числе в целях генетических исследований, органов, тканей, клеток или крови, их компонентов и производных продуктов (ст. 511-5-2);

- сбор или взятие гамет у живого человека без его письменного согласия (ст. 511-6);

– проведение изъятия органов или трансплантации органов, взятия образцов тканей или клеток, трансплантации тканей или введения препаратов для клеточной терапии, консервации или трансформации тканей или препаратов для клеточной терапии в учреждении, не имеющем полученного разрешения, предусмотренного кодексом общественного здравоохранения, или после отзыва или приостановления действия этого разрешения (ст. 511-7);

– распространение или передача органов, тканей, клеточных продуктов в терапевтических целях или человеческих продуктов для пожертвования без соблюдения правил безопасности здоровья, требуемых в соответствии с кодексом общественного здравоохранения (ст. 511-8);

– распространение или передача с целью терапевтического использования тканей или препаратов клеточной терапии в нарушение положений кодекса общественного здравоохранения (ст. 511-8-1);

– приобретение у государства-члена Европейского Союза или участника соглашения о Европейском экономическом пространстве или предоставление ему или импорт или экспорт органов, тканей, их производных, клеток, полученных из человеческого организма, и препаратов для клеточной терапии в нарушение конвенциональных положений, включенных в кодекс общественного здравоохранения (ст. 511-8-2);

– получение гамет за вознаграждение в любой форме, за исключением выплаты пособий, предоставляемых учреждениями, занимающимися приготовлением и хранением этих гамет (ст. 511-9);

– разглашение информации, позволяющей идентифицировать как человека или пару, которые пожертвовали гаметы, так и пару или незамужнюю женщину, которые их получили (ст. 511-10);

– акт сбора или взятия образцов гамет у живого человека с целью оказания репродуктивной медицинской помощи без проведения скрининговых

тестов на инфекционные заболевания, требуемых в соответствии с положениями кодекса общественного здравоохранения (ст. 511-11);

– проведение искусственного оплодотворения свежей спермой или смесью донорской спермы в нарушение положений кодекса общественного здравоохранения (ст. 511-12);

– передача донорских гамет в пользу сторонней пары вопреки назначению реципиентной пары в нарушение положения кодекса общественного здравоохранения о донорстве лицом, согласившимся сделать такое пожертвование за вознаграждение (ст. 511-13).

В третьем разделе «О защите человеческого эмбриона» содержатся запреты:

– получения человеческих эмбрионов за вознаграждение в любой форме (ст. 511-15);

– получения человеческих эмбрионов без соблюдения условий, предусмотренных кодексом общественного здравоохранения (ст. 511-16);

– акта проведения экстракорпорального зачатия или создания путем клонирования человеческих эмбрионов в промышленных или коммерческих целях, а равно использования человеческих эмбрионов в преступных целях (ст. 511-17);

– проведения зачатия *in vitro* или создания путем клонирования человеческих эмбрионов в исследовательских целях (ст. 511-18);

– процедуры конструирования путем клонирования человеческих эмбрионов в терапевтических целях (ст. 511-18-1).

В статье 511-19-1, дополнившей УК Франции в 1992 г., законодатель вводит запрет взятия, сохранения или использования эмбриональных тканей или клеток после прерывания беременности в целях, не соответствующих положениям L. 1241-5 кодекса общественного здравоохранения, или для целей, отличных от диагностических, терапевтических или научных исследований,

а в ст. 511-19-2 – консервации эмбрионов или эмбриональных стволовых клеток без получения специального разрешения, а также передачи эмбрионов или эмбриональных стволовых клеток организациям, которые не заявили о своем исследовательском проекте агентству биомедицины. Запрещены также импорт или экспорт эмбриональных стволовых клеток в исследовательских целях без получения специального разрешения (ст. 511-19-3), несанкционированное проведение пренатальной диагностики (ст. 511-20), нарушение правил предимплантационной диагностики (ст. 511-21), осуществление деятельности по оказанию медицинской помощи в области репродуктивного здоровья без получения разрешения (ст. 511-22), ввоз человеческих эмбрионов на территорию, на которую распространяется действие Кодекса общественного здравоохранения, или вывоз их с этой территории без разрешения (ст. 511-23), осуществление деятельности по оказанию репродуктивной медицинской помощи в целях, отличных от тех, которые определены в статье L. 2141-2 кодекса общественного здравоохранения (ст. 511-24).

Во вновь принятой статье 511-25-2 наказывается лишением свободы сроком на два года и штрафом в размере 30 000 евро импорт или экспорт гамет или зародышевой ткани без получения специального разрешения¹.

Как видим, уголовное законодательство Франции весьма подробно регулирует вопросы биомедицины, считая это важной задачей защиты прав и достоинства человека в различных аспектах. При этом обращает на себя внимание строгость законодательных санкций за вышеуказанные преступления: они не опускаются ниже двух лет лишения свободы и достигают 10 лет тюремного заключения. При этом дополнительным наказанием часто выступают денежные штрафы.

¹ Уголовный кодекс Франции. СПб. : «Юридический центр Пресс», 2002. 650 с. ; *Code pénal*. URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/23309> (дата обращения: 15.09.2026).

За вышеуказанные преступления предусмотрена уголовная ответственность юридических лиц, что вызывает одобрение со стороны российских криминалистов¹.

Все это дает основание характеризовать уголовно-правовую политику Франции в отношении биомедицины как близкую к ортодоксальной. Более того, уголовное законодательство Франции в сфере регулирования биомедицины можно признать примером для подражания в других странах. Образцовой является гармонизация законодательства о здравоохранении с нормами УК.

Думается, что под влиянием этого примера в УК Эстонской Республики (2001 г.) введен раздел 5 «Незаконное обращение с человеческим эмбрионом или плодом», в котором содержатся ст. 129 «Причинение вреда человеческому эмбриону», ст. 130 «Запрещенные действия с эмбрионом», ст. 131 «Ненадлежащее обращение с человеческим эмбрионом», ст. 132 «Незаконное суррогатное материнство». Кроме того, в следующий раздел «Преступления против свободы» включена ст. 138 «Незаконное проведение исследований с привлечением человека», а также ст. 138¹ «Принуждение человека к донорству», ст. 139 «Незаконное изъятие органов или тканей», ст. 140 «Склонение человека к донорству органов или тканей». Особый интерес здесь представляет ст. 130, запрещающая клонирование человека или создание человеческого гибрида или химеры, а также ст. 140, устанавливающая наказание в виде лишения свободы на срок до одного года или денежного штрафа за склонение человека к донорству органов или тканей. Если склонение осуществляется в отношении несовершеннолетнего, то наказание увеличивается до пяти

¹ Сизова В. Н. Формирование, развитие и современное состояние системы Особенной части уголовного законодательства Франции // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2021. № 1. С. 144.

лет лишения свободы¹. Таким образом, в отдельных государствах Запада понимают общественную опасность трансгуманистических технологий.

В УК Латвийской Республики (1998 г. в ред. 10.10.2023)² в главе XIII «Преступления против здоровья личности» содержится ст. 139 «Незаконное изъятие тканей и органов у человека и их использование». Диспозиция части первой гласит: «Лицо, совершившее незаконное изъятие тканей или органов у умершего человека или использовавшее их в медицинских или иных целях...», а части второй: – «Лицо, совершившее незаконное изъятие тканей или органов у живого человека или использовавшее их в медицинских или иных целях...». Часть четвертая этой статьи устанавливает: «Лицо, совершившее деяния, предусмотренные пунктами 1 или 2 настоящей статьи, если они были совершены практикующим врачом или организованной группой, наказывается лишением свободы на срок до десяти лет с лишением права заниматься медицинской практикой на срок до пяти лет».

В УК Румынской Республики (2014 г.) включена глава IV «Преступления и правонарушения, связанные с генетическими манипуляциями». В ней сформулированы запреты умышленного изменения генотипа человека любым способом (ст. 193), использование генной инженерии для производства биологического оружия или оружия массового уничтожения (ст. 194), создание человеческих эмбрионов в целях, отличных от продолжения рода, а также создание человека, генетически идентичного другому человеческому существу, живому или мертвому, путем клонирования (ст. 195)³.

В Республике Молдова (УК 2002 г.) криминализированы эвтаназия (ст. 148), торговля человеческими органами, тканями и/или клетками (ст. 158),

¹ *Penal Code* (consolidated text of January 10, 2017) Estonia. URL: <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/16677> (дата обращения: 15.09.2026).

² *The Latvian Criminal Code*. URL: <https://legislationline.org/sites/default/files/2023-10/Criminal%20Code%20of%20Latvia.pdf> (дата обращения: 09.03.2026).

³ *The Criminal Code of Romania*. URL: https://vertic.org/media/National%20Legislation/Romania/RO_Criminal_Code.pdf (дата обращения: 10.03.2026).

незаконное осуществление хирургической стерилизации (ст. 160), реклама в целях незаконного получения человеческих органов, тканей и клеток или о незаконном донорстве таковых (ст. 213¹)¹.

В Китайской Народной Республике, в которой роль государства является определяющей, и поэтому политический режим КНР – бесспорно авторитарный², угрозы трансгуманизма получают адекватную оценку. В 2011 г. в УК КНР включена ст. 234-1 «Организация продажи человеческих органов», а в 2020 г. – ст. 336-1 «Незаконная имплантация генно-модифицированных, клонированных человеческих эмбрионов» следующего содержания: «Имплантация генно-модифицированных, клонированных человеческих эмбрионов в организм человека или имплантация генно-модифицированных, клонированных животных эмбрионов в организм человека, совершенные с отягчающими обстоятельствами, – наказываются лишением свободы на срок до трех лет или арестом и дополнительно – штрафом;

те же деяния, совершенные с особо отягчающими обстоятельствами, – наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет и дополнительно штрафом».

В КНР как высокую оценивают общественную опасность и соответственно запрещают незаконную организацию продажи крови, принуждение к продаже крови (ст. 333 УК), незаконный сбор генетических ресурсов человека или контрабанду генетических ресурсов человека (ст. 334-1 УК КНР)³.

¹ Уголовный кодекс Республики Молдова. URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/text/427226> (дата обращения: 15.09.2026).

² Кремнев Е. В. К вопросу о современных подходах к определению политической системы и политического режима в КНР // Китай: история и современность : материалы VII международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 17–19 октября 2013 года). Екатеринбург : Изд-во Уральского университета, 2014. С. 109–114.

³ Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / под общ. ред. проф. А. И. Чучаева и проф. А. И. Коробеева ; пер. с китайского проф. Хуан Даосю. 2-е изд. М. : Юридическая фирма «Контракт», 2021. 312 с.

УК Республики Колумбия (2000 г.) содержит главу VIII «О генетических манипуляциях», в которой предусмотрена ответственность за манипуляции генами человека путем изменения генотипа с целью, отличной от лечения, диагностики или связанных с ними научных исследований в области биологии, генетики и медицины (ст. 132), и клонирование человека (ст. 133)¹.

Обращают на себя внимание диспозиции и санкции статей уголовных кодексов бывших советских, а ныне – независимых постсоциалистических республик. В них большое внимание уделено характеристике преступлений в сфере медицинской деятельности, включая биомедицину. С одной стороны, это является ответом на современные вызовы, а с другой – свидетельствует о расширении диапазона кругозора законодателей, включающих в поле зрения передовой опыт уголовно-правового регулирования зарубежных стран.

УК Казахстана (2014 г.) – ст. 129 «Клонирование человека», ст. 315 «Незаконное изъятие органов и тканей трупа человека», статьи 317–322, объединенные в главу «Медицинские уголовные правонарушения»².

УК Кыргызстана (2021 г.) – ст. 126 «Убийство из сострадания», ст. 141 «Нарушение установленного законом порядка проведения трансплантации органов или тканей человека, равно незаконная торговля ими», глава 22 «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности», включающая ст. 146 «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником», ст. 147 «Незаконное проведение опытов на человеке», ст. 148 «Незаконное изъятие тканей или органов умершего человека», ст. 149 «Имплантация женщине чужой яйцеклетки», ст. 150 «Запрещенные действия с эмбрионом», ст. 151 «Насильственное донорство», ст. 152 «Незаконная медицинская или фарма-

¹ *Penal Code of Colombia* (Law No. 599 of July 24, 2000, as amended up to...) URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/18423> (дата обращения: 12.03.2026).

² *Уголовный кодекс Республики Казахстан*. URL: https://prg.kz/document/?doc_id=31575252&ysclid=mqt3871brr710890977 (дата обращения: 14.03.2026).

цевтическая деятельность», ст. 152¹ «Незаконное занятие традиционной (народной) медициной», ст. 153 «Разглашение врачебной тайны»¹.

УК Армении 2021 г.(в ред. от 20.10.2025) – ст. 183 «Незаконный оборот эмбриона или плода человека, клеток, тканей, органов или биологических материалов или жидкостей человека или трупа», ст. 184 «Нарушение правил трансплантации», ст. 185 «Привлечение лица к медицинскому, научному или иному опыту без его согласия», ст. 186 «Репродуктивное клонирование человека или евгенические опыты»².

Особый интерес представляет диспозиция ст. 137 «Купля-продажа, незаконное донорство и трансплантация органов и тканей человека».

В УК Республики Азербайджан (1999 г. в ред. от 08.07.2025 г.) криминализированы:³

– купля-продажа органов и тканей человека, в том числе донорских органов (ст. 137-1);

– изъятие или трансплантация донорских органов в медицинских учреждениях, не входящих в перечень, утвержденный органом (структурой), установленным соответствующим органом исполнительной власти, и вне медицинских учреждений (ст. 137-2);

– изъятие донорского органа для трансплантации без согласия лица или принуждение лица к изъятию донорского органа в тех же целях (ст. 137-3);

– изъятие донорского органа для трансплантации у лиц, изъятие у которых запрещено Законом Азербайджанской Республики «О донорстве и трансплантации органов и тканей человека» (ст. 137-4).

¹ Уголовный кодекс Кыргызской Республики. URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/3-38/edition/24614/ru> (дата обращения: 14.03.2026).

² Уголовный кодекс Республики Армения. URL: https://www.prg.kz/document/?doc_id=39571894&ysclid=mqt3ozef4y551074824 (дата обращения: 15.03.2026).

³ Уголовный кодекс Азербайджанской Республики. URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/23444> (дата обращения: 15.03.2026).

В качестве квалифицирующих обстоятельств всех вышеуказанных деяний предусмотрены повторность; совершение группой лиц по предварительному сговору, организованной группой или преступным объединением (преступной организацией); совершение с использованием беспомощного состояния потерпевшего или с использованием его материальной, служебной и прочей зависимости от виновного.

Особо квалифицирующим обстоятельством признано причинение смерти по неосторожности.

Таким образом, опасность угроз трансгуманизма, реализация которых невозможна без генетических манипуляций и активного внедрения сомнительных технологий в медицинскую деятельность, находит понимание в уголовно-правовых системах всех видов в процессе выделения преступлений в сфере медицинской деятельности. Здесь наиболее заметно творчество законодателей различных государств, требующего внимательного изучения в России.

Что касается установления и описания преступных деяний, опосредованно относящихся к медицинской деятельности, то здесь нередко превалируют устоявшиеся стереотипы. Так, убийство матерью новорожденного ребенка является привилегированным составом в уголовных кодексах всех постсоветских республик. Между тем глубокие исследования Е. Б. Кургузкиной и других авторов показывают, что такой подход недостаточно научно обоснован¹: фактически здесь чаще всего налицо умышленное убийство, которое надлежит квалифицировать по ст. 105 УК РФ.

¹ Кургузкина Е. Б. Предупреждение убийства матерью новорожденного ребенка: криминологические и уголовно-правовые аспекты : дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999. 219 с. ; Антонян Ю. М., Гончарова М. В., Кургузкина Е. Б. Убийство матерью новорожденного ребенка: уголовно-правовые и криминологические проблемы // Lex Russica. 2018. № 3. С. 94–114 ; Милуков С. Ф. Российское уголовное законодательство: опыт критического анализа. СПб., 2000. С. 219–221.

Статья (параграф) 220 УК Южного Судана приравнивает причинение смерти новорожденному ребенку к умышленному убийству, наказуемому лишением свободы на срок до десяти лет. Аналогичную норму содержит УК Индонезии (ст. 460).

Статья (параграф) 116 «Детоубийство» Пенитенциарного кодекса Эстонии устанавливает, что убийство матерью своего новорожденного ребенка во время родов или сразу после них, – наказывается тюремным заключением на срок до пяти лет.

Сравнительно-правовой анализ позволяет констатировать наличие широкого диапазона при регулировании проблем общественной безопасности, связанных с нарушением противоэпидемиологического, санитарно-гигиенического или карантинного режимов, оборотом лекарственных препаратов, производством и сбытом некачественных продуктов питания и др. Например, в УК Кыргызстана включена ст. 192 «Воспрепятствование медицинскому работнику в проведении освидетельствования и иных действий в целях предотвращения пыток», в УК Грузии ст. 274 «Уклонение от принудительного лечения»¹, в УК Армении ст. 181 «Заражение заболеванием, представляющим опасность для окружающих». Представляет интерес опыт уголовно-правового регулирования производства и оборота продуктов питания, обладающих непроверенными свойствами, которые могут представлять угрозу для здоровья человека. Такое преступление предусмотрено ст. 200-2 УК Азербайджана «Незаконный оборот генетически модифицированных растений, либо материалов сельскохозяйственных растений, созданных современными биотехнологическими методами и методами генной инженерии,

¹ Уголовный кодекс Грузии (ред. от 04.03.2026). URL: https://www.prg.kz/document/?doc_id=37199724&ysclid=mqt4fl6y44343287597 (дата обращения: 15.04.2026).

или продуктов питания, произведенных с использованием генетических материалов генетически модифицированных растений».

Следует обратить внимание на превентивную роль уголовно-правовых норм, которой придается особое значение в зарубежном уголовном законодательстве. Речь идет о нормах, запрещающих склонение (понууждение) медицинским работником к определенным действиям потенциального потерпевшего (пациента, реципиента) в интересах третьей стороны, выступающей в роли заказчика. Медицинские работники здесь нередко выступают «оборотнями» (по определению В. И. Коваленко), злоупотребляющими своими должностными обязанностями в целях эксплуатации человека¹. Это вышеназванные ст. 138¹ и ст. 140 УК Эстонии. В УК Латвии содержится ст. 136 «Понууждение к совершению аборта» и ст. 139¹, устанавливающая запрет вербовки донора или реципиента органов или тканей человека.

Трудно найти существенные различия в уголовном законодательстве различных государств в плане борьбы с преступлениями против здоровья населения и иными преступными деяниями, косвенно относящимися к медицинской деятельности – в первую очередь с наркопреступностью. В то же время следует заметить, что представленный опыт зарубежных стран мотивирует совершенствование уголовно-правового регулирования в сфере медицинской деятельности в Российской Федерации. Важно оценить такие возможности.

¹ Коваленко В. И. Теоретические и прикладные проблемы противодействия криминальной эксплуатации человека (криминологическое исследование) : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2017. С. 17.

§ 3. Задачи уголовно-правовой политики в сфере медицинской деятельности в России и обоснование их реализации

Приоритетной задачей является **обеспечение демографической безопасности Российской Федерации**¹. В XXI веке в лексикон отечественных аналитиков, встревоженных негативными тенденциями развития страны, вошло выражение «русский крест», который можно представить в виде двух пересекающихся линий на диаграмме, характеризующей рождаемость (линия вниз) и смертность (линия вверх). Сокращение населения Российской Федерации вследствие депопуляции, в особенности на огромной территории Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, где проживает всего 24,35 млн человек (в структуре всего населения их доля на 1 января 2022 г. составляла 17,1%, а на 1 января 2025 г. – 16,7%)², повышает угрозы национальной безопасности. Иными словами, национальная безопасность в первую очередь определяется состоянием демографической безопасности. Не случайно в Стратегии национальной безопасности среди ее национальных интересов первым названо сбережение народа России, развитие человеческого потенциала, повышение качества жизни и благосостояния граждан³.

¹ Сейбол Е. М., Сопин И. О. Уголовно-правовое обеспечение демографической безопасности России // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2023. № 1. С. 84–88.

² Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2022 г. : статистический сборник. М. : Росстат, 2022. С. 8–9 ; Ахунов Р. Р. О численности постоянного населения в федеральных округах Российской Федерации. URL: <https://deputat.bashkortostan.ru/articles/189276/> (дата обращения: 14.03.2026) ; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2025 года. М. : Росстат, 2025. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282> (дата обращения: 15.09.2026).

³ О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 27 (часть II), ст. 5351.

Демографическая безопасность определяется как состояние защищенности населения от вымирания, обеспечение государством прироста граждан страны (за счет создания условий для постоянного воспроизводства и миграции)¹. Она зависит от многих факторов, включая внутренние (нравственность населения, его отношение к здоровью, жизни и смерти и др.) и внешние (состояние здравоохранения, качество медицинского обслуживания и пр.). Здесь на первый план выдвигается проблема искусственного прерывания беременности.

Характерно, что высокие показатели рождаемости в России показывают субъекты Российской Федерации, в которых сильны мусульманские традиции (Дагестан, Чечня, Ингушетия). В Коране есть аят, осуждающий детоубийство: «Не убивайте своих детей, опасаясь нищеты, ведь Мы обеспечиваем пропитанием вас вместе с ними. Не приближайтесь к мерзким поступкам – ни к очевидным, ни к сокрытым. Не убивайте душу, которую Аллах запретил убивать, если только у вас нет на это права. Это заповедал вам Аллах, – быть может, вы уразумеете» (Коран, 6:151). Заметим, что в христианской традиции началом жизни человека считается момент его зачатия и, следовательно, аборт, по общему правилу, является детоубийством. В Основях социальной концепции Русской Православной Церкви говорится: «С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно»². Другое дело, что мусульмане в целом более бережно относятся к религиозным

¹ Галицкая Н. В. Государственное регулирование демографической безопасности в России // Административное право и процесс. 2020. № 3. С. 21.

² Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М. : Изд-во Московской Патриархии, 2000. С. 120.

традициям, чем современные российские христиане, для которых они в лучшем случае некий ритуал, выполнив который, о нем можно забыть. Однако в любом случае следует подчеркнуть, что проблема абортa имеет нравственную основу – проблему выбора между добром и злом, между жизнью и смертью, причем не только биологической, но и духовной. Поэтому вряд ли можно согласиться с либеральным утверждением о неправомерности общего взгляда представителей различных религиозных конфессий, что «с момента зачатия эмбрион имеет такие же права, как и взрослые человеческие существа, поэтому никому не дано право распоряжаться его жизнью»¹. Подобный взгляд игнорирует тот факт, что религиозные организации являются важным элементом гражданского общества, а их мнение по вопросам нравственно-этического порядка отражает онтологию бытия, а не приспособление к соблазнам изменяющегося и изменяемого мира.

Проблема абортa. Понятно, что ортодоксальные религиозные воззрения по рассматриваемому предмету задают только нравственные начала его понимания, поднимая планку на недостижимую для светских правовых систем высоту. Бесспорно, здесь вряд ли можно использовать опыт запрета абортa государств религиозной уголовно-правовой системы, который рассмотрен в предыдущем параграфе настоящей диссертации. По современному уголовному праву России жизнь человека начинается с момента его рождения, а искусственное прерывание беременности рассматривается как преступление в случае совершения его лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (ст. 123 УК РФ). По сравнению с редакцией ст. 116 УК РСФСР «Незаконное производство абортa» она расширяет круг лиц, которые могут являться субъектами такого преступления. Однако изъятие из диспозиции указания на незаконность деяния в неко-

¹ Шамов И. А. Биомедицинская этика. Махачкала : Дагестанский государственный университет, 2013. С. 150.

торой степени препятствует реализации нормы, о чем в определенной степени свидетельствуют материалы таблицы 4.

Следует учесть, что диспозиция ст. 123 УК РФ – бланкетная, и при установлении как субъекта, так и объективной стороны преступления важно обращаться к нормативным правовым актам, определяющим получение врачом соответствующего образования и профильной квалификации (надлежащего сертификата)¹, а также процедуру искусственного прерывания беременности². Анализ такой процедуры позволяет установить ряд пробелов в уголовно-правовом регулировании проблемы искусственного прерывания беременности: 1) проведение искусственного прерывания беременности вне медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии; 2) проведение искусственного прерывания беременности при наличии противопоказаний (т. е. при наличии заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности угрожает жизни или может нанести серьезный ущерб здоровью); 3) искусственное прерывание беременности при отсутствии условий для оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине³. Полагаем также, что часть вторая ст. 6.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях «Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности» требует уточнения в плане более четкой дифференциации административной и уголовной ответственности. Таким уточне-

¹ Маркина И. Н. Субъект незаконного проведения искусственного прерывания беременности: теоретические и практические проблемы определения // Современный юрист. 2018. № 4. С. 149–156.

² Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» : приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н (ред. от 19.12.2025). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Власенко В. В. Актуальные проблемы уголовной ответственности за незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ) // Медицинское право. 2015. № 6. С. 43–47.

нием будет дополнение диспозиции ч. 2 ст. 6.32 КоАП РФ словами «При отсутствии вины в форме умысла...».

К тому же в условиях современного российского капитализма искусственное прерывание беременности оказалось встроенным в схему получения материала для так называемой «медицинской клеточной биологии»¹.

Фетальная терапия. Здесь имеются в виду стволовые клетки, полученные на основе медицинских манипуляций с человеческими эмбрионами. «Фетальные стволовые клетки получают из абортивного материала 9–20 недель гестации. Такие клетки имеют наивный фенотип, включающий способность расти и дифференцироваться в более специализированные ткани»². Уникальное качество фетальных стволовых клеток позволяет широко их использовать не только для трансплантации³, но и для 3-D печати различных человеческих органов. Стволовые клетки взрослых для этого непригодны⁴. При этом возникает серьезная этическая проблема, попытки решения которой привели к появлению двух полярных позиций. Первая – технократическая – утверждает, что использование фетальных стволовых клеток – это прорыв в медицине, открывающий широкие горизонты не только для лечения многочисленных заболеваний, но и для продления жизни человека (разумеется, за отдельную и немаленькую плату). Вторая – ортодоксально-традиционалистская – рассматривает такие процедуры как современные проявления каннибализма⁵.

¹ Репин В. С., Сухих Г. Т. Медицинская клеточная биология. М. : Медицина, 1998. 199 с.

² Криворучко Н. А. Основные свойства и перспективы применения фетальных стволовых клеток // Клиническая медицина Казахстана. 2012. № 2. С. 133.

³ Величко А. Я. Фетальные стволовые клетки в комплексном лечении больных циррозом печени : дис. ... канд. мед. наук. М., 2006. 144 с.

⁴ Вермель А. Е. Стволовые клетки: общая характеристика и перспективы применения в клинической практике // Клиническая медицина. 2004. № 1. С. 5–10.

⁵ Силуанова И. В. Антропология болезни. М. : Изд-во Сретенского монастыря, 2011. 304 с.

Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах» в статье 3 формулирует принципы:

- 1) добровольность и безвозмездность донорства биологического материала;
- 2) соблюдение врачебной тайны и иной охраняемой законом тайны;
- 3) недопустимость купли-продажи биологического материала;
- 4) недопустимость создания эмбриона человека в целях производства биомедицинских клеточных продуктов;
- 5) недопустимость использования для разработки, производства и применения биомедицинских клеточных продуктов биологического материала, полученного путем прерывания процесса развития эмбриона или плода человека или нарушения такого процесса;
- 6) соблюдение требований биологической безопасности в целях защиты здоровья доноров биологического материала, работников, занятых на производстве биомедицинских клеточных продуктов, медицинских работников, пациентов и окружающей среды¹.

Однако и в такой, очень лояльной форме (принципы – это не прямые запреты) эти положения вызвали разочарование и критику со стороны медицинских технократов².

Гипотетически можно предположить, что фетальная терапия не запрещена, а просто стала сферой «теневого медицины». Такая гипотеза находит подтверждение в материалах художественного фильма «Право выбора» (2020 г.). Кроме того, энтузиасты фетальной терапии возглавляют медицинские учреждения (Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова Минздрава России, ООО «Институт регенера-

¹ О биомедицинских клеточных продуктах : федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ (ред. от 04.08.2023) // Российская газета. 2016. 28 июня ; 2023. 9 авг.

² Иванов Д. В., Чебаненко А. В. Закон о клеточных продуктах: прорыв или поражение? // Вестник новых медицинских технологий. 2017. Т. 24, № 4. С. 166–176.

тивной биомедицины», сеть «Beauty Plaza» и др.). Есть запрос со стороны олигархов на проведение исследований в сфере долголетия, где активно зарабатывают деньги частные медицинские центры и фонды («Ионы Скулачева», «Фонд Мафусаила», «Герон Лаб», ПАО «Институт Стволовых Клеток Человека» и др.). Что больше в этих исследованиях – науки или манипуляции инвесторами в коммерческих целях – вопрос открытый. Однако при наличии спроса неизбежно появляется и предложение. Понятно одно – в этом процессе не могут принимать участия врачи, для которых совесть не пустой звук, а руководство к профессиональной деятельности.

Сказанное позволяет сформулировать три промежуточных вывода:

1. Дополнить диспозицию части первой ст. 123 УК РФ словом «незаконное».
2. Включить в диспозицию ч. 2 ст. 6.32 КоАП РФ слова «При отсутствии вины в форме умысла...».
3. Ввести в Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах» положение об уголовной ответственности за нарушение принципов в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов. С этой целью дополнить ст. 3 этого Федерального закона предложением «Нарушение указанных принципов влечет наступление уголовной ответственности».

В этой связи следует рассмотреть вопрос о задачах уголовно-правовой политики в сфере биомедицинской деятельности и рассмотреть проблему установления уголовной ответственности за нарушение этих принципов.

Член Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации И. В. Понкин – доктор юридических наук, профессор и кандидат юридических наук А. А. Понкина 13 февраля 2025 г. опубликовали «Заключение о противоправности использования эмбриональных и фетальных тканей человека – останков (частей тел, органов, тканей, извлечённых клеток) умерщвлённых посредством аборта, погибших вследствие

выкидыша или родившихся мёртвыми детей – в медицинских, косметологических и косметических целях, в качестве лекарственных, косметологических и косметических средств, биологически активных добавок либо их компонентов»¹. В Заключении справедливо указано, что «социальная и юридическая значимость и актуальность исследуемой проблемы подтверждается множеством фактов, свидетельствующих о работе целой «индустрии», заинтересованной в сохранении и расширении поставок эмбриональных и фетальных тканей человека и, следовательно, в сохранении и увеличении масштабов производимых в России искусственных прерываний беременности (абортов). Объективно существующая связь между объемами поставляемых для указанной индустрии эмбриональных и фетальных тканей человека, доходами бенефициаров этого бизнеса, с одной стороны, и количественными объёмами производимых в России аборт, в том числе решения о производстве которых принимались под побуждающим психологическим воздействием со стороны медицинского персонала (без надлежащих и подтверждаемых консилиумом медицинских оснований), аффилированного в той или иной степени с поставками указанных тканей в организации, осуществляющие их переработку в коммерческих и иных целях, с другой стороны, а также прямое влияние масштабов производимых аборт в России на демографическую безопасность и будущее страны – все это определяет объективную необходимость установления эффективного нормативно-правового регулирования отношений, связанных с получением, переработкой, оборотом и использованием эмбриональных и фетальных тканей человека».

¹ *Понкин И. В., Понкина А. А.* Заключение о противоправности использования эмбриональных и фетальных тканей человека – останков (частей тел, органов, тканей, извлеченных клеток) умерщвленных посредством аборта, погибших вследствие выкидыша или родившихся мертвыми детей – в медицинских, косметологических и косметических целях, в качестве лекарственных, косметологических и косметических средств, биологически активных добавок либо их компонентов. URL: https://rhga-transhumanism.ru/images/news/ponkin-ponkina_use-of-fetal-tissue_13-02-2025.pdf (дата обращения: 08.05.2026).

«Весьма характерным свидетельством индустриальной отработанности технологий использования эмбриональных и фетальных тканей человека в рассматриваемых целях, – сказано в Заключении, – является описание изобретения в патенте РФ № RU2160112C1, в котором, в частности, сказано: «Для приготовления трансплантата необходимы абортивные плоды 17–21 недели внутриутробного развития весом 150–450 г. ... Плод тщательно обрабатывают раствором детергента и отмывают дистиллированной водой. Пуповину отделяют. Затем забирают следующие органы: тимус, сердце, лёгкие, печень, селезёнка [так в тексте], поджелудочную железу, надпочечники, почки, гонады, желудок, тонкий кишечник, брыжейка, спинной мозг, щитовидную железу, глаза. Кроме того, выделяют хрящи из всех суставов плода и снимается кожа с живота и спины. Перед разделением тканей мозга мозговые оболочки обязательно отделяются и в дальнейшем используются для получения клеточных культур. Из головного мозга забирают: мозжечок, мозговой ствол, эпифиз, гипоталамус, таламус, базальные ядра, затылочные доли, теменные доли, височные доли, лобные доли. Гипофиз не изолируется вместе со всем мозгом и может быть отделен в последнюю очередь. Органы измельчают в стерильной чашке Петри стерильными, острыми ножницами до визуально гомогенного состояния, затем в гомогенат добавляют 10–15 мл охлаждённого (+4°C) стерильного физраствора и суспендируют стерильной пипеткой...». Даже чтение этой технологии вызывает чувство ужаса, а ведь это было предложено и зарегистрировано в качестве передовой медицинской технологии, обещающей омоложение организма и лечение многих заболеваний¹. Несомненно, что такие, поистине каннибалистские, методы лечения должны быть запрещены и караться в уголовно наказуемом порядке.

¹ Геннадий Сухих: «Медицина будущего требует смелости». URL: <https://www.sechenov.ru/pressroom/publications/gennadiy-sukhikh-meditsina-budushchego-trebuets-smelosti1/> (дата обращения: 08.05.2026).

Г. В. Червонных в 2011 г. предложил включить в УК РФ статью 120¹ «Незаконное использование органов и клеточной ткани эмбриона человека», состоящую из трех частей:

1. Незаконное использование органов и клеточной ткани эмбриона или плода человека, изъятых в корыстных целях посредством искусственного прерывания беременности медицинским работником, имеющим высшее медицинское образование, а равно не имеющим его, в отсутствие надлежащим образом полученного согласия беременной женщины либо ее законного представителя, наказывается...

2. Склонение женщины к искусственному прерыванию беременности в целях изъятия органов и тканей эмбриона медицинским работником, заведомо знавшим о беспомощном состоянии либо материальной или иной зависимости беременной женщины, а равно путем уговоров, угроз и иными способами, наказывается...

3. Те же деяния, повлекшие смерть по неосторожности либо причинившие тяжкий вред здоровью беременной женщины вследствие неисполнения либо ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, наказываются...¹

Группой авторов-юристов (И. В. Понкин, М. Н. Кузнецов, А. А. Понкина, М. П. Епанчина) предложено дополнить УК РФ статьей 123¹ «Незаконные оборот или использование полученных в результате преждевременного, в том числе искусственного, прерывания беременности останков, органов, тканей и клеток человеческого плода и материалов на основе или с использованием указанных объектов» следующего содержания:

¹ Червонных Е. В. Уголовно-правовой и криминологический аспекты нелегального изъятия эмбриональных тканей человека в целях использования фетальных стволовых клеток в медицине и косметологии // Труды Академии управления МВД России. 2011. № 2. С. 80.

Оборот или использование в косметических, фармацевтических или лечебных целях останков, органов, тканей и клеток человеческого плода (зародыша человека), полученных в результате преждевременного, в том числе искусственного, прерывания беременности, и материалов на основе указанных объектов, – наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пятнадцати лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового¹.

Редакция предложенных статей является предметом дискуссии, однако общая направленность мысли авторов совершенно верна – противодействовать бесчеловечным канныбалистским (по-настоящему инфернальным) технологиям. И здесь уголовное право должно выставить прочный заслон. Как указывает В. А. Чукреев, «одной из новых форм эксплуатации считаем похищение беременной женщины к аборту в целях использования эмбриональных тканей (материалов) для изготовления, например, лекарственных препаратов или проведения экспериментов, а также для трансплантации»².

Следует обратить внимание, что в некоторых регионах Российской Федерации введена административная ответственность за склонение к искусственному прерыванию беременности. Так, в Тверской области в 2023 г. принят Закон «О запрещении склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Тверской области»³. Согласно внесенным в реги-

¹ *Запрет* фетальной терапии : петиция. URL: <https://www.change.org/p/президенту-рф-путину-в-в-запрет-фетальной-терапии-в-рф> (дата обращения: 08.05.2025).

² Чукреев В. А. Уголовно-правовая охрана человека от посягательств на его анатомические и физиологические свойства : монография. М. : Прометей, 2022. 212 с.

³ *О запрещении* склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Тверской области : закон Тверской области от 9 ноября 2023 г. № 50-ЗО. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/6900202311100012> (дата обращения: 04.06.2026).

ональный закон «Об административных правонарушениях» поправкам, за склонение беременной женщины к искусственному прерыванию беременности путем уговоров, предложений, подкупа или обмана гражданам грозит штраф от 3 до 5 тыс. руб., должностным лицам – от 25 до 50 тыс. руб., а юридическим лицам – от 100 до 200 тыс. руб. Подчеркивается, что правонарушение считается совершенным независимо от того, производился ли аборт. По данным РБК¹, аналогичные законы приняты еще в 26 регионах Российской Федерации, включая Омскую область². В них оговаривается, что не является склонением к искусственному прерыванию беременности информирование лечащим врачом или другим медицинским работником, принимающим непосредственно участие в медицинском обследовании и лечении беременной женщины (или иного лица, имеющего в соответствии с законодательством Российской Федерации право на дачу информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины), а также лица, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации могут быть переданы сведения, составляющие врачебную тайну, о состоянии здоровья беременной женщины, о наличии медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, о наличии социальных показаний для искусственного прерывания беременности, определенных Правительством Российской Федерации.

Полагаем, что угроза административной ответственности для медицинских работников, участвующих в коммерческих проектах получения эмбриональных тканей, является малоэффективной, поскольку они всегда могут сослаться на медицинские показания, а формат ответственности исключает

¹ *Штрафы за склонение к аборту*. URL: <https://www.rbc.ru/politics/05/06/2025/68404adc9a7947f83235f49a> (дата обращения: 04.05.2026).

² *О запрете склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Омской области* : закон Омской области от 23 декабря 2024 г. № 2783-ОЗ. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/5500202412240018> (дата обращения: 04.05.2026).

доскональную проверку подлинности таких утверждений. Следовательно, императивом современной уголовно-правовой политики России в рассматриваемом направлении является установление уголовной ответственности за понуждение беременной женщины к производству аборта. При этом мотивация такого понуждения должна быть выведена за скобки диспозиции нормы, иначе она не будет работать. Предлагается такая редакция соответствующего уголовно-правового запрета:

Статья 123¹ «Понуждение беременной женщины к искусственному прерыванию беременности»

Понуждение (склонение) беременной женщины врачом или иным медицинским работником к искусственному прерыванию беременности путем обмана или злоупотребления доверием, – наказывается штрафом в размере до 100 тыс. рублей или исправительными работами на срок до одного года.

Те же действия, приведшие к искусственному прерыванию беременности, – наказываются штрафом в размере от 100 до 500 тысяч рублей с лишением права заниматься деятельностью, связанной с медициной, в течение одного года.

Кроме профилактической значимости предлагаемого уголовно-правового запрета следует подчеркнуть его целевую направленность. Понятно, что подавляющее большинство медицинского персонала современной России работает в согласии с общечеловеческими нравственными нормами и устоявшимися положениями профессиональной этики. В то же время нельзя игнорировать давления интересов коммерческой медицины, во главе угла которой находится получение прибыли. Предложенная статья направлена против лиц, злоупотребляющих доверием пациентов в корыстных целях.

Задача запрета торговли биологическими материалами. Полагаем, что уголовно-правовой запрет криминальной коммерциализации – торговли частями и элементами человеческого организма – должен быть комплекс-

ным. В Законе Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» в ч. 4 ст. 1 установлено: «Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации»¹.

В этой связи Н. Е. Крылова еще двадцать лет назад предлагала включить в УК РФ статью 235¹ «Незаконный оборот органов, тканей или клеток человека» следующего содержания:

1. Незаконное приобретение, а равно хранение, перевозка или пересылка в целях сбыта, а также сбыт органов, тканей или клеток, изъятых у живого или умершего человека, – наказывается (преступление средней тяжести).

2. Хищение или вымогательство органов, тканей или клеток, изъятых у живого или умершего человека, – наказывается (преступление средней тяжести).

3. Деяния, предусмотренные частями первой и второй настоящей статьи, совершенные:

а) лицом с использованием своего служебного положения;

б) перемещение органов, тканей или клеток, изъятых у живого или умершего человека, через Государственную границу Российской Федерации;

в) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой, – наказывается (тяжкое преступление)².

Здесь можно дискутировать по поводу тяжести совершенных деяний: на наш взгляд, часть вторая должна быть признана тяжким, а часть третья

¹ *О трансплантации органов и (или) тканей человека* : закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 (ред. от 01.05.2022) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 2, ст. 62 ; Собрание законодательства Российской Федерации. 2022. № 18, ст. 3015.

² *Крылова Н. Е.* Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий) : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 11–12.

(с дополнением ее квалифицирующим признаком – преступной организацией) – особо тяжким преступлением. Кроме того, требует изменения нумерация статьи: ей следует присвоить номер 235³, поскольку статьи 235¹ и 235² УК РФ уже существуют (последняя введена Федеральным законом от 10 июня 2026 г. № 164-ФЗ). Что же касается актуальности и содержания самой статьи, то они не вызывают никаких возражений: она в полной мере обоснована (в том числе самим законодателем в Законе Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека») и в настоящее время чрезвычайно актуальна. Можно только выразить недоумение по поводу отсутствия законодательной реакции на такое предложение.

Задача уголовно-правовой охраны жизни эмбриона (плода) человека. Следует согласиться с выводом Н. Е. Крыловой о необходимости уголовно-правовой охраны жизни эмбриона (плода) человека. Она предлагает установить уголовную ответственность за следующие деяния: 1) создание эмбриона (эмбрионов) в экспериментальных целях, не связанных с преодолением бесплодия; 2) проведение опытов на эмбрионе или исследований с ним, не связанных с лечением, способных причинить ему вред (за исключением ультразвуковых исследований); 3) разрушение эмбриона (плода) с целью трансплантации отдельных органов, тканей или клеток; 4) использование фетальных тканей в корыстных целях, а также их купля и продажа; 5) селекция эмбрионов, за исключением случаев, когда она преследует цель преодоления болезней, сцепленных с полом ребенка¹. Эти тезисы заслуживают бесспорной поддержки.

А.В. Малешина предлагает в целях адекватной защиты жизни еще не родившегося ребенка дополнить главу 16 УК РФ статьями, предусматривающими уголовную ответственность за противоправное умышленное или неосторожное умерщвление жизнеспособного плода : ст. 105¹ "Противоправное

¹ Там же. С. 12–13.

умышленное умерщвление жизнеспособного плода", изложив ее в следующей редакции: «Противоправное умышленное умерщвление жизнеспособного плода наказывается лишением свободы на срок до пяти лет», а также ст. 109¹ «Умерщвление жизнеспособного плода по неосторожности", изложив ее в следующей редакции: «Умерщвление жизнеспособного плода по неосторожности наказывается лишением свободы на срок до двух лет»¹.

Профилактическое значение должна иметь статья 120 УК РФ «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации». Однако она в действующей редакции не способна помочь решению задачи противодействия незаконной трансплантации органов и тканей человека. Материалы таблицы 4 свидетельствуют, что эта статья не применялась за все время действия УК РФ. Причина этого заключается в неудачной редакции статьи². Трудно себе представить ситуацию, когда человека принуждают к изъятию органов или тканей, применяя насилие или угрозу его применения. Проще убить человека и потом использовать все его органы и ткани как донорские: именно так поступали косовские албанцы с плененными и похищенными сербами³. Аналогичным образом действуют бандеровцы ВСУ, участвуя в преступных деяниях «черной трансплантологии»⁴.

В этой связи предлагаем новую редакцию ст. 120 «Понуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации».

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

¹ Малешина А. В. Перспективы и возможности уголовно-правовой охраны «будущей жизни» (сравнительно-правовой анализ) // Известия вузов. Правоведение. 2011. № 3. С. 132–152.

² Смирнов В. А. Уголовно-правовая характеристика принуждению к изъятию органов или тканей человека для трансплантации // Сибирский юридический вестник. 2005. № 3. С. 74–77.

³ Карла дель Понте. Охота. Я и военные преступники. М. : Эксмо, 2008. 640 с.

⁴ «Образцы» привозят с фронта тысячами. URL: <https://dzen.ru/a/Zl-yOtA-jxLsTPLg> (дата обращения: 14.05.2026).

(2) 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.

Одновременно следует предусмотреть уголовную ответственность за участие в поиске и вербовке доноров для незаконной трансплантации органов или тканей человека, которое является элементом организованной преступной деятельности. Предлагается дополнить УК РФ статьей 120¹:

Статья 120¹ «Участие в поиске и вербовке доноров для незаконной трансплантации органов или тканей человека»

(1) Поиск и (или) вербовка доноров для незаконной трансплантации органов или тканей человека, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет.

(2) То же деяние, совершенное (а) в виде промысла или (б) по заказу либо (в) медицинским работником, – наказывается лишением свободы на срок от четырех до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Логика динамики уголовно-правовых запретов, отвечающих на вызовы развития современной трансплантологии, указывает на необходимость дополнения УК РФ статьей, аналогичной ст. 137-1 – 137-4 УК Азербайджанской Республики, ст. 141 УК Кыргызской Республики:

Статья 235³ «Незаконная трансплантация органов или тканей человека»:

Изъятие или трансплантация донорских органов или тканей человека в медицинских учреждениях, не входящих в перечень, утвержденный орга-

ном (структурой), установленным соответствующим органом исполнительной власти, и вне медицинских учреждений либо нарушение установленных условий и порядка трансплантации человеческих органов или тканей, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Те же деяния, совершенные:

- а) в отношении двух или более лиц;
- б) несовершеннолетнего;
- в) недееспособного лица;
- г) с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего;
- д) по заказу;
- е) с использованием служебного положения, –

наказываются лишением свободы на срок до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

3. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, совершенное группой лиц по предварительному сговору, организованной группой или связанное с перемещением через Государственную границу Российской Федерации либо повлекшие смерть человека, – наказываются лишением свободы на срок до пятнадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Важной задачей современного уголовного права является предупреждение злоупотреблений, связанных с развитием медицинских биотехнологий, включая искусственное оплодотворение. В этом отношении российское уголовное законодательство, как это следует из материалов, приведенных в предыдущем параграфе, явно отстает от зарубежных аналогов. Речь идет об уголовно-правовых запретах клонирования человека и евгенических опы-

тах, опасных (непредсказуемых и экспериментальных) генетических манипуляциях и опытах. Это предполагает проведение широкого дискурса специалистов в области медицинской криминологии и медицинского уголовного права. В рамках настоящей диссертации дальнейшее формулирование возможных вариантов новых статей УК РФ, оптимизирующих регулирование в сфере медицинской деятельности, выглядело бы излишне претенциозным.

Задача недопущения разглашения врачебной тайны. Разглашение врачебной тайны может влечь наступление уголовной ответственности по ст. 137 УК РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни»¹. Однако, по нашему мнению, реализация такой рекомендации требует редактирования диспозиции части первой, а именно: замены слова «распространение» на термин «разглашение» и дополнения ее сведениями о здоровье. В предлагаемом виде редакция будет такая: «Незаконное собирание или разглашение сведений о частной жизни или здоровье лица...» (далее по тексту).

Задача пресечения служебной халатности. Материалы проведенного исследования позволяют сформулировать еще два предложения по совершенствованию действующего уголовного законодательства. Первое из них имеет отношение к служебной халатности лиц, осуществляющих организационно-распорядительные функции в частных медицинских учреждениях². Анализ действующего законодательства и практики его применения показывает, что лица, отвечающие за организацию медицинской помощи в частных клиниках, фактически выпадают из поля действия уголовного закона. Специальный субъект халатности – должностное лицо государственной системы – отсутствует в случаях, когда клиника является коммерческой организацией.

¹ Филатова Н. Ю., Абрамович Ю. Б. Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны // Образование и право. 2023. № 3. С. 201–205.

² Сопин И. О. Криминализация и пенализация организаторской халатности в частной медицине // Научно-исследовательский журнал «International Law Journal». 2026. Т. 9, № 1. URL: <https://ilj-journal.ru/archives/category/publications> (дата обращения: 17.05.2026).

Например, если главный врач частной больницы не обеспечил своевременную закупку кислорода и пациенты умерли, теоретически ему может вменяться причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК) как лицу, ненадлежащим образом исполнившему профессиональные обязанности. Однако на практике доказать все необходимые элементы состава преступления, предусмотренного ст. 109 УК РФ, сложно – аналогичные случаи в государственных клиниках квалифицируются именно как халатность должностного лица¹.

Обобщая специальную литературу, можно заключить, что среди ученых сформировался консенсус о наличии законодательного пробела в сфере ответственности за управленческую халатность вне государственного сектора². При этом следует учитывать последствия халатности³. Предлагается восполнить этот пробел путем введения новой уголовно-правовой нормы, аналогичной должностной халатности, но с распространением на лиц, выполняющих управленческие функции в коммерческих и иных организациях, в том числе в частном здравоохранении.

В ходе анализа выявлено, что, хотя в гражданско-правовом порядке к руководству частной клиники могут быть предъявлены иски о возмещении вреда, а органы Росздравнадзора способны привлекать таких лиц к административной ответственности (например, применить штрафы за нарушения лицензии, санитарных норм и пр.), эти механизмы недостаточны в случаях, когда вследствие грубой небрежности причиняются тяжкие последствия – смерть или серьезный ущерб здоровью пациентов. Наличие уголовной ответственности играет важную роль в реализации принципов законности и спра-

¹ Суд рассмотрит дело о халатности, связанное с гибелью 13 пациентов ростовской больницы // Vademecum. 2022. 16 сент. URL: <https://www.vademec.ru/news/2022/09/16/sud-rassmotrit-delo-o-khalatnosti-svyazannoe-s-gibelyu-13-patsientov-rostovskoy-bolnitsy/> (дата обращения: 15.05.2026).

² Мелихов С. Ю. Проблемы криминализации общей управленческой халатности в коммерческих и иных организациях : дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2012. 240 с.

³ Борков В. Н. Реальные последствия халатности // Уголовное право. 2026. № 3. С. 3–8.

ведливости, особенно когда речь идет о защите жизни и здоровья граждан. Если главный врач государственной больницы за аналогичные нарушения понесет уголовное наказание, а руководитель либо главный врач частной клиники – нет, это очевидно нарушает принцип равенства всех перед законом и подрывает доверие общества к институту правосудия.

В ходе работы по изучению данной проблемы был проведен целевой опрос 25 экспертов (юристов в сфере медицинского права). Подавляющее большинство из них (92 %) согласились с тем, что руководящие работники частных медучреждений должны нести уголовную ответственность за халатность. Эксперты указывали, что в последние годы существенно вырос объем услуг, оказываемых частной медициной, и отсутствие механизма привлечения к ответственности её руководителей в случае системных провалов ставит пациентов частных клиник в менее защищенное положение по сравнению с пациентами государственных или муниципальных учреждений. Один из экспертов заметил: *«Сегодня главврач государственной и частной клиники юридически находятся в неравных условиях: первый может сесть за незаправленные кислородные баллоны, а второй – нет, даже если исход для пациентов одинаково трагичен»*.

Учитывая тяжесть последствий халатности при осуществлении медицинской деятельности, предлагаем дополнить УК РФ ст. 204³ «Халатность в частной (коммерческой) медицинской организации» в следующей редакции:

Неисполнение либо ненадлежащее исполнение служебных обязанностей лицом, выполняющим организационно-распорядительные функции в коммерческой организации, осуществляющей деятельность в сфере медицины, если это деяние повлекло причинение вреда здоровью человека средней тяжести либо причинение любого вреда здоровью двум и более лицам, – наказывается принудительными работами либо лишением свободы на срок

до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

То же деяние, повлекшее причинение тяжкого вреда здоровью человека либо возникновение опасной эпидемиологической обстановки, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового

Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть человека либо двух и более лиц, – наказывается лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

Задача повышения ответственности экспертов и специалистов. Второе предложение касается особой роли экспертов и специалистов в осуществлении правосудия¹. Полагаем, что действующая редакция ст. 307 УК РФ «Заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод» эту особую роль не только не учитывает, но даже маскирует. Отсюда напрашивается вывод о выделении экспертов и специалистов в качестве самостоятельных субъектов уголовной ответственности. Этот вывод подтверждается данными проведенного нами опроса населения, а также позицией Следственного комитета России, инициировавшего создание Федерального государственного казённого учреждения «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации». В этой связи предлагается дополнить УК РФ статьей 307¹ «Заведомо

¹ *О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации* : федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 22.07.2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 23, ст. 2202 ; 2024. № 31, ст. 4451.

ложное заключение эксперта или показание специалиста» в следующей редакции:

(1) Заведомо ложное заключение или показание эксперта или показание специалиста, представленное в ходе дознания, предварительного следствия или судебного разбирательства, – наказывается штрафом в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года.

(2) То же деяние, соединенное с обвинением лица в совершении преступления небольшой или средней тяжести, – наказывается принудительными работами или лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

(3) Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, соединенное с обвинением лица в совершении тяжкого или особо тяжкого преступления, – наказывается принудительными работами или лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Предлагаемая статья имеет ярко выраженную профилактическую направленность, что будет способствовать повышению эффективности предупреждения преступлений в сфере медицинской деятельности.

ГЛАВА III. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

§ 1. Детерминанты совершения преступлений в сфере медицинской деятельности

Изучение детерминант любого явления нацелено, во-первых, на понимание его происхождения и развития и, во-вторых, на выявление возможностей воздействия на них. Для достижения этих целей важно опереться на адекватную методологию исследования криминологической детерминации.

Ее основы заложены советской криминологией в лице таких выдающихся ученых, как В. Н. Кудрявцев, Н. Ф. Кузнецова, А. Б. Сахаров, А. М. Яковлев. В их работах выделены причины и условия совершения преступлений, причинные комплексы криминологической детерминации, показана роль социально-психологических факторов преступности и роль личности преступника в механизме преступного поведения¹. Эти идеи восприняты М. П. Клеймёновым, который в своем учебнике «Криминология» предложил модель анализа криминологических детерминант, в которой выделены: субъективные причины, объективные детерминанты и глобальные факторы пре-

¹ Кудрявцев В. Н. Причинность в криминологии. М. : Юрид. лит., 1968. 175 с. ; Кузнецова Н. Ф. Проблемы криминологической детерминации. М. : Изд-во Московского университета, 1984. 204 с. ; Сахаров А. Б. О личности преступника и причинах преступности в СССР. М. : Госюриздат, 1961. 279 с. ; Яковлев А. М. Преступность и социальная психология (Социально-психологические закономерности противоправного поведения). М. : Юрид. лит., 1971. 248 с.

ступности¹. Эта модель взята за основу изучения детерминант совершения преступлений в сфере медицинской деятельности.

Причины. «Наиболее рельефно теория субъективных причин преступности нашла отражение в работах Н. Ф. Кузнецовой», – справедливо отмечают Л. М. Прозументов и А. В. Шеслер². Эти причины имеют негативный социально-психологический характер (выраженные в возрождении мелкобуржуазной психологии). Негативные социально-психологические явления в условиях социализма признавались рудиментарными, но получили мощный толчок в своем развитии в связи с переформатированием социалистических общественных отношений в капиталистические, что актуализировало проблему соотношения морали и права³.

Лидером в структуре причин исследуемой группы преступлений, на наш взгляд, является преобладание коммерческих интересов над стандартами профессиональной медицинской этики и деонтологии. Такой перекос нередко выражается в тенденции подмены вынесения диагноза направлениями пациентов на анализы, выписывании рецептов на дорогостоящие лекарства при наличии более дешевых аналогов, широком назначении биологически активных добавок (БАДов), что указывает на сложившуюся взаимосвязь врачей и фармацевтического бизнеса в современном обществе. Специально исследовавшая эту проблему Т. Н. Сухова отмечает отрицательные моменты влияния фармацевтических компаний на рекомендации врачей. Медицинские представители не упоминают по собственной инициативе побочное действие продвигаемого препарата и взаимодействие лекарств. Каждый третий не называ-

¹ Клеймёнов М. П. Криминология : учебник. 4-е изд., перераб. и доп. М. : Норма, ИНФРА-М, 2024. С. 64–88.

² Прозументов Л. М., Шеслер А. В. Отечественные научные концепции причин преступности // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2014. № 1. С. 54.

³ Филиппов П. А. Профессор Н. Ф. Кузнецова : криминолог-утопист или криминолог-оптимист? // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 2022. № 6. С. 116–125.

ет противопоказаний. При этом каждый пятый представитель на вопросы врачей относительно побочных эффектов, противопоказаний и взаимодействия лекарств отвечает неохотно, хотя эта информация, по мнению врачей, необходима¹.

Ориентация на получение прибыли является неизбежным следствием коммерциализации медицины в России, которая была закономерно включена в систему рыночных отношений с начала 1990-х гг. Материалы аналитических обзоров показывают стремительный рост рынка частной медицины: за 2019–2024 гг. он вырос на 76 % и достиг объема 2,01 трлн рублей².

Как показало проведенное нами анкетирование граждан, на вопрос «К услугам каких организаций Вы чаще обращаетесь с целью получения медицинской помощи?» респонденты ответили (в %):

- а) коммерческих – 33,4;
- б) государственных – 27,5;
- в) тех и других в равной степени – 34,3;
- г) никуда не обращаюсь, лечусь сам – 4,8.

На вопрос «Как Вы оцениваете широкое распространение коммерческих организаций, оказывающих медицинские услуги?» получены следующие ответы (в %):

- а) исключительно положительно – 14,6;
- б) скорее положительно, чем отрицательно – 47,4;
- в) затрудняюсь ответить – 16,5;
- г) скорее отрицательно, чем положительно – 14,8;
- д) исключительно отрицательно – 6,7.

¹ Сухова Т. Н. Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2009. 22 с.

² Альховская А. Аналитики: за пять лет рынок частной медицины в России вырос на 76 %. URL: <https://vademec.ru/news/2025/12/02/analitiki-za-pyat-let-rynok-chastnoy-meditziny-v-rossii-vyros-na-76/> (дата обращения: 04.06.2026).

Таким образом, коммерческая медицина в целом воспринимается как благо, что, конечно, не исключает появление нежелательных явлений в ее развитии. К таким явлениям и относится стремление к максимизации прибыли за счет интересов потребителя медицинских услуг. Отсюда назначение ненужных диагностических процедур (супердиагностика), а также игнорирование результатов анализов, полученных в другом медицинском учреждении.

Оживление и развитие стяжательских настроений в благородной профессии врачей закономерно породило коррупцию. Это явление многофункционально: с одной стороны, оно выполняет и роль причины преступности, а с другой – само представляет собой разновидность преступной деятельности¹.

С нашей точки зрения, проблема коррупции в сфере медицины в значительной мере мифологична. Во-первых, ее коммерциализация открыла широкий доступ к получению медицинских услуг, что в принципе соответствует логике противодействия коррупции, которая как раз спекулирует на определенном дефиците. Во-вторых, подавляющее большинство медицинского персонала честно выполняет свой долг; к тому же их работа не связана с принятием финансово-экономических решений. Такие решения принимают лица, которым делегированы соответствующие полномочия. Именно в их среде следует искать коррупционеров. С этим утверждением выразили согласие 31,3 % респондентов. Не согласились с ним – 23,3 %, остальные уклонились от ответа.

Обзор публикаций криминальной хроники показывает, что руководители бюджетных медицинских учреждений используют различные коррупционные схемы. Главврач больницы № 20 г. Санкт-Петербурга Т. Суровцева

¹ Борков В. Н. Борьба с коррупцией : правовые идеи, формы и реальность // Журнал Сибирского федерального университета. Серия «Гуманитарные науки». 2025. Т. 19, № 4. С. 740–749.

сформировала преступную организацию из более чем 25 человек, которая занималась трудоустройством «мертвых душ» – в больницу фиктивно устраивали родственников и знакомых работающих там врачей. Члены преступной группы присваивали и распределяли между собой средства, которые были оформлены на фиктивных сотрудников. При этом «мертвые души» получали оклады от 400 тысяч до нескольких миллионов рублей в год с учетом надбавок и премий. В результате было похищено более одного миллиарда рублей¹. В Брянске к пяти годам колонии строгого режима приговорён экс-главврач городской больницы № 1 за то, что «по предварительному сговору с заведующей аптекой медучреждения получили от индивидуального предпринимателя в качестве взятки 2,7 млн рублей за заключение договоров на поставку медицинских товаров». В том же городе по аналогичному преступлению сотрудниками регионального ФСБ совместно с полицейскими был задержан главврач онкодиспансера². Заведующая поликлиникой № 3 г. Балашихи Московской области Д. Алибулатова заставляла подчиненных передавать часть начисленных премий ей. Деньгами она распоряжалась по собственному усмотрению. В основном страдал младший медицинский персонал старше 35 лет, опасавшийся остаться без работы³. Аналогичную практику должностных лиц анализирует В. Н. Борков⁴. Понятно, что эти примеры можно продолжать.

Другой причиной преступлений в сфере медицинской деятельности выступает профессиональная некомпетентность врачей, которая включена

¹ Меликов В. «Отмыла» 1 млрд и улетела. URL: <https://news.ru/criminal/otmyla-1-mlrd-i-uletela-kak-mertvye-dushi-obogatili-glavvracha-bolnicy> (дата обращения: 05.06.2026).

² Панова М. Оттопыренный карман белого халата. URL: <https://msk.kprf.ru/2023/11/28/245375/> (дата обращения: 05.06.2026).

³ Петров И. Разбойники в белых халатах: главврач отбирал премии подчиненных // Известия. 2024. 27 декабря. URL: <https://iz.ru/1814510/ivan-petrov/razboiniki-v-belykh-khalatakh-glavvrach-otbiral-premii-podchinennykh> (дата обращения: 15.09.2026).

⁴ Борков В. Н. Квалификация получения руководителями части выплат, полученных подчиненным // Государство и право. 2026. № 7. С. 183–190.

в психологический механизм преступной деятельности¹ – как правило, в виде неосторожной формы вины. По результатам мониторингового исследования Аналитического центра ВЦИОМ, градус недовольства качеством медицинского обслуживания снижается медленными темпами: сегодня, как и 19 лет назад, в общественных оценках преобладает негатив². Можно указать и на причины профессиональной некомпетентности, в числе которых снижение уровня и качества специального образования, отсутствие практического опыта, напряженный график работы, подмена творческого подхода выполнением протокола³. Каждый из нас знает, как непросто в трудной ситуации найти знающего, компетентного врача, рекомендации которого помогут лечению недуга, а не просто будут обозначать растущие траты на лекарства.

В структуре механизма возникновения общественно опасных последствий медицинской деятельности определенная роль принадлежит недобросовестности, которая, в первую очередь, должна быть адресована младшему медицинскому персоналу. Однако это не выражение злого умысла, а скорее издержки возложения на санитарок несвойственных им функций уборщиц, а также их неоправданно низкая заработная плата. В итоге лежащий больной может долгое время оставаться без ухода, смены санитарных принадлежностей, у него образуются пролежни, которые сами по себе очень трудно поддаются лечению.

¹ *Сенокосова Е. К.* Проблемы криминологической и уголовно-правовой оценки профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2015. № 3. С. 172.

² *Карпова Л.* Здравоохранение в России: мониторинг. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdravookhranenie-v-rossii-monitoring> (дата обращения: 04.06.2026).

³ *Шапошников В. И., Аишамаф М. Х., Гедзюн Р. В., Марченко Н. В.* Проблемы современного медицинского образования // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 4–2. С. 272–274. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4061> (дата обращения: 04.06.2026).

Существенной причиной преступлений в сфере медицинской деятельности выступает невежество населения. При этом такое невежество имеет сложную природу, включающую в себя три составные части: медицинскую, религиозную и правовую. Медицинское невежество в век информационных технологий часто выражается в самобытной практике диагностирования своего недуга с помощью Интернета и самолечения¹. Религиозное невежество может быть проиллюстрировано материалами проведенного нами опроса: сформулированными вопросами и полученными ответами (в %).

1. Как вы относитесь к народной медицине:

- а) исключительно положительно – 8,0;
- б) скорее положительно, чем отрицательно – 22,7;
- в) затрудняюсь ответить – 20,7;
- г) скорее отрицательно, чем положительно – 34,1;
- д) исключительно отрицательно – 14,5.

2. Согласны ли Вы с тем, что представителями народной медицины являются экстрасенсы и знахари?

- а) да – 23,4;
- б) нет – 57,8;
- в) не знаю – 18,8.

3. Обращались ли Вы или Ваши родственники, знакомые за помощью к экстрасенсам или знахарям?

- а) да – 24,5;
- б) нет – 75,5.

¹ Резник И. Низкая медицинская грамотность – это мировая проблема. URL: <https://medportal.ru/mednovosti/nizkaya-meditsinskaya-gramotnost-eto-mirovaya-problema/> (дата обращения: 04.06.2026).

Как видим, по крайней мере, четвертая часть респондентов демонстрирует искомое религиозное невежество, поскольку в данном случае речь идет об оккультной медицине¹.

Правовое невежество приобретает большое значение именно в настоящее время, когда подавляющая часть медицинских услуг населению осуществляется на возмездной основе, что требует заключения договорных отношений и понимания юридических последствий их отсутствия. Например, многие врачи-стоматологи работают в «серой» зоне, не являясь сотрудниками медицинских учреждений, занимаясь частной практикой на доверительных отношениях с пациентами. Это позволяет им уклоняться от налогов. Однако при этом в случае наступления нежелательных последствий лечения пациент лишается возможности возместить причиненный ему ущерб.

Объективные детерминанты. В ряду таких детерминант первенство принадлежит управленческому фактору. При этом следует различать менеджмент и управление. Если менеджмент – это инструментарий для получения прибыли, то предназначение управления – достижение определенной социальной (не только экономической) цели². Главной целью общественного здравоохранения является обеспечение оказания медицинской помощи населению на условиях бесплатности, доступности и качества в условиях преодоления конфликта с его коммерческой составляющей. «При этом необходимо учитывать следующие принципы: единства цели здравоохранной деятельности; экономности, справедливости и прозрачности в использовании ресурсов; подотчетности участников и органов управления системой здраво-

¹ Севостьянов О. В., Руженков В. А., Боева А. В. Распространенность оккультной медицины и проблемы ее антивнедрения в сферу профессиональной деятельности клинической психиатрии // Научные ведомости. Серия «Медицина. Фармация». 2014. № 24. С. 27–34.

² Дрезинский К. С. Терминологическое исследование понятий «менеджмент» и «управление» // Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. 2013. № 1. С. 24.

охранения на разных уровнях»¹. Криминогенное значение имеет рассогласованность управления системой здравоохранения. Это система настолько сложная, что рассогласованность ее отдельных подсистем и звеньев заложена в самой структуре. Однако данное объективное свойство, требующее напряженной работы по его преодолению в процессе практической деятельности, повышает криминогенные риски, открывая возможности для злоупотреблений. Именно поэтому организационные просчеты главенствуют среди объективных детерминант преступлений в сфере здравоохранения, а не экономические или политические, как утверждают некоторые авторы². При этом наличие таких недостатков, как грубое отношение медицинского персонала к больным, – это тоже результат³ плохой организации труда.

К объективным факторам следует также отнести высокую корпоративность медицинского сообщества и сложность разграничения обоснованного профессионального риска и преступной неосторожности.

Как отметил в полученном в результате диссертационного исследования интервью старший следователь СКР, «корпоративность оказывает свое влияние, но не всегда прямо. Обычно это не выглядит как открытое сокрытие. Скорее эксперты и врачи стараются формулировать свое мнение мягче, объяснять все тяжестью заболевания, не давать жестких оценок коллегам. Это понятно по-человечески, но для расследования создает проблему. Следователь должен не спорить с медициной на эмоциях, а проверять выводы: сопоставлять документы, задавать точные вопросы, назначать дополнительные

¹ *Соболева Е. А.* Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России // *Финансы: теория и практика.* 2021. № 3. С. 146.

² *Балбанова Т. А.* Современное состояние коррупции в здравоохранении России и меры ее предупреждения: криминологическое исследование : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. С. 8–9.

³ *Тумусов Ф. С., Косенков Д. А.* Современные тенденции в системе здравоохранения в Российской Федерации. М. : Изд. Государственной Думы, 2019. С. 10.

экспертизы, привлекать специалистов из других регионов. Тогда влияние корпоративности можно уменьшить».

Что касается сложности квалификации деяний медицинского персонала, то по материалам интервью: «Наиболее часто встречается не одна грубая ошибка, а цепочка. Например, пациента поздно осмотрели, недооценили тяжесть состояния, не назначили нужные анализы или обследования, потом выбрали неправильную тактику и не контролировали ухудшение. Часто бывают проблемы с переводом в другое отделение или больницу: пациенту уже нужна реанимация или хирургия, а его долго наблюдают там, где помочь не могут. Отдельно часто встречаются дефекты после операций: кровотечение, инфекция, тромбоз, осложнения наркоза, когда их вовремя не заметили. Труднее всего расследовать экстренную помощь, реанимацию, акушерство, педиатрию, хирургию и работу скорой помощи. Там события развиваются быстро, много участников, часть решений принимается устно, а записи потом появляются уже после исхода. В амбулаторных делах сложность другая: вред наступает позднее, и надо понять, можно ли было раньше выявить заболевание. В частных клиниках чаще проблема в полноте документации и договорных отношениях, в государственных – в большом количестве участников, нагрузке, маршрутизации и организации работы. Главный вопрос простой: мог и должен ли был врач в той ситуации действовать иначе. В пользу небрежности говорят очевидные симптомы, которые нельзя было игнорировать, отсутствие осмотра, анализов, консультации профильного специалиста, несоблюдение понятного алгоритма, отсутствие наблюдения за тяжелым пациентом, несвоевременный перевод. В пользу допустимой ошибки говорит другое: картина болезни была нетипичной, времени и информации было мало, врач проводил обследование, советовался, фиксировал состояние, выбирал один из допустимых вариантов лечения, а пациент, например, поздно обратился или отказался от помощи. То есть ошибка сама по себе еще не пре-

ступление. Преступлением она становится тогда, когда специалист фактически не сделал того, что обязан был сделать.

Большая проблема – упущенное время. В первые часы надо получить и сохранить оригиналы медицинских документов, электронные записи, журналы, назначения, результаты анализов, снимки, данные оборудования, записи камер, сведения скорой помощи, графики дежурств. Надо быстро опросить родственников, врачей, медсестер, других пациентов или очевидцев, пока версии еще не согласованы между собой. Если пациент умер, важны правильное изъятие документов и постановка вопросов перед экспертом до вскрытия или сразу после него. Специалиста я бы привлекал как можно раньше: следователь не обязан знать, какие именно медицинские данные могут быть решающими, а специалист помогает ничего не упустить».

Преодоление этих проблем требует высокой профессиональной компетенции следователя. Если ее недостаточно, то принимаются решения о прекращении уголовных дел, а это происходит в большинстве ситуаций: только пятую часть уголовных дел о преступлениях в сфере медицинской деятельности следователи отправляют в суд¹.

Свой негативный вклад в развитие системы здравоохранения внесла политика его оптимизации, итоги которой в конечном счете свелись к снижению показателей медико-социальной эффективности деятельности медицинских организаций².

Широко распространена практика оказания платных услуг в бюджетных медицинских организациях с одновременным требованием представления пациентом полиса ОМС.

¹ *Бастрыкин А. И.* Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. 2017. № 1. С. 13.

² *Власова О. В.* Оптимизация здравоохранения и ее социально-экономические последствия для региона // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. № 3. С. 102.

Все эти недостатки указывают на дефекты контроля (надзора) за качеством оказания медицинской помощи¹. В современной российской модели в области охраны здоровья формально действуют сразу несколько контрольных контуров: федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственный контроль, внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, контроль в системе обязательного медицинского страхования, а также прокурорский надзор за исполнением законов. На первый взгляд, подобная конструкция должна была бы создавать повышенную плотность правовых гарантий. Однако фактически множественность субъектов контроля нередко приводит не к усилению защищенности пациента, а к распылению ответственности, дублированию запросов, ведомственному перекладыванию компетенции и, в конечном счете, к появлению формальных «отписок», которые не устраняют ни причины допущенного нарушения, ни его последствия.

Особенно наглядно данное противоречие проявляется применительно к частному сектору здравоохранения. В последние годы коммерческая медицина в России развивается устойчиво и занимает все более заметное место в оказании медицинских услуг населению. Одновременно возрастает и криминологическое значение этой сферы. Частная клиника, как и государственное лечебное учреждение, затрагивает конституционно значимые блага — жизнь и здоровье человека, право на получение своевременной и безопасной медицинской помощи. Следовательно, правовой режим контроля за такой деятельностью не может строиться по логике обычного предпринимательского надзора, где основным ориентиром выступает снижение административной нагрузки на бизнес. Медицинская деятельность по самой своей природе яв-

¹ *Сопин И. О.* Законодательное регулирование контроля качества медицинской помощи // Научно-исследовательский журнал «International Law Journal». 2026. Т. 9, № 4. С. 27–36.

ляется сферой повышенного риска, а потому здесь приоритет должны получать не интересы хозяйствующего субъекта и не статистика снижения проверок, а безопасность пациента.

С нашей точки зрения, одна из ключевых причин нынешнего неудовлетворительного положения состоит в том, что действующая модель контроля и надзора в здравоохранении сформирована как совокупность разрозненных элементов, которые недостаточно согласованы между собой в предметном, процедурном и кадровом отношениях. В результате Росздравнадзор не всегда может оперативно выйти на проверку по жалобе пациента. Минздрав России и региональные органы здравоохранения объективно сосредоточены прежде всего на управлении подведомственной сетью. Прокуратура, обладая широкими надзорными полномочиями, как правило, не располагает кадрами с необходимой специальной медицинской подготовкой для самостоятельной содержательной оценки качества оказанной помощи. Следственные органы сталкиваются с дефицитом специализированной экспертной и консультативной поддержки. Бумажный документооборот сохраняет пространство для фальсификации либо заинтересованного «редактирования» медицинской информации.

В этой связи проблема контроля и надзора за качеством медицинской помощи не может рассматриваться узко — только как вопрос организационного менеджмента или административного процесса. Она непосредственно связана с предупреждением ятрогенных преступлений, обеспечением неотвратимости юридической ответственности, восстановлением прав потерпевших и формированием такой правовой среды, в которой скрыть дефект оказания помощи будет существенно сложнее, чем его предотвратить.

Следует отметить, что контроль в сфере медицины должен оцениваться не по количеству формально рассмотренных обращений и не по числу вынесенных предписаний как таковых. Его действительная эффективность опре-

деляется иным критерием: способностью предупредить причинение вреда здоровью. Если система не обеспечивает этих результатов, то она может быть внешне разветвленной, но внутренне недееспособной. Именно поэтому представляется необходимым говорить не о частных недостатках отдельных надзорных процедур, а о системной проблеме правового контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации.

Глобальные факторы. В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года в качестве приоритетной угрозы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан назван риск возникновения и распространения новых инфекций, заноса и распространения редких и (или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней, возникновения и распространения природно-очаговых, возвращающихся и спонтанных инфекций, риск возникновения пандемий, биологических угроз (опасностей) для здоровья человека, в том числе ВИЧ-инфекции и других иммунодефицитных состояний, распространения патогенов, устойчивых к воздействию лекарственных, химических и (или) биологических средств¹. Здесь просматривается очевидная связь с опытом борьбы с пандемией вируса COVID-19.

В настоящее время предпочтение отдается версии об искусственном происхождении вируса, созданного в институте вирусологии г. Ухань, поскольку с достижениями синтетической биологии вирусы в лабораторных условиях способны модифицироваться и образовывать новые². При этом обращает на себя внимание процесс превращения сугубо медицинской проблемы в политическую.

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 Мохов А. А. Синтетическая биология – вид деятельности, создающий повышенную опасность для окружающих? // Цивилист. 2023. № 1. С. 5–11.

К глобальным детерминантам криминализации общественных отношений в сфере медицинской деятельности следует отнести изменение парадигмы развития человечества, разрабатываемой и внедряемой глобальными центрами мирового влияния, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). Такая постановка проблемы может вызвать вопрос о конспирологии – маргинальном с точки зрения современной гуманитарной науки концепте. В этой связи следует согласиться с С. В. Куньщиковым, что данная точка зрения несправедлива, необоснованна и, по существу, закрывает возможности познания реальности путем простого «наклеивания ярлыка». «Анализ исследований, посвященных конспирологии и специфике конспиративистского менталитета, вызывает ощущение заговора против самой конспирологии»¹. В дополнение к тем аргументам, которые приводит цитируемый автор, реабилитируя конспирологию (наличие лоббизма в политике, манипулирование массовым сознанием, конструирование мировой политической элитой «образа врага»)², следует сослаться на ряд факторов, угрожающих национальной безопасности Российской Федерации и определяющих ее Стратегию:

- увеличение количества центров мирового экономического и политического развития, укрепление позиций новых глобальных и региональных стран-лидеров приводят к изменению структуры мирового порядка, формированию новых архитектуры, правил и принципов мироустройства;
- стремление стран Запада сохранить свою гегемонию, кризис современных моделей и инструментов экономического развития;
- стремление транснациональных корпораций ограничить роль государств;

¹ Куньщиков С. В. Нужна ли реабилитация конспирологии? // Известия Уральского государственного университета. Серия 3: Общественные науки. 2008. № 6. С. 130.

² Там же. С. 131–133.

– недружественные действия иностранных государств¹.

Эти факторы в полной мере указывают на существующий заговор Запада против России, которая подвергается беспрецедентному санкционному и информационному давлению.

В настоящее время широко обсуждается проект «инклюзивного капитализма». Понятно, что в наши задачи не входит его обсуждение. Следует указать только на те аспекты, которые касаются темы настоящего исследования. Это, во-первых, глобалистская идея сокращения населения², в том числе с помощью биотехнологий, в частности, эпидемий и пандемий. Во-вторых, это создание «служебного человека». «Сегодня развитие биологии является важнейшим трендом. Биологии в широком смысле слова – биомедицинских технологий, генетики. Но отсюда необходимость создания международных институтов, которые должны следить за биологической безопасностью. Вот американцы зашли на Украину, им плевать на этих людей. В Грузии, на Украине они этих людей используют как биоматериал»³.

Ясно, что указанные элементы проекта «инклюзивного капитализма» не могут не вызвать принципиального неприятия, поскольку в структуре будущего человечества России и ее населению места нет.

В 2020 г. опубликована книга Клауса Шваба и Тьерри Маллере «Ковид-19. Великая перезагрузка», в которой именно пандемия рассматривается как отправная точка изменения глобальной человеческой цивилизации⁴. Она нацелена на достижение трех целей: концентрацию капитала, цифровое

¹ *О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации* : указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 27 (часть II), ст. 5351.

²² *Цель Запада – максимально сократить население России*. URL: <https://ru.sputnik.kg/20230705/1076793805.html> (дата обращения: 15.06.2026).

³ *Борта Ю.* Биооружие и «служебные люди». Куда приведут мир новые технологии? URL: https://aif.ru/society/science/biooruzhie_i_sluzhebnye_lyudi_kuda_privedut_mir_novye_tehnologii (дата обращения: 15.09.2026).

⁴ *Klaus Schwab and Thierry Malleret. The Great Reset*. Geneva : Forum Publishing, 2020. 108 p.

управление поведением людей и сокращение населения планеты. Особая роль при этом отведена ВОЗ. Не случайно ВОЗ и форум глобалистов в Давосе анонсировали новую пандемическую «болезнь X», которая якобы будет в 20 раз более опасной и смертоносной¹. При этом совершенно игнорируется грань между информационными услугами и медицинскими проблемами².

К глобальным факторам преступлений в сфере медицинской деятельности следует отнести воздействие чуждых отечественному менталитету религиозных и псевдорелигиозных идей и учений. Так, в диссертации А. С. Зубаировой-Валеевой пропагандируется синкретическая идея идентичности всех религиозных учений о жизни, смерти и бессмертии³. Большую общественную опасность для человечества представляет движение трансгуманизма.

По существу, именно это движение является антропологической основой манифеста компании Palantir, провозгласившего агрессивное переформатирование мироустройства на основе искусственного интеллекта. Эта компания накапливает персональные массивы данных, включая информацию о состоянии здоровья населения во всем мире. Платформы ИИ и данные Palantir применяются в боевых действиях в Газе и на Украине, помогая вооруженным силам принимать решения о выборе целей и проводить политику геноцида⁴.

¹ Садовников А. «Болезнь X»: Великая перезагрузка COVID-19. URL: <https://zvezdaweekly.ru/news/20241221012-KJmBw.html?ysclid=mqhxequfo7696646913> (дата обращения: 17.06.2026).

² Габай П. Г. Медицинский блогинг в России: предупреждение преступлений и проблемы практической реализации действующих механизмов уголовной ответственности // Российский следователь. 2024. № 11. С. 46–51.

³ Зубаирова-Валеева А. С. Религиозное врачевание как феномен культуры : автореф. дис. ... канд. филос. наук. Екатеринбург, 2005. С. 14–15.

⁴ Саймон Кордолл. Технофашизм? Почему прозападный «манифест» компании Палантир встревожил критиков. URL: <https://inosmi.ru/20260421/tekhnofashizm-278075344.html> (дата обращения: 15.09.2026) ; Коц А. ВСУ сдали в аренду Palantir: Украина заключила военный союз с цифровым дьяволом. URL: <https://www.kp.ru/daily/277781.4/5248055/> (дата обращения: 15.09.2026).

В этой связи следует обратить внимание на то, что еще в 2000 г. А. С. Панарин отмечал: «Ключевыми плацдармами, которые противник захватил и во что бы то ни стало попытается удержать, являются Украина и Азербайджан»¹. Политическая реальность подтверждает справедливость этого прогноза.

§ 2. Профилактика преступлений в сфере медицинской деятельности

Профилактика преступлений в сфере медицинской деятельности как совокупность мер социального, правового, организационного, информационного и иного характера, направленных на выявление и устранение детерминант, способствующих их совершению, имеет множество проблемных направлений. К их числу можно отнести: противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также метилового спирта (метанола), метанолсодержащих жидкостей; предупреждение ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний; защиту интересов пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий; противодействие коррупции; пресечение деяний, связанных с незаконной трансплантацией органов и тканей человека; повышение уровня правовой грамотности и развитие правосознания граждан в сфере оказания медицинских услуг². С нашей точки зрения, в настоящее время

¹ *Панарин А. С.* Глобальное политическое прогнозирование. М. : Алгоритм, 2000. С. 296.

² *Сопин И. О.* Проблемы профилактики преступлений в сфере медицинской деятельности // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2026. № 1. С. 101–108.

приоритетный характер имеет профилактика общественно опасных деяний, имеющих отношение к биомедицине, судебно-медицинской экспертизе и деятельности по контролю за качеством медицинской помощи в частных клиниках. Стратегическими направлениями профилактической деятельности следует признать также профилактику абортот и введение в цивилизованное русло суррогатного материнства в России.

В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 г. в качестве угрозы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан назван риск преднамеренного противоправного использования биологических и иных смежных технологий (в том числе генно-инженерных), осуществления опасной техногенной деятельности.

В этом плане следует видеть общественную опасность трансгуманизма. Полагаем, что трансгуманизм представляет собой античеловеческую (экстремистскую) идеологию. Соответственно Российское трансгуманистическое движение (РТД), по существу, является экстремистским, о чем свидетельствуют следующие признаки.

Генетическая и содержательная связь трансгуманизма с нацизмом и геноцидом. С точки зрения генезиса следует обратить внимание на то, что оба эти проекта имеют социал-дарвинистский характер и связаны с пропагандой евгеники.

Евгеника была фундаментальным аспектом некоторых из наиболее важных культурных и социальных движений двадцатого века, тесно связанным с идеологиями «расы», «нации» и «пола», с контролем за рождаемостью, социальной гигиеной и доступностью медицинской и социальной помощи. Евгеника затрагивала широкий спектр новых областей, таких как материнство, психиатрия, криминология, общественное здравоохранение и половое воспитание. Она придала научный авторитет и респектабельность расовым

доктринам и обеспечила легитимность актам стерилизации, которые стали элементом формирующихся систем социального обеспечения в Дании, Финляндии, Норвегии и других странах. Евгеническая стерилизация была представлена как фундаментальный аспект государства социального обеспечения. Считалось, что систематическая стерилизация умственно отсталых принесет существенную экономическую выгоду за счет сокращения расходов на стационарное лечение и помощь бедным. В Швеции к 1960 г. более 50 000 человек были стерилизованы, изначально по медицинским соображениям, но позже по социальным причинам¹.

После прихода Гитлера к власти в 1933 г. на основании рекомендаций ученых-евгеников был принят «Закон о предотвращении рождения потомства с наследственными заболеваниями», в соответствии с которым стали действовать 200 евгенических судов, состав которых состоял из двух психиатров и одного судьи. Суды стали массово выносить решения о стерилизации «неполноценных людей»: страдавших психическими заболеваниями, слепотой, глухотой, больных алкоголизмом, туберкулезом, венерическими заболеваниями и «морально слабоумных», к которым могли быть отнесены дети, страдающие ночным энурезом. В 1939 г. Гитлер принял решение, что неизлечимо больных и «неполноценных» людей следует умерщвлять по экономическим соображениям, чтобы сэкономить государственные средства². Таким образом, будучи легализованной, евгеническая теория превращается в безостановочный и постоянно набирающий обороты механизм уничтожения населения по социальным признакам.

¹ *Frank Dikötter*. Race Culture: Recent Perspectives on the History of Eugenics // *The American Historical Review*. 1998. Vol. 103, No. 2. P. 467–468.

² *Аксенов И. В.* Трансгуманизм и евгенические проекты XX века // *Вестник русской христианской гуманитарной академии*. 2023. № 3–1. С. 55–56.

Идеи трансгуманизма спекулятивны и ориентированы на социальное неравенство, его закрепление и развитие.

Следует заметить, что идеология трансгуманизма откровенно спекулирует на стремительном развитии науки и техники: генетики, нанотехнологий, кибернетики. При этом преобладают оптимистические прогнозы, как будто в мире получения максимальной прибыли кто-то действительно будет стремиться облагодетельствовать человечество. В области генетики прогнозируется внедрение генного редактирования при помощи технологии CRISPR, использование генетических вакцин, в результате чего медики получают возможность излечения рака, болезни Альцгеймера, диабета¹. С помощью клонирования из эмбриональных стволовых клеток в лабораторных условиях некоторых стран мира уже получают клетки печени, поджелудочной железы, сердца, нервные клетки, начинаются эксперименты по пересадке людям органов, выращенных из стволовых клеток. Настойчиво поднимается вопрос о клонировании человека². Развивается такое направление, как печать искусственных органов³.

Нет никаких гарантий против использования новейших технологий не для гуманизации, а, напротив, — для стигматизации населения по любым основаниям (не только генетическим, но и социальным). Более того, вероятность злоупотребления ими высока и будет нарастать по мере дальнейшего научно-технического прогресса и продолжающегося социального расслоения населения.

РТД открыто заявляет о своих претензиях на политическую деятельность. На своем сайте, в части, касающейся характеристики движения, на вопрос «Будет ли РТД заниматься политикой?» следует однозначный от-

¹ Мамедова Р. Ф., Бабаев М. Ш. Достижения генетики и перспективы ее развития // Вестник науки и образования. 2018. № 13. С. 21–25.

² Миненко И. А., Сердюков Д. Г. К вопросу об истории клонирования // Вестник новых медицинских технологий. 2014. № 1. С. 22. DOI: 10.12737/2907.

³ Печать органов и тканей. В России назревает прорыв биопринтинга. URL: <https://ria.ru/20240122/nauka-1922314175.html> (дата обращения: 23.11.2025).

вет «Да». При этом уточняется, что «политика – это совокупность социальных идей и обусловленная ими целенаправленная деятельность, связанная с формированием жизненно важных отношений. Политика включает взаимодействие объекта с законотворческими и управляющими структурами государства. Сюда же относится взаимодействие с другими политическими организациями». Одна из задач РТД – «открытие отделений практически во всех регионах России, а также за границей, если это будет необходимо»¹. Таким образом, РТД объявляет себя силой, готовой заменить (или существенно дополнить) легальные структуры власти.

Идеология РТД противоречит цивилизационному коду России, характеристика которого дана в Стратегии государственной национальной политики на период до 2036 г. В Стратегии сформулировано понятие «общероссийская гражданская идентичность (гражданское самосознание) – осознание гражданами Российской Федерации своей принадлежности к Российскому государству, российскому народу, обществу, ответственности за судьбу страны, готовности вносить личный вклад в ее развитие, необходимости соблюдения прав, свобод и обязанностей граждан, а также приверженность традиционным российским духовно-нравственным и культурно-историческим ценностям»². Трансгуманизм дезавуирует практически все цели и задачи государственной политики по сохранению и укреплению традиционных ценностей.

Трансгуманизм по своему происхождению и идеологической направленности целиком ориентирован на Запад, представляя собой по существу откровенно богоборческое мировоззрение. Не случайно автор

¹ *Российское трансгуманистическое движение*. URL: <http://transhumanism-russia.ru> (дата обращения: 06.05.2026).

² *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.

Манифеста трансгуманизма М. Мор озаглавил его «Во славу дьявола»¹. Таким образом, трансгуманисты предлагают сменить христианский код России на люциферианский. Иначе как религиозным экстремизмом это назвать нельзя. По существу, РТД придерживается идеологии Международного движения сатанизма (иное наименование – Международное движение сатанистов), 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 № 127².

РТД относительно закрытая структура. Чтобы стать его участником, необходимо заполнить специальную анкету и определить форму участия, в качестве из которых которой фигурирует работа в школах и вузах. Иными словами, РТД занимается целевым подбором кадров для осуществления своей деятельности.

Совокупность приведенных признаков указывает на то, что РТД следует признать экстремистским движением. Такое признание будет обладать мощным профилактическим эффектом, в том числе в плане предупреждения преступлений в сфере медицинской деятельности.

Проблема объективности судебно-медицинской экспертизы. Проблема имеет принципиальный характер, поскольку она часто связана, с одной стороны, с профессиональным риском медицинских работников, а с другой, с жизнью и здоровьем пациентов. Недовольству граждан и их родственников, выражающегося в заявлениях о врачебных ошибках, преступной халатности, некомпетентности врачей и наступивших вредных последствиях, противо-

¹ *More M.* In Praise of the Devil. URL: <https://libertarianism.uk/2021/01/01/atheist-notes-003-in-praise-of-the-devil-1991-by-max-more/> (дата обращения: 16.12.2025).

² *Перечень организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации экстремистскими.* URL: <https://minjust.gov.ru/ru/documents/7822/> (дата обращения: 15.09.2026).

стоит корпоративная этика медицинского персонала. Необъективность и фальсифицированность комплексных экспертиз ненадлежащего оказания медицинской помощи, осуществляемых региональными БСМЭ, с одной стороны, порождает безответственность врачей, а с другой, – формирует ложное представление у населения о наличии «медицинской мафии», неподконтрольной и неподсудной.

Для решения этой проблемы в структуре Следственного комитета Российской Федерации сформированы СЭЦ, которые проводят судебно-медицинскую экспертизу (по специальности: «Исследование материалов, характеризующих оказание медицинской помощи, состояние здоровья, механизм образования, давность, тяжесть патологических процессов и повреждений»). В настоящее время служба СЭЦ РФ представлена девятью подразделениями. Однако они не в состоянии справиться с огромным потоком материалов, требующих экспертного исследования. Требуется увеличения числа СЭЦ на базе СК РФ как минимум в три раза.

Деятельность по контролю за качеством медицинской помощи в частных клиниках. Как показывают исследования, в России происходит активное развитие коммерческой медицины как самостоятельной сферы хозяйственной деятельности. Это проявляется в целом ряде тенденций, в том числе: увеличении числа амбулаторно-клинических организаций, росте количества активных предприятий в сфере здравоохранения, существенном росте выручки медицинских организаций¹. В обслуживании населения услуги, оказываемые частными клиниками, достигают уже 40 %.² В то же время надзор за их деятельностью ограничен. Постановлением Правительства Рос-

¹ Красова Е. В., Сверчкова А. Д. Коммерческая медицина в России: тенденции развития и факторы спроса // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. № 4.

² Мохов А. А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности // Актуальные проблемы российского права. 2023. № 4. С. 94.

сийской Федерации от 10 марта 2023 г. № 372 до 2030 г.¹ продлен мораторий на плановые проверки бизнеса, в том числе в отношении частных клиник, в результате чего создаются угрозы и риски жизни и здоровью пациентов и возникает эффект безответственности медицинского персонала. Об этом, в частности, свидетельствует существенное отличие по полноте и содержанию дневника анестезиолога в государственном лечебном учреждении и частной клинике. В последнем случае допускается игнорирование фиксации многих показателей состояния пациента. Необходимо отменить мораторий на проведение проверок оказания качества медицинских услуг в коммерческих учреждениях, деятельность которых связана с оказанием медицинской помощи населению.

В этой связи следует отметить важность правового обеспечения порядка оказания бесплатной медицинской помощи, что имеет профилактическое значение в плане стимулирования гражданской активности граждан по защите своих законных прав и интересов в сфере медицинского обеспечения. Здесь заслуживает внимания Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»². Задача заключается в том, чтобы содержание данного постановления было доведено до сведения широких масс населения. Иначе говоря, речь идет о структуре бесплатного юридического консультирования.

¹ *О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу отдельного положения акта Правительства Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации от 10 марта 2023 г. № 372 (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 12, ст. 2025 ; 2024. № 53 (часть III), ст. 8758.*

² *О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов : постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (ред. от 02.04.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2026. № 1 (часть I), ст. 63 ; 2026. № 15, ст. 1884.*

Консультирование по правам граждан в сфере здравоохранения в России – это не клиническая консультация по диагнозу и лечению, а разъяснение гражданину его прав, объема положенной помощи, источника финансирования, маршрута получения помощи, порядка обжалования отказов, взимания необоснованной платы и иных нарушений. В таком смысле нет единого самостоятельного института, аналогичного бесплатной юридической помощи, который был бы специально создан для постоянного и стандартизированного разъяснения прав в здравоохранении. Однако в контуре обязательного медицинского страхования (ОМС) уже существует развитый функциональный прототип: страховые медицинские организации, их представители, контакт-центры, территориальные фонды ОМС, а также информационные и контрольные механизмы Росздравнадзора. Иначе говоря, в Российской Федерации есть фрагменты института, но нет единой, нейтральной, межконтурной службы, охватывающей всю систему прав на медицинскую помощь и медицинские услуги¹.

В 2025–2026 годах федеральный законодатель еще сильнее укрепил именно ОМС-контур защиты прав: в законе об ОМС закреплена защита прав и законных интересов застрахованных лиц, сопровождение на всей территории РФ и деятельность представителей страховой медицинской организации; новые Правила ОМС прямо включают консультации, помощь в предъявлении претензий, рассмотрение обращений, информирование о видах, условиях

¹ *Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации* : федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 26.08.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49, ст. 6422 ; 2026. № 32, ст. 4526 ; *О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации* : федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 324-ФЗ (ред. от 23.03.2026) // Там же. 2011. № 48, ст. 6725 ; 2026. № 13, ст. 1519 ; *Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения* : постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323 (ред. от 24.10.2025) // Там же. 2004. № 28, ст. 2900 ; 2025. № 24, ст. 3177 ; *Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования* : приказ Минздрава России от 21 августа 2025 г. № 496н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

и стоимости помощи, а также работу через электронные ресурсы и контакт-центры. Это означает, что практически готовая институциональная база для запуска пилота – уже существующая инфраструктура ОМС¹.

Но ОМС не покрывает всего массива медицинских прав. Закон об охране здоровья прямо разводит разные источники финансирования и разные режимы обеспечения: часть помощи финансируется из ОМС, часть – из федерального и региональных бюджетов, паллиативная помощь – из региональных бюджетов, санаторно-курортное лечение для отдельных категорий – из соответствующих бюджетных источников. Следовательно, полноценный институт бесплатного консультирования граждан по их правам в сфере здравоохранения не может быть построен только как сервис ОМС, иначе возникнут и правовые пробелы, и риск нецелевого финансирования. Это главный аргумент в пользу гибридной модели: единая точка входа для гражданина, но два нормативно-финансовых контура – ОМС и вне-ОМС.

Целесообразность создания такого института высокая по трем причинам. Первая – объем спроса: только в Москве в 2024 г. в МГФОМС поступило 746 тысяч обращений застрахованных лиц; Росздравнадзор поддерживает федеральную горячую линию и электронный канал обращений граждан². Вторая – судебная практика: Верховный Суд в обзоре по ОМС подтвердил, что взимание платы за помощь, входящую в территориальную программу, означает фактический отказ в бесплатной помощи, а при отсутствии у клиники объемов финансирования гражданина должны информировать о возмож-

¹ *Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации* : федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 26.08.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49, ст. 6422 ; 2026. № 32, ст. 4526.

² *На заседании Мосгордумы 25 июня 2025 года принят Закон города Москвы «Об исполнении бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования за 2024 год»* // Московский городской фонд обязательного медицинского страхования : официальный сайт. URL: <https://www.mgfoms.ru/news/smi-o-nas/na-zasedanii-mosgordumy-25-iyunya-2025-goda-prinyat-zakon-goroda-moskvy-ob-ispolnenii-byudzheta-mosk/> (дата обращения: 12.06.2026).

ности получить помощь в другой организации системы ОМС¹. Третья – граждане часто не знают даже базовых прав: права выбора врача и организации, права на копии медицинских документов, права на информацию о бесплатной альтернативе платной услуги, права на консультационную помощь страховщика при предъявлении претензий.

Обычные граждане чаще всего не знают или не реализуют следующие уже существующие права:

- полис ОМС дает право на бесплатную помощь по базовой программе на всей территории РФ, а сверх этого – по территориальной программе соответствующего субъекта; также гражданин вправе получать от ФФОМС, ТФОМС, СМО и медорганизаций достоверную информацию о видах, качестве и условиях помощи;

- пациент вправе выбрать врача и медицинскую организацию, а лечащий врач при наличии нескольких организаций в территориальной программе должен информировать о возможности выбора;

- пациент имеет право на информацию о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья, а также на получение копий и выписок из медицинских документов по письменному заявлению;

- при заключении договора на платные медицинские услуги клиника обязана в доступной форме сообщить о возможности получить соответствующую помощь бесплатно;

- страховые представители должны консультировать при предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом, некачественной помощью;

¹ *Обзор судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании* (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27.11.2024). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

– отказ в оказании экстренной помощи не допускается, а для специализированной экстренной и неотложной помощи направление лечащего врача не является обязательным условием.

Прямое копирование модели бесплатной юридической помощи по Закону № 324-ФЗ, на наш взгляд, нецелесообразно. У этой системы есть полезные элементы – региональный принцип организации, участие государственных и негосударственных субъектов, стандартизация качества, контроль и финансирование как расходное обязательство субъекта РФ. Но сама бесплатная юридическая помощь в действующей конструкции несовершенна: она предоставляется в определенных случаях и отдельным категориям граждан и через ограниченный круг субъектов, тогда как предлагаемое консультирование должно быть, по существу, универсальным, доступным каждому человеку. Поэтому оптимально не «встраивать» новую функцию в Закон № 324-ФЗ, а создать специальный правовой режим в здравоохранительном законодательстве, используя институт бесплатной юридической помощи как организационный аналог, а не как готовую юридическую оболочку.

Оптимальная модель такой организации: формирование функционально обособленной подсистемы внутри ТФОМС с отдельным финансированием, стандартом, внешним наблюдательным советом и обязательным участием пациентских некоммерческих организаций (НКО).

Следует обратить внимание на зарубежный опыт формирования структур консультирования в сфере оказания медицинской помощи: службы Patient Advice and Liaison Service в Англии¹, Unabhängige Patientenberatung

¹ *What is PALS (Patient Advice and Liaison Service)?* // National Health Service. URL: <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/what-is-pals-patient-advice-and-liaison-service/> (дата обращения: 12.06.2026).

Deutschland в Германии¹, Nationwide Health and Disability Advocacy Service в Новой Зеландии².

Дорожная карта создания подсистемы юридического консультирования порядка оказания бесплатной медицинской помощи 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» в части создания системы консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья». Базовая цель – ввести само право на консультацию, разграничить ОМС– и вне-ОМС-контуры, закрепить взаимодействие медицинских организаций, ТФОМС, СМО и регионального оператора;

постановления Правительства Российской Федерации «О федеральном стандарте 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. Здесь аналогия со стандартом бесплатной юридической помощи особенно продуктивна;

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

¹ *Reform der Unabhängigen Patientenberatung und Änderung weiterer Gesetze* // Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/upd-beschluss-bundestag-16-03-23> (дата обращения: 12.06.2026).

² *Nationwide Health & Disability Advocacy Service*. URL: <https://www.ombudsman.parliament.nz/others-who-can-help/complaints-a-z/nationwide-health-disability-advocacy-service> (дата обращения: 12.06.2026).

приказа ФФОМС о федеральной отчетной форме и методике учета консультаций, повторных обращений, исходов маршрутизации, нарушений и результатов их устранения;

постановления законодательного органа власти субъекта РФ об уполномоченном региональном операторе службы, источниках финансирования, порядке взаимодействия с ТФОМС, страховыми медицинскими организациями (СМО), органами здравоохранения, территориальными органами Росздравнадзора, МФЦ и пациентскими НКО. Региональный уровень здесь необходим, потому что именно субъект отвечает за территориальную организацию значительной части медицинской помощи и уже несет расходы по обеспечению бесплатной юридической помощи.

Ограничение коммерциализации оказания медицинской помощи.

Это важное направление профилактики преступлений и иных правонарушений в сфере медицинской деятельности. С нашей точки зрения, здесь наиболее актуальны: запрет на прерывание беременности в частных клиниках и запрет суррогатного материнства на коммерческой основе.

Значительным событием 2025 года стало массовое закрытие отделений абортивной деятельности в частных клиниках. К ноябрю 2025 года 752 частные клиники в 14 регионах добровольно отказались от лицензий на проведение абортов¹. Эта инициатива вызывает одобрение властных структур субъектов Федерации и должна быть поддержана федеральным законодателем. В то же время депутатами Государственной Думы В. А. Даванковым, К. А. Горячевой, В. В. Плякиным, А. В. Скрозниковой, А. О. Ткачевым (фракция «Новые люди») внесен законопроект, в котором предложено внести в статью 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» изменение следующего

¹ Рынок платных медицинских услуг в 2025 г. URL: <https://www.privatmed.ru/article/35/140/3311/> (дата обращения: 15.06.2026).

содержания: «Принуждение медицинского работника и (или) медицинской организации к отказу от оказания услуги по проведению искусственного прерывания беременности либо к воспрепятствованию проведению искусственного прерывания беременности женщине, имеющей право на его проведение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а равно принуждение медицинской организации к отказу от лицензии на осуществление медицинской деятельности в части оказания услуги по искусственному прерыванию беременности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, влечет административную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации»¹. Этот законопроект указывает на существование в Государственной Думе лоббистов интересов коммерческих медицинских учреждений. Он также свидетельствует о том, что у политики обеспечения демографической безопасности страны и сбережения населения есть противники во власти. Это сторонники ортодоксального либерализма.

Что касается запрета коммерческого суррогатного материнства, то его необходимость обусловлена следующими обстоятельствами (аргументами):

- процессы коммодификации (включения в рыночный оборот всех без исключения общественных отношений, включая деторождение) должны иметь пределы;

- практика суррогатного материнства противоречит традиционным этическим нормам России – роль матери низводится до значения оплачиваемого живого инкубатора в индустрии суррогатного материнства, по существу

¹ *О внесении* изменения в статью 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред., внесенная в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 17.03.2026) : проект Федерального закона № 1177841-8. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

– орудия производства, фактическое превращение женщины в коммерчески эксплуатируемого «человека-инкубатора», в проект «лизинга матки»¹;

– суррогатное материнство на коммерческой основе представляет собой, по существу, легализованную торговлю детьми²;

– во многих странах с рыночной экономикой (Австрии, Германии, Италии, Норвегии, Швеции, Франции, Швейцарии) суррогатное материнство запрещено полностью. В Нидерландах, Португалии, Греции, Канаде, Австралии разрешено некоммерческое суррогатное материнство³. На этом фоне Россия явно демонстрирует тенденцию архаизации нормативного регулирования;

– к ноябрю 2022 г., когда был законодательно установлен запрет использования технологии суррогатного материнства для иностранных граждан⁴, Россия превратилась в одного из основных поставщиков суррогатных матерей для иностранных граждан, которые могли использовать детей в криминальных целях, включая сексуальную эксплуатацию и получение донорского материала для трансплантации органов или тканей⁵. Сейчас сложно подсчитать, сколько младенцев всего вывезено за пределы нашей страны, где и с кем они сейчас находятся, поскольку дети получали иностранное гражданство, а каких-то юридических механизмов контроля за их судьбой со сто-

¹ Понкин И. В., Понкина А. А. Оценка суррогатного материнства с позиций права и биоэтики // Право и образование. 2014. № 10. С. 97–109.

² Богдан В. В., Урда М. Н. Суррогатное материнство & торговля людьми: межотраслевой конфликт // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2022. № 4. С. 628–657.

³ Корнакова С. В., Полетаева Е. Л., Чигрина Е. В. Правовое регулирование суррогатного материнства: обзор законодательства стран СНГ // Семейное и жилищное право. 2022. № 3. С. 9–12.

⁴ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : федеральный закон от 19 декабря 2022 г. № 538-ФЗ (ред. от 28.04.2023) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2022. № 52, ст. 9368 ; 2023. № 18, ст. 3215.

⁵ Мохов А. А. Роль биоправа и биоэтики в биополитике // Юрист. 2022. № 1. С. 16–21.

роны нашего государства нет¹. В то же время указанный законодательный запрет не является препятствием для организованной преступности, поскольку торговля младенцами является сверхприбыльной².

В то же время с утверждением «Суррогатное материнство в России должно быть запрещено» большая часть опрошенных нами респондентов не согласилась (67,5 %). Выразили согласие 12,8 %, остальные уклонились от ответа. Эти данные указывают, на наш взгляд, на то, что коммерческие медицинские проекты успешно рекламируются, а подавляющая часть населения не видит и не умеет оценить сопровождающие эти проекты криминальные и криминогенные риски, что указывает на профилактическую значимость решения задачи широкого медицинского просвещения.

Внедрение учебных программ по обеспечению криминологической безопасности в сфере медицины и здравоохранения в учебный процесс юридических вузов и повышение квалификации сотрудников правоохранительных органов являются самостоятельными направлениями анализируемой профилактической деятельности. Что касается рабочих программ учебных дисциплин (РПД), то здесь обращает на себя внимание РПД Ростовского института (филиала) Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) для магистров «Стратегии криминологической безопасности в сфере медицинских технологий», в которой выделены темы «Криминальные угрозы в сфере трансплантологии и клеточных технологий», «Криминальные угрозы в сфере информационной медицины», «Направления теневого (криминального) использования результатов биотехнологической революции и субъекты, их осуществляющие». В последнюю

¹ Митрякова Е. С. Потенциальные родители в договоре суррогатного материнства: сужение круга лиц // Семейное и жилищное право. 2023. № 2. С. 15.

² Колесникова В. «Хочешь 4 млн рублей?». Как реформы изменили рынок суррогатного материнства в России. URL: <https://www.forbes.ru/healthcare/558842->(дата обращения: 16.06.2026).

тому включены такие вопросы: разработка биологического, генетического оружия; создание «сверхчеловека» (сверхсвойств человека: повышенная агрессия, выносливость, нечувствительность к боли); разработка нейрофармакологических средств для контроля поведения; создание человекоподобных химер; торговля человеческими органами и тканями под видом продуктов генной инженерии; индустрия криминальных аборт (использование эмбрионов для экспериментов со стволовыми клетками); использование генной инженерии для выведения устойчивых сортов наркотикосодержащих растений; субъекты, осуществляющие теневое (криминальное) использование результатов биотехнологической революции; криминологический контроль над биотехнологиями¹.

Что касается повышения квалификации, то в юридических вузах необходимо создание специальных курсов для практических работников органов прокуратуры и следствия по вопросам медицинского уголовного права и медицинской криминологии, ятрогении, проведения судебно-медицинских экспертиз, организации надзора за деятельностью медицинских учреждений, включая частные клиники. При этом особое внимание должно быть уделено организации взаимодействия с территориальными органами Росздравнадзора. Это требует установления рабочих контактов с его сотрудниками, что представляет определенную сложность. «В результате опроса прокурорских работников установлено, что средний состав оперативных сотрудников территориальных органов Росздравнадзора составляет 12 человек на субъект Российской Федерации. При том, что фактически в сфере охраны здоровья оказывается более 200 видов медицинской помощи по различным профилям и направлениям. В связи с этим на практике нередко проверку в сфере каче-

¹ Стратегии криминологической безопасности в сфере медицинских технологий : рабочая программа. URL: https://rostov.rpa-mu.ru/Media/rostov/Svedenia_ob_OO/Obrazovanie/rpd/2022/rpd/2022 (дата обращения: 18.06.2026).

ства и безопасности медицинской помощи проводят специалисты органов Росздравнадзора, не имеющие соответствующей специализации по данному профилю»¹.

¹ *Шибина А. В.* Прокурорский надзор за соблюдением прав граждан в области охраны здоровья : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2018. С. 121.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты выполненного исследования, вытекающие из поставленной цели и решенных задач, состоят в следующем:

1. Установлено, что преступления в сфере медицинской деятельности образуют сложную, неоднородную и многоуровневую совокупность общественно опасных деяний, не сводимую лишь к так называемым ятрогенным преступлениям. В диссертации обоснована операциональная для уголовно-правового и криминологического анализа трехзвенная классификация указанных преступлений по модели «ядро – полупериферия – периферия», что позволило системно определить границы непосредственной, опосредованной и косвенной связи преступных деяний с медицинской деятельностью, а также соотнести их с задачами уголовно-правовой политики и потребностями правоприменения.

2. Доказано, что исследование преступлений в сфере медицинской деятельности не может быть методологически полноценным вне философского и аксиологического анализа. Медицинская деятельность непосредственно сопряжена с базовыми категориями жизни, здоровья, страдания, смерти, достоинства личности, биоэтики и пределов допустимого вмешательства в человеческую природу. В связи с этим в диссертации аргументированно показано, что для юридической оценки общественно опасных явлений в рассматриваемой сфере принципиальное значение имеет различие либеральной и консервативной биоэтики, а также сопоставление запретительной, ограничительной и разрешительной моделей правового регулирования.

3. Установлено, что криминологическое и уголовно-правовое прогнозирование в сфере медицинской деятельности приобретает самостоятельное научное и прикладное значение. Обосновано, что расширение диапазона

биомедицинских технологий, развитие искусственного интеллекта, распространение трансгуманистических концепций, рост рисков незаконного оборота биологического материала, незаконных репродуктивных практик, а равно коммерциализация медицинской сферы создают новые угрозы криминологической безопасности, требующие не реактивного, а опережающего правового регулирования. Тем самым доказано, что прогнозирование в данной сфере выступает не факультативным инструментом, а необходимой предпосылкой рациональной уголовно-правовой политики

4. Выявлено, что действующая уголовно-правовая политика в сфере медицинской деятельности носит фрагментарный и в ряде аспектов несогласованный характер. С одной стороны, в уголовном законодательстве уже присутствует значительное количество норм, прямо или косвенно относящихся к исследуемой сфере; с другой – практика их применения демонстрирует выраженную неравномерность, а отдельные уголовно-правовые запреты либо применяются эпизодически, либо не реализуются.

5. Доказано, что сравнительно-правовой анализ законодательства зарубежных государств позволяет выявить не только различия правовых систем, но и продуктивные модели уголовно-правовой охраны медицинской деятельности. На этой основе показано, что ряд решений, связанных с биомедицинскими технологиями, трансплантацией, репродуктивными практиками, обращением лекарственных средств и пределами вмешательства в человеческую природу, нуждается в более последовательном нормативном закреплении в российском праве. Сделан вывод о том, что заимствование зарубежного опыта допустимо не механически, а лишь при условии его соотнесения с российским правопорядком, национальной безопасностью и традиционными ценностными основаниями регулирования.

6. Сформулированы предложения по дополнению УК РФ:

6.1. Статьей 123¹ «Понуждение беременной женщины к искусственному прерыванию беременности».

6.2. Статьей 120¹ «Участие в поиске и вербовке доноров для незаконной трансплантации органов или тканей человека».

6.3. Статьей 235³ «Незаконная трансплантация органов или тканей человека».

6.4. Статьей 204³ «Халатность в частной (коммерческой) медицинской организации».

6.5. Статьей 307¹ «Заведомо ложное заключение эксперта или показание специалиста».

7. Выявлен комплекс объективных и субъективных детерминант преступлений в сфере медицинской деятельности. К числу ключевых причин и условий отнесены преобладание коммерческих интересов над стандартами профессиональной этики и деонтологии, высокая корпоративность медицинского сообщества, дефекты контроля за качеством медицинской помощи, сложность разграничения обоснованного профессионального риска и преступной неосторожности, правовая и медицинская неосведомленность части населения, а также более широкие социокультурные и идеологические процессы, влияющие на трансформацию представлений о человеке, здоровье и допустимых пределах медицинского воздействия.

8. Установлена общественная опасность РТД и аргументирована необходимость признания его экстремистским.

9. Обосновано, что профилактика преступлений в сфере медицинской деятельности должна строиться как многоуровневая и междисциплинарная система. Она не может ограничиваться лишь усилением репрессии; необходимы нормативные, организационные, образовательные, экспертно-методические и виктимологические меры. В этой связи доказана перспектив-

ность формирования специализированной системы бесплатного медицинско-правового консультирования граждан, институционально связанной с системой обязательного медицинского страхования, но обладающей функциональной обособленностью, стандартом работы, механизмами внешнего контроля и включением пациентских организаций. Кроме того, аргументирована необходимость развития программ повышения квалификации для практических работников и включения в юридическое образование специальных дисциплин, связанных с медицинским уголовным правом и медицинской криминологией. Указанные положения развернуты в параграфе 2 главы III.

10. Представляется необходимым продолжить научную разработку проблем соотношения медицинской помощи и медицинской услуги, уголовно-правовой оценки новых биомедицинских практик, выработки критериев разграничения профессионального риска и преступной неосторожности, формирования надежной статистической базы по преступлениям специальных субъектов в сфере медицины, а также пределов использования искусственного интеллекта и иных высоких технологий в медицинской антропологии. Ряд данных вопросов уже обозначен в диссертации, однако их окончательное решение требует дальнейших самостоятельных исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативные правовые акты и иные официальные документы

1. *Конституция Российской Федерации* : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. : с учетом поправок, внесенных Законом Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202210060013> (дата обращения: 30.11.2025).
2. *Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины* : подписана в г. Овьедо 4 апреля 1997 г. : [с изменениями от 27 ноября 2008 г.]. – Текст : электронный // Гарант : справочно-правовая система : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/2562155/> (дата обращения: 30.11.2025).
3. *Дополнительный протокол к Конвенции о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины, касающийся запрещения клонирования человеческих существ* : подписан в г. Париж 12 января 1998 г. – Текст : электронный // Гарант : справочно-правовая система : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/4089555/> (дата обращения: 30.11.2025).
4. *Дополнительный протокол к Конвенции по правам человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения* : подписан в г. Страсбург 24 января 2002 г. – Текст : электронный // Гарант : справочно-правовая система : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/4084830/> (дата обращения: 30.11.2025).
5. *Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно биомедицинских исследований* : подписан в г. Страсбург 25 января 2005 г. – Текст : электронный // Гарант : справочно-

правовая система : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70514952/> (дата обращения: 30.11.2025).

6. *Конвенция Совета Европы против торговли человеческими органами* : подписана в г. Сантьяго-де-Компостела 25 марта 2015 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2015. – № 26. – Ст. 3887. – Текст : непосредственный.

7. *Уголовный кодекс Российской Федерации* от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ : в ред. Федерального закона от 9 апреля 2026 г. № 300-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 25. – Ст. 2954 ; 2026. – № 32. – Ст. 4497. – Текст : непосредственный.

8. *О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании* : закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 : [в ред. от 22 июля 2024 г.] // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. – 1992. – № 33. – Ст. 1913 ; Собрание законодательства Российской Федерации. – 2024. – № 31. – Ст. 4455. – Текст : непосредственный.

9. *О трансплантации органов и (или) тканей человека* : Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 : [в ред. от 1 мая 2022 г.] // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 2. – Ст. 62 ; 2022. – № 18. – Ст. 3015. – Текст : непосредственный.

10. *О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации* : Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ : [ред. от 22 июля 2024 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 23. – Ст. 2291 ; 2024. – № 31. – Ст. 4451. – Текст : непосредственный.

11. *Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации* : Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ : [ред. от 4 августа 2026 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422 ; 2026. – № 32. – Ст. 4526. – Текст : непосредственный.

12. *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации* : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ : [ред. от 4 августа 2026 г.] // *Собрание законодательства Российской Федерации*. – 2011. – № 48. – Ст. 6724 ; 2026. – № 32. – Ст. 4526. – Текст : непосредственный.

13. *О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации* : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 324-ФЗ : [ред. от 23 марта 2026 г.] // *Собрание законодательства Российской Федерации*. – 2011. – № 48. – Ст. 6725 ; 2026. – № 13. – Ст. 1519. – Текст : непосредственный.

14. *О биомедицинских клеточных продуктах* : Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ [ред. от 4 августа 2023 г.] // *Российская газета*. – 2016. – 28 июня ; 2023. – 9 авг. – Текст : непосредственный.

15. *О внесении изменений в статью 238¹ Уголовного кодекса Российской Федерации* : Федеральный закон от 1 апреля 2020 г. № 95-ФЗ // *Собрание законодательства Российской Федерации*. – 2020. – № 14 (часть I). – Ст. 2025. – Текст : непосредственный.

16. *О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации* : Федеральный закон от 19 декабря 2022 г. № 538-ФЗ : [ред. от 28 апреля 2023 г.] // *Собрание законодательства Российской Федерации*. – 2022. – № 52. – Ст. 9368 ; 2023. – № 18. – Ст. 3215. – Текст : непосредственный.

17. *О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»* : Федеральный закон от 4 августа 2023 г. № 465-ФЗ // *Собрание законодательства Российской Федерации*. – 2023. – № 32 (часть I). – Ст. 6197. – Текст : непосредственный.

18. *О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации* : Федеральный закон от 28 декабря 2024 г. № 514-ФЗ // *Собрание законо-*

дательства Российской Федерации. – 2024. – № 51 (часть I). – Ст. 8524. – Текст : непосредственный.

19. *Об утверждении* Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года : Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 (ред. от 16.02.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 48. – Ст. 7710 ; 2026. – № 8. – Ст. 899. – Текст : непосредственный.

20. *О Стратегии* национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2021. – № 27 (часть II). – Ст. 5351. – Текст : непосредственный.

21. *Об утверждении* Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей : Указ Президента Российской Федерации от 9 ноября 2022 г. № 809 (ред. от 4 марта 2026 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2022. – № 46. – Ст. 7977 ; 2026. – № 10. – Ст. 1127. – Текст : непосредственный.

22. *О национальных целях* развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года : Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2024. – № 20. – Ст. 2584. – Текст : непосредственный.

23. *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. – Текст : непосредственный.

24. *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. – Текст : непосредственный.

25. *О подписании* Конвенции Совета Европы против торговли человеческими органами : распоряжение Президента Российской Федерации от 24 июня 2015 г. № 195-рп // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2015. – № 26. – Ст. 3887. – Текст : непосредственный.

26. *Об утверждении* Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения : постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323 : [ред. от 24 октября 2025 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2004. – № 28. – Ст. 2900 ; 2025. – № 24. – Ст. 3177. – Текст : непосредственный.

27. *Об утверждении* Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях : постановление Правительства Российской Федерации от 21 июля 2012 г. № 750 : [ред. от 17 декабря 2016 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 31. – Ст. 4375 ; 2016. – № 52 (часть V). – Ст. 7662. – Текст : непосредственный.

28. *О внесении* изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу отдельного положения акта Правительства Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации от 10 марта 2023 г. № 372 : [ред. от 28 декабря 2024 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2023. – № 12. – Ст. 2025 ; 2024. – № 53 (часть III). – Ст. 8758. – Текст : непосредственный.

29. *Об установлении* потенциальных родителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери (вместе с «Правилами установления потенциальных ро-

дителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери») : постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2023 г. № 882 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2023. – № 23 (часть I). – Ст. 4192. – Текст : непосредственный.

30. *О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов* : постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 : [ред. от 2 апреля 2026 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2026. – № 1 (часть I и II). – Ст. 63 ; 2026. – № 15. – Ст. 1884. – Текст : непосредственный.

31. *О создании государственного казенного учреждения «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации»* : распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 июля 2020 г. № 1827-р // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 29. – Ст. 4727. – Текст : непосредственный.

32. *Об утверждении Устава ГУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н. И. Пирогова Минздрава России»* : приказ Минздрава России от 8 сентября 2003 г. № 432 // Российская газета. – 2003. – 2 окт. – Текст : непосредственный.

33. *О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению* : приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_365474/ (дата обращения: 04.05.2026).

34. *Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология* : приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н : [ред. от 19 декабря 2025 г.]. – Текст : электронный //

КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_367763/ (дата обращения: 04.05.2026).

35. *Об утверждении* классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность : приказ Минздрава России от 19 августа 2021 г. № 866н : [ред. от 21 мая 2025 г.]. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_394167/ (дата обращения: 04.05.2026).

36. *Об утверждении* Правил обязательного медицинского страхования : приказ Минздрава России от 21 августа 2025 г. № 496н. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=513432#zXzMSSVIDFCgBB0Q1> (дата обращения: 04.05.2026).

37. *О запрещении* склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Тверской области : закон Тверской области от 9 ноября 2023 г. № 50-ЗО. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/6900202311100012> (дата обращения: 04.05.2026).

38. *О запрете* склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Омской области : закон Омской области от 23 декабря 2024 г. № 2783-ОЗ. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/5500202412240018> (дата обращения: 04.05.2026).

39. *О внесении* изменений в статью 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» : проект Федерального закона № 1177841-8 : [ред., внесенная в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 17.03.2026]. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online>.

cgi?req=doc&base=PRJ&n=271817#r8FgSSVg5A1q22GE1 (дата обращения: 04.05.2026).

40. *Общероссийский классификатор занятий ОК 010-2014 (МСКЗ-08)* : принят и введен в действие Приказом Росстандарта от 12 декабря 2014 г. № 2020-ст. : [ред. от 18 февраля 2021 г.]. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?from=1779530&req=doc&base=LAW&n=386337&rnd=S2NZfQ#Z7BHSSVcbKlGojNz> (дата обращения: 30.11.2025).

41. *Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения»* : утв. Профильной комиссией Минздрава России от 21 сентября 2018 г. № 3. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=OTN&n=38474> (дата обращения: 30.11.2025).

42. *О направлении методических рекомендаций по совершенствованию коммуникативной компетентности врачей и средних медицинских работников при общении и оказании медицинской помощи участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей* : письмо Минздрава России от 19 мая 2025 г. № 17-6/И/2-9788. – Текст : электронный // Гарант : справочно-правовая система : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/412160052/> (дата обращения: 30.11.2025).

43. *Уголовный кодекс Кыргызской Республики* от 18 сентября 1997 г. : [в редакции Закона от 24 июля 2026 г. № 124]. – Текст : электронный // Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики. – 1998. – № 7. – Ст. 229 ; Газета «Эркин-Тоо». – 2026. – № 56. – URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/112309/edition/24614/ru> (дата обращения: 14.08.2026).

44. *Уголовный кодекс Грузии* от 22 июля 1999 г. № 2287-вс : [с изменениями и дополнениями по Закону от 4 марта 2026 г. № 1380]. – Текст :

электронный // Законодательный вестник Грузии. – 1999. – № 41 (48). – Ст. 209–244 ; 2026. – URL: https://prg.kz/document/?doc_id=37199724&ysclid=mqt4fl6y44343287597 (дата обращения: 15.04.2026).

45. *Уголовный кодекс Азербайджанской Республики* от 30 декабря 1999 г. № 787-IQ : [с изменениями по Закону № 240-VIIGD от 8 июля 2025 г.]. – Текст : электронный // Сборник законодательных актов Азербайджанской Республики. – 2000. – № 4. – Ст. 251 ; Газета «Азербайджан». – 2025. – № 156. – URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/23444> (дата обращения: 14.08.2026).

46. *Уголовный кодекс Республики Молдова* от 18 апреля 2002 г. № 985-XV : [с изменениями по Закону от 4 апреля 2014 г. № 56]. – Текст : электронный // Официальный монитор Республики Молдова. – 2002. – № 128–129. – Ст. 1012 ; 2014. – № 86. – Ст. 207. – URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/text/340785> (дата обращения: 10.03.2026).

47. *Уголовный кодекс Франции* / научные редакторы Л. В. Головкин, Н. Е. Крылова ; перевод с французского. Н. Е. Крылова. – Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2002. – 650 с. – Текст : непосредственный.

48. *Уголовный кодекс Республики Казахстан* от 3 июля 2014 г. № 226-V ЗРК : [с изменениями и дополнениями по состоянию на 13 августа 2026 г.]. – Текст : электронный // Газета «Казахстанская правда». – 2014. – № 132 (27753) ; ИПС «Әділет». – 2026. – URL: https://prg.kz/document/?doc_id=31575252&ysclid=mqt3871brr710890977 (дата обращения: 14.08.2026).

49. *Уголовный кодекс Китайской Народной Республики* / под общей редакцией А. И. Чучаева, А. И. Коробеева ; перевод с китайского Хуан Даосю. – 2-е изд. – Москва : Контракт, 2021. – 311 с. – Текст : непосредственный.

50. *Уголовный кодекс Республики Армения* от 27 мая 2021 г. № ЗР-199 : [с изменениями и дополнениями по состоянию на 1 января 2026 г.]. – Текст : электронный // Национальная правовая информационная

база ARLIS. – 2021 ; 2026. – URL: <https://www.arlis.am/hy/acts/153080/latest> (дата обращения: 15.03.2026).

51. *Решение* Башкортостанского УФАС России от 4 апреля 2018 г. по делу № Р-19-18. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/544221198> (дата обращения: 25.03.2026).

52. *Assisted Human Reproduction Act* . – Текст : электронный // Government of Canada : [сайт]. – URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/> (дата обращения: 19.03.2026).

53. *Bharatiya Nyaya (Second) Sanhita*. – Текст : электронный // PRSIndia : [сайт]. – 2023. – URL: [https://prsindia.org/files/bills_acts/bills_parliament/2023/Bhartiya_Nyaya_\(Second\)_Sanhita_Note.pdf](https://prsindia.org/files/bills_acts/bills_parliament/2023/Bhartiya_Nyaya_(Second)_Sanhita_Note.pdf) (дата обращения: 12.02.2026).

54. *Code pénal of France : consolidated July 11, 2025*. – Текст : электронный // WIPO : [сайт]. – URL: <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/23309> (дата обращения: 27.02.2026).

55. *The Criminal Code of Romania*. – Текст : электронный // Vertic : [сайт]. – URL: https://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Romania/RO_Criminal_Code.pdf (дата обращения: 10.03.2026).

56. *Federal Decree-Law No. (31) of 2021 Promulgating the Crimes and Penalties Law*. URL: <https://legaladviceme.com/legislation/168/uae-federal-decree-law-31-2021-promulgating-crimes-penalties-law> (дата обращения: 13.02.2026).

57. *Islamic Penal Code of the Islamic Republic of Iran*. – Текст : электронный // Iran Human Rights : [сайт]. – URL: https://iranhrdc.org/wp-content/uploads/pdf_en/Iranian_Codes/Islamic_Penal_Code_of_the_Islamic_Republic_of_Iran_212133839.pdf (дата обращения: 14.02.2026).

58. *Islamic Penal Code of the Islamic Republic of Iran. Book Five.* – Текст : электронный // Iran Human Rights Documentation Center : [сайт]. – URL: <https://iranhrdc.org/islamic-penal-code-of-the-islamic-republic-of-iran-book-five/> (дата обращения: 15.09.2026).

59. *The Latvian Criminal Code.* – Текст : электронный. – URL: <https://legislationline.org/sites/default/files/2023-10/Criminal%20Code%20of%20Latvia.pdf> (дата обращения: 09.03.2026).

60. *Law of the Republic of Indonesia Number 1 of 2023 on Criminal Code.* – Текст : электронный // Myanmar Accountability Project : [сайт]. – URL: <https://the-world-is-watching.org/wp-content/uploads/2023/02/2023-Indonesia-Penal-Code.pdf> (дата обращения: 14.02.2026).

61. *The Penal Code Act of South Sudan, 2008.* – Текст : электронный // WIPO : [сайт]. – URL: <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/11413> (дата обращения: 15.02.2026).

62. *Penal Code of Colombia : (Law No. 599 of July 24, 2000, as amended up to Law No. 1773 of January 6, 2016).* – Текст : электронный // WIPO : [сайт]. – URL: <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/18423> (дата обращения: 12.03.2026).

63. *Penal Code of Estonia : consolidated text of January 10, 2017.* – Текст : электронный // WIPO Lex : [сайт]. – URL: <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/16677> (дата обращения: 15.09.2026).

64. *Reform der Unabhängigen Patientenberatung und Änderung weiterer Gesetze .* – Текст : электронный // Bundesministerium für Gesundheit. – URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/upd-beschluss-bundestag-16-03-23> (дата обращения: 12.06.2026).

Материалы судебной практики

65. *Обзор* судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании : утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27 ноября 2024 г. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_491567/ (дата обращения: 25.03.2026).

66. *Решение* Верховного Суда Российской Федерации от 24 сентября 1998 г. № ГКПИ98-435 «Об оставлении без удовлетворения жалоб о признании недействительным пункта 8 Перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию, утв. Приказом Минздрава России от 29.04.1998 № 142» . – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=23468&dst=100001#oRySTSVxhVcrvIPF> (дата обращения: 25.03.2026).

67. *Кассационное* определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 21 декабря 2006 г. № 5-о06-179. – Текст : электронный // Верховный Суд РФ : [сайт]. – URL: https://vsrf.ru/lk/practice/stor_pdf/160916 (дата обращения: 25.03.2026).

68. *Решение* Верховного Суда Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № АКПИ17-238. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=501863#M3cSTSVK8HNwprNm1> (дата обращения: 25.03.2026).

69. *Определение* Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 2 июля 2021 г. № 77-3126/2021. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справ.-правовая система : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/>

cgi/online.cgi?req=doc&base=KSOJ006&n=50377#FsaRTSV2xJQHIKqs1 (дата обращения: 25.03.2026).

70. *Решение* Омского областного суда от 30 апреля 2004 г. по заявлению Главного управления Министерства юстиции Российской Федерации по Омской области о ликвидации местных религиозных организаций Древнерусской Инглиистической церкви Православных Староверов-Инглингов. – Текст : электронный. – URL: <https://www.sova-center.ru/racism-xenophobia/docs/2004/04/d8899/> (дата обращения: 15.09.2026).

71. *Решение* Советского районного суда г. Новосибирска от 2007 г. Уголовное дело № 102/2007. – Текст : электронный // Советский районный суд г. Новосибирска : [сайт]. – URL: <https://sovetsky--nsk.sudrf.ru/> (дата обращения: 05.04.2026).

72. *Решение* Зуевского районного суда Кировской области от 12 апреля 2016 г. по делу № 1-26/2016. – Текст : электронный // Актофакт : сетевое издание : [сайт]. – URL: <https://actofact.ru/case-43RS0013-1-2-26-2016-2016-08-03-2-0/> (дата обращения: 05.04.2026).

Научная и учебная литература

73. *Берман, Г. Дж.* Западная традиция права: эпоха формирования : [перевод с английского] / Г. Дж. Берман. – Москва : Издательство МГУ, 1994. – 590 с. – Текст : непосредственный.

74. *Библия.* Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. – Москва : Издательство Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2022. – 1376 с. – Текст : непосредственный.

75. *Биомедицинское право в России и за рубежом : монография* / Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов [и др]. – Москва : Проспект, 2015. – 368 с. – Текст : непосредственный.

76. *Биополитика: теоретические, институциональные и коммуникативные измерения* : монография / В. В. Анисимов, С. С. Баскаков, Д. А. Белашенко [и др.] ; ответственные редакторы С. А. Маленко, А. Г. Некита. – Великий Новгород : НовГУ им. Я. Мудрого, 2024. – 244 с. – DOI: 10.34680/978-5-89896-905-9/2024.biopolitics. – Текст : непосредственный.

77. *Блинов, А. Г. Правовой статус пациента и его обеспечение регулятивным и охранительным законодательством* : монография / А. Г. Блинов ; под редакцией Б. Т. Разгильдиева. – Санкт-Петербург : Издательский дом «Алеф-Пресс», 2013. – 206 с. – Текст : непосредственный.

78. *Боронбеков, С. Современные уголовно-правовые системы и школы* / С. Боронбеков ; Министерство внутренних дел Российской Федерации, Рязанская высшая школа. – Рязань : РВИШ МВД России, 1994. – 111 с. – Текст : непосредственный.

79. *Вигингтон, П. Ведьмовство для исцеления* : [перевод с английского] / П. Вигингтон. – Москва : Эксмо, 2022. – 208 с. – Текст : непосредственный.

80. *Габай, П. Г. Неосторожная преступность при оказании медицинской помощи и ее предупреждение* / П. Г. Габай. – Москва : Юрлитинформ, 2024. – 160 с. – Текст : непосредственный.

81. *Гавристова, Т. М. Буддизм. Даосизм. Конфуцианство* : учебное пособие / Т. М. Гавристова. – Ярославль : Издательство ЯрГУ, 2012. – 140 с. – Текст : непосредственный.

82. *Гаухман, Л. Д. Уголовная политика Российской Федерации: проблемы и перспективы* : монография / Л. Д. Гаухман, С. В. Максимов, А. В. Цвилий. – Москва : Проспект, 2021. – 816 с. – Текст : непосредственный.

83. *Давид, Р.* Основные правовые системы современности / Р. Давид ; перевод с французского и вступительная статья В. А. Туманова. – Москва : Прогресс, 1988. – 496 с. – Текст : непосредственный.
84. *Давид, Р.* Основные правовые системы современности / Р. Давид, К. Жоффре-Спинози ; перевод с французского В. А. Туманова. – Москва : Международные отношения, 1999. – 400 с. – Текст : непосредственный.
85. *Есаков, Г. А.* Основы сравнительного уголовного права : монография / Г. А. Есаков. – Москва : Издательство «Элит», 2007. – 152 с. – Текст : непосредственный.
86. *Звечаровский, И. Э.* Уголовно-правовая политика России на современном этапе / И. Э. Звечаровский // Уголовное право. Общая часть / под редакцией И. Э. Звечаровского. – Москва : Юрист, 2004. – 458 с. – Текст : непосредственный.
87. *Зотов, С.* История алхимии. Путешествие философского камня из бронзового века в атомный / С. Зотов. – Москва : Издательство АСТ, 2020. – 416 с. – Текст : непосредственный.
88. *Иоанн (Шаховской), архиепископ.* О тайне человеческой жизни / Иоанн. – Москва : Лодья, 1999. – 192 с. – Текст : непосредственный.
89. *Карла дель Понте.* Охота. Я и военные преступники / Карла дель Понте, Чак Судетич ; перевод с английского Т. О. Новиковой, С. В. Артемова. – Москва : Эксмо, 2008. – 640 с. – Текст : непосредственный.
90. *Карягин, К. М.* Шакьямуни (Будда). Его жизнь и религиозное учение / К. М. Карягин. – Москва : Издательство Стрельбицкого, 2022. – 83 с. – (Жизнь замечательных людей). – Текст : непосредственный.
91. *Клеймёнов, И. М.* Уголовно-правовая политика в сфере противодействия экономической преступности : монография / И. М. Клеймёнов, А. В. Пронников ; Министерство образования и науки Российской Федера-

ции, Российская акад. правосудия (Северо-Западный фил.). – Омск : Полиграфический центр КАН, 2010. – 194 с. – Текст : непосредственный.

92. *Клеймёнов, И. М.* Уголовно-правовое реагирование : монография / И. М. Клеймёнов, М. П. Клеймёнов. – Москва : Российский государственный университет правосудия, 2022. – 204 с. – Текст : непосредственный.

93. *Клеймёнов, М. П.* Криминология : учебник / М. П. Клеймёнов. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Норма, ИНФРА-М, 2024. – 416 с. – Текст : непосредственный.

94. *Клеймёнов, М. П.* Уголовно-правовая политика / М. П. Клеймёнов // Уголовное право России. Общая часть / под редакцией А. И. Марцева. – Омск : ОмЮИ МВД России, 1999. – С. 32–40. – Текст : непосредственный.

95. *Коран* / перевод с арабского и комментарии М.-Н. О. Османова. – 3-е изд. – Санкт-Петербург : Диля, 2009. – 574 с. – Текст : непосредственный.

96. *Крылова, Н. Е.* Уголовное право зарубежных стран / под редакцией Н. Е. Крыловой. В 3 томах. – Т. 2 : Общая часть / Н. Е. Крылова, В. Н. Еремин, М. А. Игнатова, А. В. Серебренникова. – Москва : Юрайт, 2023. – 263 с. – Текст : непосредственный.

97. *Кудрявцев, В. Н.* Причинность в криминологии / В. Н. Кудрявцев. – Москва : Юридическая литература, 1968. – 175 с. – Текст : непосредственный.

98. *Кузнецова, Н. Ф.* Проблемы криминологической детерминации / Н. Ф. Кузнецова. – Москва : Издательство Московского университета, 1984. – 204 с. – Текст : непосредственный.

99. *Курцвейл, Р.* Эволюция разума : [перевод с английского] / Р. Курцвейл. – Москва : Эксмо, 2021. – 352 с. – Текст : непосредственный.

100. *Кутырев, Н. Н.* Философия трансгуманизма : учебно-методическое пособие / Н. Н. Кутырев. – Нижний Новгород : Нижегородский университет, 2010. – 85 с. – Текст : непосредственный.

101. *Лао-Цзы. Дао-Дэ цзин* : книга о Пути Жизни / Лао-Цзы ; перевод, комментарии В. В. Малявина. – Москва : Феория ; Центр В. Малявина «Средоточие», 2013. – 703 с. – Текст : непосредственный.
102. *Лопашенко, Н. А. Размышления об уголовном праве. Уголовная политика : авторский курс* / Н. А. Лопашенко. – Москва : Издательский дом «Юрлитинформ», 2025. – 352 с. – Текст : непосредственный.
103. *Лопашенко, Н. А. Уголовная политика* / Н. А. Лопашенко. – Москва : Волтерс Клувер, 2009. – 579 с. – Текст : непосредственный.
104. *Лоуренс, Р. Холокост: Новая история* : [перевод с английского] / Р. Лоуренс. – Москва : Издательство «КоЛибри», 2025. – 512 с. – Текст : непосредственный.
105. *Лука (Войно-Ясенецкий), архиепископ. Дух, душа, тело* / Лука. – Москва : Даръ. – 320 с. – Текст : непосредственный.
106. *Марченко, М. Н. Курс сравнительного правоведения* / М. Н. Марченко. – Москва : МГУ им. М. В. Ломоносова, 2002. – 1068 с. – Текст : непосредственный.
107. *Марченко, М. Н. Сравнительное правоведение : учебник* / М. Н. Марченко ; Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, Юридический факультет. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва : Проспект, 2013. – 781 с. – Текст : непосредственный.
108. *Медведева, Л. М. Медицина и культура : учебное пособие* / Л. М. Медведева ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2014. – 182 с. – Текст : непосредственный.
109. *Медицинское уголовное право : монография* / ответственный редактор А. И. Рарог. – Москва : Проспект, 2022. – 576 с. – Текст : непосредственный.

110. *Милюков, С. Ф.* Российское уголовное законодательство: опыт критического анализа : монография / С. Ф. Милюков. С.-Петерб. ин-т внешнекон. связей, экономики и права ; О-во «Знание» Санкт-Петербурга и Ленингр. обл. – Санкт-Петербург, 2000. – 276 с. – Текст : непосредственный.
111. *Новиков, А. М.* Методология / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – Москва : ООО НПО Синтег, 2007. – 668 с. – Текст : непосредственный.
112. *Основы* социальной концепции Русской Православной Церкви. – Москва : Издательство Московской Патриархии, 2000. – 158 с. – Текст : непосредственный.
113. *Панарин, А. С.* Глобальное политическое прогнозирование : учебник для студентов вузов / А С. Панарин. – Москва : Алгоритм, 2000. – 348 с. – Текст : непосредственный.
114. *Панарин, А. С.* Православная цивилизация в глобальном мире / А С. Панарин. – Москва : Эксмо, Алгоритм, 2003. – 541 с. – Текст : непосредственный.
115. *Пестов, Н. Е.* Современная практика православного благочестия. В 2 томах. Т. 1 / Н. Е. Пестов. – Санкт-Петербург : Сатись, 2000. – 748 с. – Текст : непосредственный.
116. *Право и биомедицина* : монография / ответственный редактор Ф. В. Цомартова. – Москва : Норма, ИНФРА-М, 2021. – 134 с. – Текст : непосредственный.
117. *Православная церковь и современная медицина* : сборник статей / под общей редакцией канд. мед. наук, священника Сергия Филимонова. – Санкт-Петербург : Общество св. Василия Великого, 2000. – 432 с. – Текст : непосредственный.
118. *Репин, В. С.* Медицинская клеточная биология / В. С. Репин, Г. Т. Сухих. – Москва : Медицина, 1998. – 199 с. – Текст : непосредственный.

119. Саидов, А. Х. Сравнительное правоведение (основные правовые системы современности) : учебник / А. Х. Саидов ; под ред. В. А. Туманова. – Москва : Юристъ, 2000. – 441 с. – Текст : непосредственный.

120. Сахаров, А. Б. О личности преступника и причинах преступности в СССР / А. Б. Сахаров ; Всесоюзный институт юридических наук. – Москва : Госюриздат, 1961. – 279 с. – Текст : непосредственный.

121. Сергей (Старгородский), патриарх. Православное учение о спасении / Сергей. – Москва : Московский патриархат, 1991. – 264 с. – Текст : непосредственный.

122. Силуанова, И. В. Антропология болезни / И. В. Силуанова. – 2-е изд., испр. – Москва : Издательство Сретенского монастыря, 2011. – 302 с. – Текст : непосредственный.

123. Симонова, А. Е. Биологическое оружие. Проблемы распространения, терроризма, политика противодействия / А. Е. Симонова, И. В. Маркович. – Москва : Издательство ЛКИ, 2011. – 240 с. – Текст : непосредственный.

124. Симонян, Р. З. История медицины: с древнейших времен до современности : учебное пособие для студентов лечебных факультетов образовательных организаций высшего образования / Р. З. Симонян. – Чебоксары : Издательский дом «Среда», 2020. – 223 с. – Текст : непосредственный.

125. Синюков, В. Н. Правовая система: вопросы правореализации / В. Н. Синюков, Ф. А. Григорьев. – Саратов : Саратовская высшая школа МВД России, 1995. – 140 с. – Текст : непосредственный.

126. Синюков, В. Н. Российская правовая система. Введение в общую теорию / В. Н. Синюков. – 2-е изд., доп. – Москва : Норма, 2010. – 672 с. – Текст : непосредственный.

127. *Сорокина, Т. С.* История медицины : учебник / Т. С. Сорокина. – 10-е изд., испр. – Москва : Академия, 2014. – 558 с. – Текст : непосредственный.

128. *Теоретические основы исследования и анализа латентной преступности* : монография / под редакцией С. М. Иншакова ; Научно-исследовательский институт Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2011. – 839 с. – Текст : непосредственный.

129. *Тихомиров, Ю. А.* Курс сравнительного правоведения / Ю. А. Тихомиров ; Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. – Москва : Норма, 1996. – 427 с. – Текст : непосредственный.

130. *Торчинов, Е. А.* Даосизм. «Дао-Дэ цзин» / Е. А. Торчинов. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Азбука-классика, Петербургское Востоковедение, 2004. – 256 с. – Текст : непосредственный.

131. *Традиционная медицина: политика и практика профессионализации* / под редакцией Е. Р. Ярской-Смирновой. – Москва : Вариант, ЦСПГИ, 2011. – 211 с. – Текст : непосредственный.

132. *Трактат Желтого императора о внутреннем. Часть вторая: Ось духа* / перевод Б. Б. Виногородского. – Москва : Профит Стайл, 2007. – 288 с. – Текст : непосредственный.

133. *Тумусов, Ф. С.* Современные тенденции в системе здравоохранения в Российской Федерации / Ф. С. Тумусов, Д. А. Косенков ; Федеральное собрание Российской Федерации, Государственная Дума. – Москва : Издательство Государственной Думы, 2019. – 79 с. – Текст : непосредственный.

134. *Турчин, А. В.* Футурология. XXI век: бессмертие или глобальная катастрофа? / А. В. Турчин, М. А. Батин. – Москва : Лаборатория знания, 2019. – 287 с. – Текст : непосредственный.

135. *Фармацевтическое уголовное право России* / А. И. Рарог, Т. Г. Понятовская, А. А. Бимбинов, В. Н. Воронин ; Московский государственный юридический университет им. О. Е. Кутафина. – Москва : Проспект, 2019. – 216 с. – Текст : непосредственный.

136. *Франкл, В. Человек в поисках смысла : сборник : [перевод с английского и немецкого]* / В. Франкл ; общая редакция Л. Я. Гозмана, Д. А. Леонтьева. – Москва : Прогресс, 1990. – 368 с. – Текст : непосредственный.

137. *Чукреев, В. А. Уголовно-правовая охрана человека от посягательств на его анатомические и физиологические свойства : монография* / В. А. Чукреев. – Москва : Прометей, 2022. – 212 с. – Текст : непосредственный.

138. *Шамов, И. А. Биомедицинская этика* / И. А. Шамов. – Махачкала : Дагестанский государственный университет, 2013. – 275 с. – Текст : непосредственный.

139. *Шнорренбергер, К. К. Специальные техники акупунктуры и прижигания : [перевод с немецкого]* / К. К. Шнорренбергер. – Москва : Balbe, 2024. – 314 с. – Текст : непосредственный.

140. *Шнорренбергер, К. К. Терапия акупунктурой : [перевод с немецкого]* / К. К. Шнорренбергер. – Москва : Balbe, 2021. – 528 с. – Текст : непосредственный.

141. *Шнорренбергер, К. К. Учебник китайской медицины для западных врачей : [перевод с немецкого]* / К. К. Шнорренбергер. – Москва : Balbe, 2007. – 556 с. – Текст : непосредственный.

142. *Шор, Г. В. О смерти человека (Введение в танатологию)* / Г. В. Шор. – Ленинград : Издательство КУБУЧ, 1925. – 272 с. – URL: https://thanatoradiology.ru/wp-content/uploads/2022/05/Шор_Г.О_смерти_человека_введение_в_танатологию.pdf (дата обращения: 13.09.2025). – Текст : электронный.

143. *Экерт, А.* Китайская медицина для начинающих : [перевод с английского] / А. Экерт. – Санкт-Петербург : Питер Паблишинг, 1997. – 151 с. – Текст : непосредственный.

144. *Яковлев, А. М.* Преступность и социальная психология (Социально-психологические закономерности противоправного поведения) / А. М. Яковлев. – Москва : Юридическая литература, 1971. – 248 с. – Текст : непосредственный.

145. *Global guidance framework for the responsible use of the life sciences: mitigating biorisks and governing dual-use research* – Geneva : World Health Organization, 2022. – 174 p. – Текст : непосредственный.

146. *Guazzo, F. M.* Compendium Maleficarum / F. M. Guazzo, M. Summers, E. A. Ashwin. – London : John Rodker, 1929. – 600 p. – Текст : непосредственный.

147. *Schwab, K.* The Great Reset / K. Schwab, T. Malleret. – Geneva : Forum Publishing, 2020. – 108 p. – Текст : непосредственный.

Научные статьи и публикации

148. *Авдеев, В. А.* Законодательная регламентация незаконного помещения в психиатрический стационар / В. А. Авдеев, Е. В. Авдеева. – Текст : непосредственный // Российский следователь. – 2013. – № 18. – С. 33–35.

149. *Авхименко, М. М.* Некоторые факторы риска труда медиков / М. М. Авхименко. – Текст : непосредственный // Медицинская помощь. – 2003. – № 2. – С. 25–29.

150. *Аксенов, И. В.* Трансгуманизм и евгенические проекты XX века / И. В. Аксенов. – Текст : непосредственный // Вестник русской христианской гуманитарной академии. – 2023. – Т. 24, № 3-1. – С. 49–64.

151. *Алейникова, В. В.* Актуальные вопросы правоприменительной практики в сфере вспомогательных репродуктивных технологий /

В. В. Алейникова. – Текст : непосредственный // Закон. – 2022. – № 6. – С. 126–138. – DOI: 10.37239/0869-4400-2022-19-6-126-138.

152. *Алексеева, М. С.* Философские традиции анализа проблемы смысла жизни (от античности до модерна) / М. С. Алексеева, С. В. Васильева. – Текст : непосредственный // Вестник Бурятского государственного университета. Философия. – 2020. – Вып. 1. – С. 30–43.

153. *Алиев, Т. Т.* Эвтаназия в России: право человека на ее осуществление / Т. Т. Алиев. – Текст : непосредственный // Современное право. – 2008. – № 4. – С. 46–52.

154. *Андрианов, А.* Исламская традиция в отношении эвтаназии / А. Андрианова. – Текст : непосредственный // Ипатьевский вестник. – 2019. – № 7. – С. 186–192.

155. *Антонян, Ю. М.* Убийство матерью новорожденного ребенка: уголовно-правовые и криминологические проблемы / Ю. М. Антонян, М. В. Гончарова, Е. Б. Кургузкина. – Текст : непосредственный // Lex Russica (Русский закон). – 2018. – № 3 (136). – С. 94–114.

156. *Афашагов, А. Х.* Сотрудничество врача и пациента из Свидетелей Иеговы / А. Х. Афашагов. – Текст : электронный // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2021. – Т. 11, № 8. – С. 187. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotrudnichestvo-vracha-i-patsienta-iz-svideteley-iegovy> (дата обращения: 30.09.2025).

157. *Аюпова, З. К.* Понятие и структура правовой системы / З. К. Аюпова. – Текст : непосредственный // История государства и права. – 2005. – № 8. – С. 23–26.

158. *Бабанин, В. Ю.* Особенности уголовной ответственности медицинских работников за оставление в опасности (ст. 125 УК РФ) / В. Ю. Бабанин. – Текст : непосредственный // Юрист-Правоведъ. – 2025. – № 1 (112). – С. 74–79.

159. *Бакиева, А. Р.* Традиционные системы врачевания Древнего Востока (медицина древних государств Месопотамии, Древнего Египта, Индии, Китая). Их влияние на последующее развитие медицины / А. Р. Бакиева . – Текст : электронный // Форум молодых ученых. – 2018. – № 6-1 (22). – С. 394–400. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/traditsionnye-sistemy-vrachevaniya-drevnego-vostoka-meditsina-drevnih-gosudarstv-mesopotamii-drevnego-egipta-indii-kitaya-ih> (дата обращения: 05.04.2026).

160. *Барышникова, Н. В.* Психологическое тестирование сотрудников медицинских учреждений для выявления рисков профессионального выгорания / Н. В. Барышникова. – Текст : непосредственный // Медицинская сестра. – 2025. – № 6. – С. 16–19.

161. *Бастрыкин, А. И.* Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения / А. И. Бастрыкин. – Текст : непосредственный // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. – 2017. – № 1 (11). – С. 11–14.

162. *Берестовой, А. Н.* Проблемы квалификации преступлений, предусмотренных ст. 230¹ и 230² Уголовного кодекса Российской Федерации / А. Н. Берестовой, П. В. Цветков. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2022. – № 3 (95). – С. 70–79.

163. *Бимбинов, А. А.* Медицинские преступления: понятие и состояние / А. А. Бимбинов. – Текст : непосредственный // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. – 2019. – Т. 32, № 4. – С. 136–140.

164. *Блинов, А. Г.* Пределы вмешательства уголовного права в сферу исследования генома человека / А. Г. Блинов, М. М. Лапунин. – Текст : непосредственный // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2020. – № 4. – С. 804–631.

165. *Богдан, В. В.* Суррогатное материнство & торговля людьми: межотраслевой конфликт / В. В. Богдан, М. Н. Урда. – Текст : непосредственный // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2022. – № 58. – С. 628–657.

166. *Богданов, Д. Е.* Технология биопринтинга как легальный вызов: определение модели правового регулирования / Д. Е. Богданов. – Текст : непосредственный // Lex Russica (Русский закон). – 2019. – № 6 (151). – С. 80–91.

167. *Борков, В. Н.* Борьба с коррупцией : правовые идеи, формы и реальность / В. Н. Борков. – Текст : непосредственный // Журнал Сибирского федерального университета. Серия «Гуманитарные науки». – 2026. – Т. 19, № 4. – С. 746–749.

168. *Борков, В. Н.* Квалификация получения руководителями части выплат, начисленных подчиненным / В. Н. Борков. – Текст : непосредственный // Государство и право. – 2026. – № 7. – С. 183–190.

169. *Борков, В. Н.* Реальные последствия халатности / В. Н. Борков. – Текст : непосредственный // Уголовное право. – 2026. – № 3. – С. 3–8.

170. *Босхолов, С. С.* Религиозные ценности и их влияние на конституционные нормы и государственную политику в духовно-нравственной сфере / С. С. Босхолов. – Текст : непосредственный // Академический юридический журнал. – 2025. – Т. 26, № 2 – С. 239–249.

171. *Бурлаков, В. Н.* Криминологическая безопасность в сфере профилактической медицины: риски и их предупреждение / В. Н. Бурлаков, В. Ф. Щепельков, Н. И. Дивеева. – Текст : непосредственный // Всероссийский криминологический журнал. – 2020. – № 5. – С. 647–659.

172. *Ван, Х.* Проблема научного статуса традиционной китайской медицины в КНР / Х. Ван, Г. Н. Кузьменко. – Текст : непосредственный // Вестник МГПУ. Серия: Философские науки. – 2023. – № 1 (45). – С. 68–78.

173. Ван, Х. Философия даосизма и китайская традиционная медицина / Х. Ван. – Текст : непосредственный // Вестник Калмыцкого университета. – 2019. – № 1 (41). – С. 126–132.

174. Ван, Ц. Даосизм как образ жизни / Ц. Ван. – Текст : непосредственный // Вестник Бурятского государственного университета. – 2011. – № 6. – С. 77–81.

175. Васильева, Т. А. Новые права: подходы к пониманию / Т. А. Васильева. – Текст : непосредственный // Российская юстиция. – 2025. – № 12. – С. 31–38.

176. Ведерникова, О. Н. Современные уголовно-правовые системы: типы, модели, характеристика / О. Н. Ведерникова. – Текст : непосредственный // Государство и право. – 2004. – № 1. – С. 68–76.

177. Вермель, А. Е. Стволовые клетки: общая характеристика и перспективы применения в клинической практике / А. Е. Вермель. – Текст : непосредственный // Клиническая медицина. – 2004. – Т. 82, № 1. – С. 5–12.

178. Вермишев, Г. А. Роль оккультного движения в идеологии Третьего рейха / Г. А. Вермишев. – Текст : непосредственный // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2014. – № 8. – С. 20–26.

179. Вишев, И. В. Иммортология – современный вызов смерти / И. В. Вишев. – Текст : непосредственный // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. – 2009. – № 9 (142). – С. 112–119.

180. Власенко, В. В. Актуальные проблемы уголовной ответственности за незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ) / В. В. Власенко. – Текст : непосредственный // Медицинское право. – 2015. – № 6. – С. 43–47.

181. Власова, О. В. Оптимизация здравоохранения и ее социально-экономические последствия для региона / О. В. Власова. – Текст : непосред-

ственный // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2021. – Т. 10, № 3 (36). – С. 99–102.

182. *Габай, П. Г.* Медицинский блогинг в России: предупреждение преступлений и проблемы практической реализации действующих механизмов уголовной ответственности / П. Г. Габай. – Текст : непосредственный // Российский следователь. – 2024. – № 11. – С. 46–51.

183. *Габай, П. Г.* Торговля людьми с использованием программ суррогатного материнства: характеристика правовых детерминант / П. Г. Габай. – Текст : непосредственный // Российский следователь. – 2023. – № 12. – С. 39–44.

184. *Габбасова, Л. А.* Аналитический обзор международных актов, определяющих правовые и этические аспекты в сфере применения биомедицины и их влияние на развитие законодательства стран / Л. А. Габбасова, Ж. А. Акопян, И. М. Зарецкая. – Текст : непосредственный // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 2. – С. 255–277.

185. *Гайшун, Р. Н.* Сущность, предпосылки и политическое самоопределение трансгуманистического движения / Р. Н. Гайшун. – Текст : непосредственный // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2018. – № 3. – С. 352–363.

186. *Галицкая, Н. В.* Государственное регулирование демографической безопасности в России / Н. В. Галицкая. – Текст : непосредственный // Административное право и процесс. – 2020. – № 3. – С. 20–23.

187. *Гаранжа, А. П.* К вопросу совершенствования правового регулирования в сфере здравоохранения в Российской Федерации / А. П. Гаранжа. – Текст : непосредственный // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. – 2016. – Т. 16, № 1. – С. 97–102.

188. *Головко, Л. В.* [Рецензия] / Л. В. Головко. – Текст : непосредственный // Государство и право. – 1996. – № 6. – С. 158–160. – Рец. на кн.: Прадель, Ж. Сравнительное уголовное право / Ж. Прадель. Париж, 1995. 733 с.
189. *Гольцман, А. В.* Смерть в паллиативной медицине: как семьи и врачи проживают утрату / А. В. Гольцман. – Текст : непосредственный // Медицинская сестра. – 2025. – № 4. – С. 16–18.
190. *Грахоцкий, А. П.* Процесс против Вильгельма Дёринга: «общественный интерес» и расстрел душевнобольных детей в Шумячах / А. П. Грахоцкий. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – Т. 16, № 1 (122). – С. 11–22.
191. *Грибова, Е. В.* Трансплантация органов: криминологический аспект / Е. В. Грибова, А. М. Чернецкова. – Текст : непосредственный // Вестник научных конференций. – 2017. – № 3-6 (19). – С. 40–43.
192. *Громова, М. Г.* Постмортальное оплодотворение: правовые последствия и судебная практика / М. Г. Громова. – Текст : непосредственный // Legal Bulletin. – 2025. – № 2. – С. 75–84.
193. *Губанов, Н. Н.* Трансгуманизм и христианство / Н. Н. Губанов, Л. Г. Черемных. – Текст : непосредственный // Гуманитарный вестник. – 2024. – № 3 (107). – С. 53–65.
194. *Данилова, Е. К.* Германская историография нацистской программы эвтаназии и «Волны исторической памяти» в Федеративной Республике Германия / Е. К. Данилова. – Текст : непосредственный // Вестник Рязанского государственного университета им. С. А. Есенина. – 2020. – № 1 (66). – С. 79–87.
195. *Демкина, А. В.* Защита прав и интересов сторон договора суррогатного материнства в контексте традиционных семейных ценностей / А. В. Демкина, А. Н. Тошматова. – Текст : непосредственный // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2024. – № 12. – С. 56–61.

196. *Доровских, И. В.* Правовые коллизии госпитализации в психиатрический стационар / И. В. Доровских, Е. А. Колточник, Г. Ю. Мальцев [и др.]. – Текст : непосредственный // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2019. – № 2. – С. 75–83.

197. *Дрезинский, К. С.* Терминологическое исследование понятий «менеджмент» и «управление» / К. С. Дрезинский. – Текст : непосредственный // Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. – 2013. – № 1. – С. 22–25.

198. *Евсюкова, В.* Медицинская сестра на рабочем месте укололась иглой от шприца при выполнении медицинских манипуляций / В. Евсюкова. – Текст : непосредственный // Медицинская сестра. – 2025. – № 5. – С. 56.

199. *Ефремов, В. А.* Речевое поведение антиваксеров: риторический и юридический аспекты / В. А. Ефремов. – Текст : непосредственный // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2: Языкознание. – 2022. – Т. 21, № 3. – С. 90–100.

200. *Жалинский, А. Э.* Криминология и медицина / А. Э. Жалинский. – Текст : непосредственный // Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр. / Центр социал. науч.-информ. исслед. ; Отд. правоведения ; ИГП. Центр эколого-правовых исслед. ; Центр адм.-правовых исслед. / ответственные редакторы О. Л. Дубовик, Ю. С. Пивоваров. – Москва : Институт научной информации по общественным наукам РАН, 2003. – С. 434–440.

201. *Загыртдинова, Ф. Б.* Био: власть, политика, этика / Ф. Б. Загыртдинова. – Текст : непосредственный // Вестник Челябинского государственного университета. Политические науки. Востоковедение. – 2012. – № 13 (287). – С. 39–43.

202. *Засухина, И. В.* Соотношение либерализма и консерватизма в биоэтике и их противостояние этическому нигилизму ницшеанского типа /

И. В. Засухина. – Текст : непосредственный // Гуманитарный вектор. Серия: Педагогика, психология. – 2010. – № 1. – С. 133–138.

203. *Затравкин, С. Н.* Принципы советской медицины: история создания / С. Н. Затравкин, Е. А. Вишленкова. – Текст : непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № 3. – С. 491–498.

204. *Иванов, Д. В.* Закон о клеточных продуктах: прорыв или поражение? / Д. В. Иванов, А. В. Чабаненко. – Текст : непосредственный // Вестник новых медицинских технологий. – 2017. – Т. 24, № 4. – С. 166–176.

205. *Иванюшкин, А. Я.* Тема смерти в истории философии / А. Я. Иванюшкин, К. Ф. Лях. – Текст : непосредственный // Вестник МГТУ. Труды Мурманского государственного технического университета. – 2011. – Т. 14, № 2. – С. 402–409.

206. *Карагодина, А. Ю.* Алхимия – начало начал? Мысли Роджера Бэкона о связи алхимии и медицины / А. Ю. Карагодина. – Текст : непосредственный // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 3. – С. 1103–1105.

207. *Клеймёнов, М. П.* Криминологические аспекты спортивной политики / М. П. Клеймёнов, И. М. Клеймёнов. – Текст : непосредственный // Всероссийский криминологический журнал. – 2021. – Т. 15, № 6. – С. 714–723.

208. *Клеймёнов, М. П.* Понятие и предмет медицинской криминологии / М. П. Клеймёнов. – Текст : непосредственный // Сибирский криминологический журнал. – 2006. – № 1. – С. 14–16.

209. *Клеймёнов, М. П.* Теория уголовно-правового реагирования / М. П. Клеймёнов, И. М. Клеймёнов. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы уголовно-правовой и уголовно-исполнительной политики Российской Федерации на современном этапе : материалы всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти доктора юридиче-

ских наук, профессора В. И. Горобцова, Красноярск, 19 октября 2023 года / отв. редактор Н. Н. Цуканов. – Красноярск : Сибирский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2023. – С. 121–126.

210. *Клеймёнов, М. П.* Угрозы криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи и их классификация / М. П. Клеймёнов, Е. К. Сенокосова. – Текст : непосредственный // Всероссийский криминологический журнал. – 2017. – Т. 11, № 4. – С. 696–705.

211. *Клеймёнов, М. П.* Философия и медицинская криминология / М. П. Клеймёнов, М. Б. Мусохранова, Е. М. Сейбол. – Текст : непосредственный // Проблемы правоприменения в современной России : сб. материалов науч.-практ. конф. (Омск, 17 февр. 2012 г.) / Омский гос. ун-т им. Ф. М. Достоевского. – Омск : Изд-во ОмГУ, 2012. – С. 181–189.

212. *Кобец, П. Н.* Об основных причинах и условиях, способствующих незаконной трансплантации органов и тканей человека / П. Н. Кобец. – Текст : непосредственный // Медицинское право. – 2021. – № 3. – С. 9–14.

213. *Кобец, П. Н.* Совершенствование основных направлений по противодействию незаконной трансплантации органов и тканей человека / П. Н. Кобец. – Текст : непосредственный // Медицинское право. – 2022. – № 2. – С. 3–7.

214. *Кобозева, Т. Ю.* Категория «принуждение» в уголовном праве России / Т. Ю. Кобозева. – Текст : непосредственный // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2008. – № 1 (4). – С. 276–289.

215. *Коваленко, В. И.* Криминологические и уголовно-правовые проблемы современной трансплантации органов и тканей человека / В. И. Коваленко, Ф. Г. Серый. – Текст : непосредственный // Общество и право. – 2014. – № 4 (50). – С. 108–112.

216. *Ковба, Д. М.* Теоретические аспекты феномена трансгуманизма: основные направления / Д. М. Ковба, Е. Г. Грибовод. – Текст : непосредственный // Дискурс-Пи. – 2019. – № 3 (36). – С. 38–52.

217. *Кондрашев, А. А.* Постмортальное применение репродуктивных технологий в России / А. А. Кондрашев. – Текст : непосредственный // Государственная власть и местное самоуправление. – 2025. – № 11. – С. 30–34.

218. *Кораблин, Д. А.* Некоторые замечания о понятии «дхарма» как метанарративе буддийской философской мысли / Д. А. Кораблин. – Текст : непосредственный // Наука о человеке: гуманитарные исследования. – 2015. – № 2 (20). – С. 31–36.

219. *Корнакова, С. В.* Правовое регулирование суррогатного материнства: обзор законодательства стран СНГ / С. В. Корнакова, Е. Л. Полетаева, Е. В. Чигрина. – Текст : непосредственный // Семейное и жилищное право. – 2022. – № 3. – С. 9–12.

220. *Котова, Н. И.* «Возрождение» традиционной индийской медицины в XIX–XX вв.: феномен «современной» Аюрведы / Н. И. Котова. – Текст : непосредственный // Сибирские исторические исследования. – 2018. – № 4. – С. 218–237.

221. *Красова, Е. В.* Коммерческая медицина в России: тенденции развития и факторы спроса / Е. В. Красова, А. Д. Сверчкова. – Текст : электронный // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – № 4. – DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-8.

222. *Кремнев, Е. В.* К вопросу о современных подходах к определению политического режима в КНР / Е. В. Кремнев. – Текст : непосредственный // Китай: история и современность : материалы VII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 17–19 октября 2013 года / ответственный редактор С. В. Смирнов. – Екатеринбург : Уральский федеральный университет, 2013. – С. 12–16.

223. *Криворучко, Н. А.* Основные свойства и перспективы применения фетальных стволовых клеток / Н. А. Криворучко. – Текст : непосредственный // Клиническая медицина Казахстана. – 2012. – № 2 (25). – С. 133–136.

224. *Крылова, Н. Е.* Медицинская помощь больше не услуга? (Законодательные и правоприменительные проблемы, связанные с введением примечания к ст. 238 УК РФ) / Н. Е. Крылова, П. П. Степанов. – Текст : непосредственный // Уголовное право. – 2025. – № 8. – С. 30–41.

225. *Крылова, Н. Е.* Новый Уголовный кодекс Греции (основные институты Общей части) / Н. Е. Крылова. – Текст : непосредственный // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. – 2025. – Т. 21, № 5. – С. 71–81.

226. *Куньщиков, С. В.* Нужна ли реабилитация конспирологии? / С. В. Куньщиков. – Текст : непосредственный // Известия Уральского государственного университета. Серия 3: Общественные науки. – 2008. – Т. 61, № 6. – С. 129–134.

227. *Кургузкина, Е. Б.* Причины убийства матерью новорожденного / Е. Б. Кургузкина. – Текст : непосредственный // Криминальная ситуация на рубеже веков в России : сборник статей / под редакцией А. И. Долговой. – Москва : ООО «Российская криминологическая ассоциация», 1999. – С. 74–79.

228. *Лапицкая, Т. Ю.* Принципы биоэтики в работе медицинской сестры в период проведения массовой вакцинации взрослого населения от COVID-19 / Т. Ю. Лапицкая. – Текст : непосредственный // Уральский медицинский журнал. – 2022. – Т. 21, № 6. – С. 145–148.

229. *Леоненко, А. И.* Китайская натурфилософия и традиционная медицина / А. И. Леоненко. – Текст : непосредственный // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. VII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 23–24 ап-

реля 2015 г. В 4 томах / Гомельский государственный медицинский университет. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – Т. 2. – С. 177–178.

230. *Ли, Е. В.* Философско-нравственное учение даосизма / Е. В. Ли. – Текст : непосредственный // ORIENSS. – Т. 3, № 21. – С. 474–477.

231. *Логинов, А.* Осмысление христианской сотериологии в работе Патриарха Сергия (Страгородского) «Православное учение о спасении» / А. Логинов. – Текст : непосредственный // Труды Нижегородской духовной семинарии. – 2008. – № 6. – С. 345–363.

232. *Лонский, Я. А.* Трансгуманизм как новое религиозно-политическое движение современности / Я. А. Лонский. – Текст : непосредственный // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Философские науки. – 2021. – № 2. – С. 42–50.

233. *Макарикова, Т. И.* Безопасность медицинских работников и профессиональный риск при контакте с кровью / Т. И. Макарикова. – Текст : непосредственный // Медицинская сестра. – 2012. – № 7. – С. 30–33.

234. *Макаров, В. В.* Философия и медицина: две стороны одной мудрости / В. В. Макаров. – Текст : электронный // Труды Первой научно-практической конференции «Космос и медицина: прошлое, настоящее, будущее», 23 ноября 2019 г. ; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» // Международный электронный журнал «Устойчивое развитие: наука и практика». – 2020. – № 25. – С. 31–38. – URL: https://www.yrazvitie.ru/wp-content/uploads/2020/11/issue25_proceedings-04.pdf (дата обращения: 13.09.2025).

235. *Малешина, А. В.* Перспективы и возможности уголовно-правовой охраны «будущей жизни» (сравнительно-правовое исследование) / А. В. Малешина. – Текст : непосредственный // Известия вузов. Правоведение. – 2011. – № 3. – С. 132–152.

236. *Малешина, А. В.* Сравнительное уголовное право : восхождение от метода к науке / А. В. Малешина. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. – 2025. – Т. 66, № 5. – С. 102–121.

237. *Малиновский, А. А.* Уголовно-правовые системы: вопросы классификации / А. А. Малиновский. – Текст : непосредственный // Международное уголовное право и международная юстиция. – 2008. – № 3. – С. 14–18.

238. *Мамедова, Р. Ф.* Достижения современной генетики и перспективы ее развития / Р. Ф. Мамедова, М. Ш. Бабаев. – Текст : непосредственный // Вестник науки и образования. – 2018. – № 13 (49). – С. 21–25.

239. *Маркина, И. Н.* Субъект незаконного проведения искусственного прерывания беременности: теоретические и практические проблемы определения / И. Н. Маркина. – Текст : непосредственный // Современный юрист. – 2018. – № 4 (25). – С. 149–156.

240. *Марков, С. М.* Канон инь/ян в философии, традиционной китайской медицине и Дальневосточной культуре: мировоззренческий и методологический аспекты / С. М. Марков, Т. А. Маркова. – Текст : электронный // Россия – Китай: история и культура : сборник статей и докладов участников XI Международной научно-практической конференции, Казань, 18–20 октября 2018 года. – Казань : Академия наук Республики Татарстан, 2018. – С. 231–238. – URL: https://dspace.kpfu.ru/xmlui/bitstream/handle/net/149925/F_rchhc2018_231_238.pdf (дата обращения: 15.09.2025).

241. *Матвеева, А. А.* Современные проблемы уголовной политики / А. А. Матвеева. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. – 2014. – № 6. – С. 101–107.

242. *Милошевич, М. П.* К вопросу нацистского геноцида славянского населения на оккупированных территориях СССР 1941–1945 гг.: новые материалы / М. П. Милошевич. – Текст : непосредственный // Клио. – 2025. – № 6 (222). – С. 93–98.

243. *Милюков, С. Ф.* Размышления над размышлениями... об уголовной политике / С. Ф. Милюков. – Текст : непосредственный // Всероссийский криминологический журнал. – 2026. – Т. 20, № 1. – С. 100–104.
244. *Миненко, И. А.* К вопросу об истории клонирования / И. А. Миненко, Д. Г. Сердюков. – Текст : электронный // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – № 1. – С. 22.
245. *Миргородская, Д. А.* Несколько слов о бессмертии в контексте даосской философской традиции / Д. А. Миргородская, Т. В. Данилова. – Текст : электронный // European Student Scientific Journal. – 2017. – № 2. – URL: <https://sjes.esrae.ru/ru/article/view?id=405> (дата обращения: 17.09.2025).
246. *Митрякова, Е. С.* Потенциальные родители в договоре суррогатного материнства: сужение круга лиц / Е. С. Митрякова. – Текст : непосредственный // Семейное и жилищное право. – 2023. – № 2. – С. 14–17.
247. *Мохов, А. А.* Концепция правового регулирования медицинской деятельности / А. А. Мохов. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы российского права. – 2023. – Т. 18, № 4 (149). – С. 93–104.
248. *Мохов, А. А.* Роль биоправа и биоэтики в биополитике / А. А. Мохов. – Текст : непосредственный // Юрист. – 2022. – № 1. – С. 16–21.
249. *Мохов, А. А.* Синтетическая биология – вид деятельности, создающий повышенную опасность для окружающих? / А. А. Мохов. – Текст : непосредственный // Цивилист. – 2023. – № 1 (41). – С. 5–11.
250. *Муслимов, М. И.* Медицина будущего: тренды и технологические решения / М. И. Муслимов. – Текст : непосредственный // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2021. – № 85. – С. 3–14.
251. *Нагорная, И. И.* Предметная характеристика медицинской деятельности как основа ее уголовно-правовой охраны (опыт России, США, Франции) / И. И. Нагорная. – Текст : непосредственный // Право и политика. – 2012. – № 5. – С. 887–895.

252. *Николаев, Е. Е.* Мировоззренческие основы традиционной китайской медицины / Е. Е. Николаев. – Текст : непосредственный // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 1. – С. 27–31.

253. *Отставнова, Е. А.* Нетрадиционная и народная медицина в Российской Федерации: конституционно-правовой аспект / Е. А. Отставнова. – Текст : непосредственный // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2022. – № 4 (147). – С. 47–54.

254. *Паскарь, С. С.* Причинение смерти по неосторожности медицинским работником / С. С. Паскарь, В. М. Шеншин. – Текст : непосредственный // Криминологический журнал. – 2023. – № 3. – С. 176–179.

255. *Пахомов, С. В.* Категория сансары в философии индуистского тантризма / С. В. Пахомов. – Текст : непосредственный // Вестник русской христианской гуманитарной академии. – 2016. – № 3. – С. 253–263.

256. *Пивень, Д. В.* Безопасность медицинской деятельности: что это такое и как ее должен обеспечить главный врач / Д. В. Пивень, И. С. Кицул. – Текст : непосредственный // Менеджер здравоохранения. – 2015. – № 4. – С. 10–15.

257. *Полякова, О. В.* Трансгуманистическое движение как социокультурный феномен / О. В. Полякова. – Текст : непосредственный // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. – 2012. – № 17 (97). – С. 189–198.

258. *Понкин, И. В.* Оценка суррогатного материнства с позиций права и биоэтики / И. В. Понкин, А. А. Понкина. – Текст : непосредственный // Право и образование. – 2014. – № 10. – С. 97–109.

259. *Присяжная, Е. А.* Легализация эвтаназии в зарубежных странах / Е. А. Присяжная. – Текст : непосредственный // Научный вестник Омской академии МВД России. – 2009. – № 4 (35). – С. 63–66.

260. *Прозументов, Л. М.* Отечественные научные концепции причин преступности / Л. М. Прозументов, А. В. Шеслер. – Текст : непосредственный // Всероссийский криминологический журнал. – 2014. – № 1. – С. 49–57.

261. *Репецкая, А. Л.* Криминальный рынок отдельных видов товаров, ограниченных в гражданском обороте, в период пандемии и проведения специальной военной операции / А. Л. Репецкая. – Текст : непосредственный // Всероссийский криминологический журнал. – 2025. – № 1. – С. 1–14.

262. *Рёрихт, А. А.* [Рецензия] / А. А. Рёрихт. – Текст : непосредственный // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 4: Государство и право. Реферативный журнал. – 2010. – № 4. – С. 104–107. – Рец. на кн.: Гюнтер, Х.-Л. Закон о защите эмбрионов / Х.-Л. Гюнтер, Й. Таупитц, П. Кайзер. Штутгарт : Kohlhammer, 2008. 428 с.

263. *Севостьянов, О. В.* Медицинский оккультизм: распространенность и влияние на клиническую психиатрическую практику / О. В. Севостьянов. – Текст : непосредственный // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2020. – Т. 6, № 2. – С. 273–288.

264. *Севостьянов, О. В.* Распространенность оккультной медицины и проблема ее активного внедрения в сферу профессиональной деятельности клинической психиатрии / О. В. Севостьянов, В. А. Руженков, А. В. Боева. – Текст : непосредственный // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – № 24 (195). – С. 27–34.

265. *Сейбол, Е. М.* Уголовно-правовое обеспечение демографической безопасности России / Е. М. Сейбол, И. О. Сопин. – Текст : непосредственный // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2023. – Т. 20, № 1. – С. 84–88.

266. *Сенокосова, Е. К.* Безопасность медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект / Е. К. Сенокосова. – Текст : непосредственный // Безопасность бизнеса. – 2025. – № 2. – С. 12–16.

267. *Сенокосова, Е. К.* Медицина и уголовное право / Е. К. Сенокосова, И. О. Сопин. – Текст : непосредственный // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2025. – Т. 22, № 2. – С. 119–122. – DOI: 10.24147/1990-5173.2025.22(2).119-122. – Рец. на кн.: Медицинское уголовное право : монография / под редакцией А. И. Рарога. Москва : Проспект, 2022. 576 с.

268. *Сенокосова, Е. К.* Проблемы криминологической и уголовно-правовой оценки профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи / Е. К. Сенокосова. – Текст : непосредственный // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2015. – № 3 (44). – С. 171–178.

269. *Сергеев, Ю. Д.* Модели правового регулирования отношений в сфере трансплантации органов / Ю. Д. Сергеев, Н. А. Заневская. – Текст : непосредственный // Медицинское право. – 2024. – № 4. – С. 2–6.

270. *Сиваков, Е. М.* Тоталитарная секта «Аум Синрикё» и религиозная безопасность Японии. – Текст : непосредственный / Е. М. Сиваков // Ежегодник Япония. – 2007. – Т. 36. – С. 188–205.

271. *Сидоренко, Э.* Заражение ВИЧ-инфекцией: вопросы уголовно-правовой оценки / Э. Сидоренко. – Текст : непосредственный // Уголовное право. – 2007. – № 1. – С. 55–59.

272. *Сизова, В. Н.* Формирование, развитие и современное состояние системы Особенной части уголовного законодательства Франции / В. Н. Сизова. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2021. – № 1 (89). – С. 137–145.

273. *Смирнов, В. А.* Уголовно-правовая характеристика принуждения к изъятию органов или тканей человека для трансплантации / В. А. Смирнов. –

Текст : непосредственный // Сибирский юридический вестник. – 2005. – № 3. – С. 74–77.

274. *Соболева, Е. А.* Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России / Е. А. Соболева. – Текст : непосредственный // Финансы: теория и практика. – 2021. – Т. 25, № 3. – С. 127–149.

275. *Сопин, И. О.* Законодательное регулирование контроля качества медицинской помощи / И. О. Сопин. – Текст : электронный // Научно-исследовательский журнал «International Law Journal». – 2026. – Т. 9, № 4. – С. 27–36.

276. *Сопин, И. О.* Криминализация и пенализация организаторской халатности в частной медицине / И. О. Сопин. – Текст : электронный // Научно-исследовательский журнал «International Law Journal». – 2026. – Т. 9, № 1. – С. 53–61.

277. *Сопин, И. О.* Нравственно-правовые основы народной медицины / И. О. Сопин. – Текст : непосредственный // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2023. – Т. 20, № 4. – С. 101–104.

278. *Сопин, И. О.* Общественная опасность медицинского оккультизма / И. О. Сопин. – Текст : электронный // Ломоносов-2024 : материалы XXXI Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Москва, 12–26 апреля 2024 года. – Москва : МОО СИПНН Н. Д. Кондратьева, 2024. – URL: https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2024/data/33235/172634_uid931072_report.pdf (дата обращения: 23.09.2025).

279. *Сопин, И. О.* Почему не применяется статья 128 Уголовного кодекса Российской Федерации / И. О. Сопин. – Текст : непосредственный // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2023. – Т. 20, № 3. – С. 106–111.

280. *Сопин, И. О.* Проблемы профилактики преступлений в сфере медицинской деятельности / И. О. Сопин. – Текст : непосредственный // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2026. – Т. 23, № 1. – С. 101–108.

281. *Талан, М. В.* Виды уголовно-правовых систем / М. В. Талан. – Текст : непосредственный // Ученые записки Казанского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2008. – Т. 150, № 5. – С. 220–228.

282. *Тарасова, Е. Г.* Генетическое направление в исследовании политической социализации / Е. Г. Тарасова. – Текст : непосредственный // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2015. – № 10-2 (60). – С. 178–183.

283. *Титова, О. А.* Рынок медицинских услуг как социально-экономическая система / О. А. Титова. – Текст : непосредственный // Вестник Саратовского государственного технического университета. – 2009. – № 1. – С. 239–245.

284. *Ткачук, Е. А.* Роль генетики в современной медицине / Е. А. Ткачук, Е. Ж. Семинский. – Текст : непосредственный // Байкальский медицинский журнал. – 2022. – № 1. – С. 81–88.

285. *Тресков, А. П.* Презумпция согласия на трансплантацию органов и тканей человека: конституционно-правовой аспект / А. П. Тресков. – Текст : непосредственный // Государственная власть и местное самоуправление. – 2025. – № 7. – С. 14–18.

286. *Фабрика, Т. В.* К вопросу об объективной стороне принуждения к изъятию органов или тканей человека для трансплантации / Т. В. Фабрика. – Текст : непосредственный // Вестник Челябинского государственного университета. – 2012. – № 1 (255). – С. 102–107.

287. *Филатова, Н. Ю.* Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны / Н. Ю. Филатова, Ю. Б. Абрамович. – Текст : непосредственный // Образование и право. – 2023. – № 3. – С. 201–205.

288. *Филиппов, П. А.* Профессор Н. Ф. Кузнецова : криминолог-утопист или криминолог оптимист? / П. А. Филиппов. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. – 2022. – № 5. – С. 116–125.

289. *Хакимова, Э. А.* Осмысление понятия «смерть» в индийской философии / Э. А. Хакимова. – Текст : непосредственный // Энигма. – 2020. – № 24. – С. 104–107.

290. *Харитонов, В. И.* Китайская традиционная медицина: возможности распространения в России / В. И. Харитонов, Л. А. Павлова, С. Ли. – Текст : электронный // Медицинская антропология и биоэтика. – 2018. – № 2 (16).

291. *Хаустова, Н. В.* Исследование безопасности и эффективности противоящурной вакцины на основе антигенов вирусов ящура, полученных на культуре клеток ВЕК-21 на бессывороточной питательной среде / Н. В. Хаустова, И. Ю. Литенкова, С. В. Гладилина [и др.]. – Текст : непосредственный // Ветеринарный врач. – 2024. – № 5. – С. 73–79.

292. *Хвастунова, Ю. В.* Гедонистический императив и райская инженерия Дэвида Пирса как нравственно-религиозная основа современного трансгуманизма / Ю. В. Хвастунова. – Текст : непосредственный // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2020. – № 56. – С. 146–156.

293. *Хилjuta, В. В.* Пределы автономности уголовного права / В. В. Хилjuta. – Текст : непосредственный // Lex Russica (Русский закон). – 2019. – № 4 (149). – С. 117–128.

294. *Хомякова, М. А.* Корреляция незаконного суррогатного материнства и преступлений в отношении несовершеннолетних / М. А. Хомякова. – Текст : непосредственный // Медицинское право. – 2023. – № 4. – С. 35–38.

295. *Цой, Л. В.* Субъект преступления, предусмотренного статьей 128 Уголовного кодекса Российской Федерации / Л. В. Цой. – Текст : непосредственный // Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. – 2019. – № 16. – С. 354–358.

296. *Цыганков, А. Ю.* К вопросу об эвтаназии: уголовно-правовые и этические аспекты / А. Ю. Цыганков, Л. М. Баталова. – Текст : непосредственный // Медицинское право. – 2025. – № 1. – С. 24–29.

297. *Червонных, Е. В.* Уголовно-правовой и криминологический аспекты нелегального изъятия эмбриональных тканей человека в целях использования фетальных стволовых клеток в медицине и косметологии / Е. В. Червонных. – Текст : непосредственный // Труды Академии управления МВД России. – 2011. – № 2 (18). – С. 78–81.

298. *Чимитдоржиева, Ч. Т.* Основы философии буддизма: четыре благородные истины / Ч. Т. Чимитдоржиева. – Текст : непосредственный // Инновационные аспекты развития науки и техники : сборник статей XII Международной научно-практической конференции, Саратов, 12 августа 2021 года. – Саратов : ИП Н. В. Емельянова, 2021. – № 9. – С. 192–196.

299. *Шапиро, И. М.* Сравнительно-правовой анализ условий договоров суррогатного материнства и возмездного оказания услуг / И. М. Шапиро. – Текст : непосредственный // Семейное и жилищное право. – 2018. – № 3. – С. 19–22.

300. *Шапошников, В. И.* Проблемы современного медицинского образования / В. И. Шапошников, М. Х. Ашхамаф, Р. В. Гедзюн. – Текст : электронный // Международный журнал экспериментального образования. –

2012. – № 4-2. – С. 272–274. – URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4061> (дата обращения: 04.06.2026).

301. *Шер, С. А.* Об истории и значении евгенических идей / С. А. Шер, Т. В. Яковлева, В. Ю. Альбицкий. – Текст : непосредственный // Казанский медицинский журнал. – 2018. – Т. 99, № 5. – С. 855–859.

302. *Шестаков, Д. А.* Преступность сферы здравоохранения в условиях идеологии корысти / Д. А. Шестаков. – Текст : непосредственный // Криминология вчера, сегодня, завтра. – 2016. – № 3 (42). – С. 62–67.

303. *Шматова, Ю. Е.* Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения / Ю. Е. Шматова. – Текст : непосредственный // Проблемы развития территории. – 2019. – № 3 (101). – С. 76–95.

304. *Шматова, Ю. Е.* Психическое здоровье населения в период пандемии COVID-19: тенденции, последствия, факторы и группы риска / Ю. Е. Шматова. – Текст : непосредственный // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2021. – № 2. – С. 201–223.

305. *Шохин, В. К.* Санкхья-йога и традиция гностицизма / В. К. Шохин. – Текст : непосредственный // Вопросы философии. – 1994. – № 7–8. – С. 166–207.

306. *Шутова, А. А.* 3D-биопринтинг: этико-правовой аспект / А. А. Шутова. – Текст : непосредственный // Безопасность бизнеса. – 2022. – № 4. – С. 60–64.

307. *Щипков, В. А.* Секулярные основания и утопические черты идеологии трансгуманизма / В. А. Щипков. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия 12: Политические науки. – 2018. – № 3. – С. 7–24.

308. *Эрдэнэев, Э. Т.* Концепция трансгуманизма Ника Бострома / Э. Т. Эрдэнэев. – Текст : непосредственный // Гуманитарный вектор. – 2018. – Т. 13, № 3. – С. 90–95.
309. *Яркеев, А. В.* Концепция биополитики и ее генеалогия / А. В. Яркеев. – Текст : непосредственный // Дискурс-Пи. – 2020. – № 1 (38). – С. 50–59.
310. *Ястребов, В. С.* Актуальные проблемы стационарной психиатрической помощи в России / В. С. Ястребов, Т. А. Солохина, Л. С. Шевченко, Н. А. Творогова. – Текст : непосредственный // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2013. – № 10 (113). – С. 4–10.
311. *Ястребов, В. С.* Современная система психиатрической помощи в России / В. С. Ястребов, Т. А. Солохина, Л. С. Шевченко. – Текст : непосредственный // Доктор.Ру. – 2008. – № 4. – С. 54–58.
312. *Dikötter, F.* Race Culture: Recent Perspectives on the History of Eugenics / F. Dikötter. – Текст : непосредственный // The American Historical Review. – 1998. – Vol. 103, No. 2. – P. 467–478.
313. *Fukuyama, F.* Transhumanism / F. Fukuyama. – Текст : непосредственный // Foreign Policy. – 2004. – No. 144. – P. 42–43.
314. *Review: Posthumans Inhumanity to Man.* – Текст : непосредственный // Science and Technology. – 2016. – No. 3. – P. 91–94.
315. *Varone, F.* Regulating biomedicine in Europe and North America: A qualitative comparative analysis / F. Varone, C. Rothmayr, E. Montpetit. – Текст : непосредственный // European Journal of Political Research. – 2006. – Vol. 45, Iss. 2. – P. 317–343.

Диссертации и авторефераты диссертаций

316. *Аксенов, И. В.* Трансгуманизм как проблема философской и религиозной антропологии : диссертация на соискание ученой степени кандидата

философских наук : 09.00.13 / Аксенов Игорь Викторович. – Санкт-Петербург, 2016. – 196 с. – Текст : непосредственный.

317. *Антоненко, М. М.* Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Антоненко Мария Марковна. – Калининград, 2018. – 26 с. – Текст : непосредственный.

318. *Аюшеева, Л. В.* Роль тибетского врачевания в отечественной медицине (XVIII–XX в.) : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 07.00.10 / Аюшеева Лыгжима Владимировна. – Москва, 2007. – 24 с. – Текст : непосредственный.

319. *Балебанова, Т. А.* Современное состояние коррупции в здравоохранении России и меры ее предупреждения: криминологическое исследование : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Балебанова Татьяна Александровна. – Москва, 2013. – 31 с. – Текст : непосредственный.

320. *Биленко, А. И.* Российский рынок медицинских услуг: правовые проблемы обеспечения конкуренции : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 5.1.3 / Биленко Антон Игоревич. – Москва, 2022. – 22 с. – Текст : непосредственный.

321. *Блинов, А. Г.* Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента : диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук : 12.00.08 / Блинов Александр Георгиевич. – Саратов, 2014. – 561 с. – Текст : непосредственный.

322. *Бурдинская, А. Н.* Преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека: уголовно-правовая и криминологическая оценка : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Бурдинская Анна Николаевна. – Владивосток, 2017. – 26 с. – Текст : непосредственный.

323. *Величко, А. Я.* Фетальные стволовые клетки в комплексном лечении больных циррозом печени : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.27 / Величко Алексей Янович. – Новосибирск, 2006. – 144 с. – Текст : непосредственный.

324. *Елина, Н. К.* Правовые проблемы оказания медицинских услуг : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.03 / Елина Наталья Константиновна. – Волгоград, 2006. – 22 с. – Текст : непосредственный.

325. *Заборский, М. Я.* Согласие на причинение вреда как обстоятельство, исключающее преступность деяния, по российскому уголовному праву : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 5.1.4 / Заборский Михаил Янович. – Ульяновск, 2026. – 28 с. – Текст : непосредственный.

326. *Замалеева, С. В.* Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Замалеева Светлана Владимировна. – Екатеринбург, 2016. – 26 с. – Текст : непосредственный.

327. *Збарский, М. Я.* Согласие на причинение вреда как обстоятельство, исключающее преступность деяния, по российскому уголовному праву : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 5.1.4 / Збарский Михаил Янович. – Ульяновск, 2026. – 28 с. – Текст : непосредственный.

328. *Зубаирова-Валеева, А. С.* Религиозное врачевание как феномен культуры : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата философских наук : 09.00.13 / Зубаирова-Валеева Айгуль Сабириновна. – Екатеринбург, 2005. – 23 с. – Текст : непосредственный.

329. *Капинус, О. С.* Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы) : автореферат диссертации на соискание ученой

степени доктора юридических наук : 12.00.08 / Капинус Оксана Сергеевна. – Москва, 2006. – 58 с. – Текст : непосредственный.

330. *Кирова, Т. А.* Уголовно-правовое обеспечение профессионального статуса медицинских работников : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Кирова Татьяна Александровна. – Саратов, 2021. – 33 с. – Текст : непосредственный.

331. *Клеймёнов, И. М.* Сравнительная криминология: криминализация, преступность, уголовная политика в условиях глобализации : диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук : 12.00.08 / Клеймёнов Иван Михайлович. – Омск, 2015. – 485 с. – Текст : непосредственный.

332. *Коваленко, В. И.* Теоретические и прикладные проблемы противодействия криминальной эксплуатации человека (криминологическое исследование) : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук : 12.00.08 / Коваленко Вера Ивановна. – Москва, 2017. – 64 с. – Текст : непосредственный.

333. *Крылова, Н. Е.* Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий) : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук : 12.00.08 / Крылова Наталья Евгеньевна. – Москва, 2006. – 54 с. – Текст : непосредственный.

334. *Кургузкина, Е. Б.* Предупреждение убийства матерью новорожденного ребенка (Криминологические и уголовно-правовые аспекты) : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Кургузкина Елена Борисовна. – Москва, 1999. – 219 с. – Текст : непосредственный.

335. *Матвеев, С. А.* Традиционная индийская медицина (аюрведа) и ее социокультурная трансформация : автореферат диссертации на соискание

ученой степени кандидата философских наук : 09.00.11 / Матвеев Сергей Александрович. – Архангельск, 2017. – 27 с. – Текст : непосредственный.

336. *Мелихов, С. Ю.* Проблемы криминализации общей управленческой халатности в коммерческих и иных организациях : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Мелихов Сергей Юрьевич. – Томск, 2012. – 240 с. – Текст : непосредственный.

337. *Мирошниченко, Н. В.* Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Мирошниченко Надежда Викторовна. – Саратов, 2007. – 22 с. – Текст : непосредственный.

338. *Никитина, И. О.* Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Никитина Илона Олеговна. – Нижний Новгород, 2007. – 32 с. – Текст : непосредственный.

339. *Огнерубов, Н. А.* Профессиональные преступления медицинских работников : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Огнерубов Николай Алексеевич. – Москва, 2006. – 31 с. – Текст : непосредственный.

340. *Павлова, Н. В.* Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Павлова Наталья Владимировна. – Москва, 2006. – 20 с. – Текст : непосредственный.

341. *Радов, В. В.* Уголовная ответственность за ятрогенные преступления : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 5.1.4 / Радов Владислав Владимирович. – Москва, 2024. – 30 с. – Текст : непосредственный.

342. *Радченко, М. В.* Ненадлежащее врачевание в репродуктивной сфере: уголовно-правовой аспект : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Радченко Маргарита Владимировна. – Екатеринбург, 2002. – 26 с. – Текст : непосредственный.

343. *Раков, А. А.* Дифференциация ответственности за преступления, совершаемые медицинскими работниками: уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Раков Алексей Алексеевич. – Челябинск, 2004. – 26 с. – Текст : непосредственный.

344. *Севостьянов, О. В.* Влияние оккультной медицины на клиническую психиатрическую практику: эпидемиологический, клинко-психопатологический и профилактический аспекты : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 3.1.17 / Севостьянов Олег Владимирович. – Белгород, 2023. – 142 с. – Текст : непосредственный.

345. *Старостина, Я. В.* Проблемы уголовной ответственности медицинских работников : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Старостина Яна Валерьевна. – Ставрополь, 2005. – 21 с. – Текст : непосредственный.

346. *Суботялов, М. А.* Традиционная аюрведическая медицина: источники, история и место в современном здравоохранении : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук : 07.00.10 / Суботялов Михаил Альбертович. – Москва, 2015. – 48 с. – Текст : непосредственный.

347. *Сухова, Т. Н.* Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.52 / Сухова Татьяна Николаевна. – Волгоград, 2009. – 22 с. – Текст : непосредственный.

348. *Татаркин, В. В.* Преступления медицинских работников против жизни и здоровья : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Татаркин Виталий Владимирович. – Ростов-на-Дону, 2007. – 27 с. – Текст : непосредственный.

349. *Трусов, А. И.* Криминологические и уголовно-правовые аспекты предупреждения преступлений, связанных с использованием биотехнологий : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Трусов Александр Игоревич. – Москва, 2011. – 23 с. – Текст : непосредственный.

350. *Хмельницкий, Б. Г.* Преступления в сфере оказания медицинской помощи : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Хмельницкий Борис Григорьевич. – Санкт-Петербург, 2006. – 17 с. – Текст : непосредственный.

351. *Червонных, Е. В.* Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.08 / Червонных Елена Валерьевна. – Саратов, 2009. – 22 с. – Текст : непосредственный.

352. *Чукреев, В. А.* Концептуальные основы уголовно-правовой и криминологической безопасности биологической природы и социальной сущности человека : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук : 5.1.4 / Чукреев Вадим Андреевич. – Москва, 2024. – 43 с. – Текст : непосредственный.

353. *Шибина, А. В.* Прокурорский надзор за соблюдением прав граждан в области охраны здоровья : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук : 12.00.11 / Шибина Александра Валерьевна. – Москва, 2018. – 232 с. – Текст : непосредственный.

354. *Ющенко, Н. В.* Эвтаназия : аксиологический и антропологический аспекты : автореферат диссертации на соискание ученой степени канди-

дата философских наук : 09.00.13 / Ющенко Николай Владимирович. – Ростов-на-Дону, 2011. – 27 с. – Текст : непосредственный.

Справочная литература

355. *Акупрессура* : иллюстрированный атлас / перевод с английского Я. В. Тимковой. – Москва : Издательство АСТ, 2025. – 40 с. – Текст : непосредственный.

356. *Большая медицинская энциклопедия* : в 30 т. Т. 16 / главный редактор Б. В. Петровский ; Академия медицинских наук СССР. – 3-е изд. – Москва : Советская энциклопедия, 1981. – 632 с. – Текст : непосредственный.

357. *Большой российский энциклопедический словарь*. – Текст : электронный // Slovar.cc : [сайт]. – URL: <https://slovar.cc/enc/bolshoy-rus/1727278.html> (дата обращения: 28.11.2025).

358. *Дуринаян, Р. А.* Атлас аурикулярной рефлексотерапии / Р. А. Дуринаян. – Ташкент : Медицина, 1982. – 64 с. – Текст : непосредственный.

359. *Записка о ритуальном кодировании* : брошюра. – Москва : ИПО «Полиграмм», 1993. – 56 с. – Текст : непосредственный.

360. *Ушаков, Д. Н.* Большой толковый словарь современного русского языка / Д. Н. Ушаков. – Москва : ООО «Буколика», 2008. – 1247 с. – Текст : непосредственный.

361. *Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту (на 1 января 2022 года)* : статистический бюллетень. – Москва : Росстат, 2022. – 443 с. – Текст : непосредственный.

Электронные источники информации

362. *Альховская, А.* Аналитики: за пять лет рынок частной медицины в России вырос на 76 % / А. Альховская. – Текст : электронный // Vademecum : [сайт]. – 2025. – URL: <https://vademec.ru/news/2025/12/02/analitiki-za-pyat-let-rynok-chastnoy-meditsiny-v-rossii-vyros-na-76/> (дата обращения: 04.06.2026).

363. *Ахунов, Р. Р.* О численности постоянного населения в Федеральных кругах РФ / Р. Р. Ахунов. – Текст : непосредственный // Депутаты : [сайт]. – 2025. – URL: <https://deputat.bashkortostan.ru/articles/189276/> (дата обращения: 14.03.2026).

364. *Балаян, Е.* Был ли мальчик: наказание за подмену детей в роддоме могут усилить / Е. Балаян, Н. Графчикова, А. Муравьева [и др.]. – Текст : электронный // Известия : [сайт]. – URL: <https://iz.ru/1854267/izvestia/byl-li-malcik-nakazanie-za-podmenu-detei-v-roddome-mogut-usilit> (дата обращения: 23.03.2026).

365. *Балюк, М.* Нужно контролировать отношения врачей и фармкомпаний / М. Балюк, А. Киселева. – Текст : электронный // ФАС России : [сайт]. – 2019. – URL: <https://fas.gov.ru/p/contents/2333> (дата обращения: 19.04.2026).

366. *Бурнов, В.* Помощь или услуга: ВС о нюансах дел в отношении врачей / В. Бурнов. – Текст : непосредственный // РАПСИ : [сайт]. – 2025. – URL: https://rapsi-pravo.ru/judicial_news/20250623/310970239.html (дата обращения: 09.09.2025).

367. *Восьмой* кассационный суд в Кемерово оставил в силе вынесенное по иску прокуратуры решение суда о ликвидации «Церкви последнего завета» и исключении ее из реестра юрлиц. – Текст : электронный // Прокуратура Красноярского края : [сайт]. – 2023. – URL: https://epp.genproc.gov.ru/ru/proc_24/mass-media/news/main/e3242160/ (дата обращения: 30.09.2025).

368. *Всемирный день безопасности пациентов 17 сентября 2019 г.* : презентация. – Текст : электронный // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : [сайт]. – URL: [https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/files/Презентация%20по%20безопасности%20пациентов%20\(9\).pdf](https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/files/Презентация%20по%20безопасности%20пациентов%20(9).pdf) (дата обращения: 28.11.2025).

369. *Геннадий Сухих*: «Медицина будущего требует смелости». – Текст : электронный // Сеченовский университет : [сайт]. – 2009. – URL: <https://www.sechenov.ru/pressroom/publications/gennadiy-sukhikh-meditsina-budushchego-trebuets-smelosti1/> (дата обращения: 08.05.2026).

370. *Глобальная стратегия в области здравоохранения на 2025–2028 гг.*: обеспечение равенства в области охраны здоровья и устойчивости систем здравоохранения в условиях турбулентного мира. Четырнадцатая общая программа работы. – Текст : электронный. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2025. – URL: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240101012> (дата обращения: 02.12.2025).

371. *Гурьянов, С.* Не в службу: из закона хотят убрать понятие «медицинская услуга» / С. Гурьянов. – Текст : электронный // Известия : [сайт]. – 2022. – URL: <https://iz.ru/1401967/sergei-gurianov/ne-v-sluzhbu-iz-zakona-khotiat-ubrat-poniatie-meditsinskaia-usluga> (дата обращения: 02.12.2025).

372. *20 лучших* гадалок в Омске: рейтинг популярности и характеристики : [запись на стене] – Текст : электронный // Сглаз и порча как определить кто сделал и как снять : [группа] // ВКонтакте : социальная сеть. – 2023. – URL: https://vk.ru/wall-213060496_4645 (дата обращения: 30.11.2025).

373. *Единый федеральный список организаций, в том числе иностранных и международных организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации террористическими.* – Текст : электронный // Федеральная служба безопасности РФ : [сайт]. – URL: <http://www.fsb.ru/fsb/npd/terror.htm> (дата обращения: 30.09.2025).

374. *Еще два региона введут штрафы за склонение к абортam.* Где действует закон. – Текст : электронный // РБК : [сайт]. – URL: <https://www.rbc.ru/politics/05/06/2025/68404adc9a7947f83235f49a> (дата обращения: 13.09.2025).

375. *Запрет* фетальной терапии : петиция. – Текст : электронный // change.org : [сайт]. – 2013. – URL: <https://www.change.org/p/президенту-рф-путину-в-в-запрет-фетальной-терапии-в-рф> (дата обращения: 08.05.2025).

376. *Карпова, Л.* Здоровоохранение в России: мониторинг / Л. Карпова // ВЦИОМ : [сайт]. – 2025. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdravookhranenie-v-rossii-monitoring> (дата обращения: 04.06.2026).

377. *Клиника* традиционной китайской медицины в Даляне (Китай) : [сайт]. – URL: <https://victoria-dalian.com/> (дата обращения: 16.09.2025).

378. *Клиника «Атрея Аюрведа»* в Варсонофьевском переулке. – Текст : электронный // Докту : [сайт]. – URL: <https://doctu.ru/msk/clinic/atreya-ayurveda-varsonofyevskiy> (дата обращения: 05.04.2026).

379. *Клятва* Гиппократa. – Текст : электронный // Белорусский государственный медицинский университет : [сайт]. – URL: https://www.bsmu.by/upload/docs/kafedri/k_obsch_zdorov/v1.pdf (дата обращения: 25.03.2026).

380. *Коваленок, А.* Санкхья. Краткий очерк / А. Коваленок. – Текст : электронный // Проза.ру : [сайт]. – URL: <https://proza.ru/2021/07/06/32> (дата обращения: 16.09.2025).

381. *Колесникова, В.* «Хочешь 4 млн рублей?»: как реформы изменили рынок суррогатного материнства в России / В. Колесникова. – Текст : электронный // Forbes.ru : сетевое издание : [сайт]. – URL: <https://www.forbes.ru/healthcare/558842-hoces-4-mln-rublej-kak-reformy-izmenili-rynok-surrogatnogo-materinstva-v-rossii> (дата обращения: 16.06.2026).

382. *Коц, А.* ВСУ слали в аренду Palantir: Украина заключила военный союз с цифровым дьяволом / А. Коц. – Текст : электронный // Комсомольская правда : сетевое издание : [сайт]. – 2026. – URL: <https://www.kp.ru/daily/277781.4/5248055/> (дата обращения: 18.06.2026).

383. *Кряжев, А.* Суд вынес приговор основателю «Общины Виссариона» / А. Кряжев . – Текст : электронный // РИА Новости : сетевое издание : [сайт]. – 2025. – URL: <https://ria.ru/20250630/prigovor-2026296036.html> (дата обращения: 15.05.2026).

384. *Меликов, В.* «Отмыла» 1 млрд и улетела: как «мертвые души» обогатили главврача больницы / В. Меликов. – Текст : электронный // News.ru : [сайт]. – 2025. – URL: <https://news.ru/criminal/otmyla-1-mlrd-i-uletela-kak-mertvye-dushi-obogatili-glavvracha-bolnicy> (дата обращения: 05.06.2026).

385. *Минздрав:* в России стали меньше делать абортс . – Текст : электронный // News.ru : [сайт]. – 2022. – URL: <https://news.ru/vlast/minzdrav-v-rossii-v-poslednie-gody-stali-delat-menshe-abortov> (дата обращения: 05.04.2026).

386. *Михайлина, И.* Нюрнбергский судебный процесс: ангелы смерти на скамье подсудимых / И. Михайлина . – Текст : электронный // Информационный портал germania-online : [сайт]. – URL: <https://germania-online.diplo.de/ru-dz-ru/geschichte/gedenkdaten/nuernberger-aerztprozesse-1930778> (дата обращения: 17.09.2025).

387. *Михайлова Елена Ивановна* : рейтинг гадалок. – Текст : электронный // Рейтинги «100 первых» : [сайт]. – URL: <https://people.100p.ru/obj2022/index.html?ysclid=mfwfmn39ft296207390> (дата обращения: 23.09.2025).

388. *Мор, М.* Становясь постчеловеком / М. Мор . – Текст : электронный // Российское трансгуманистическое движение. – URL: <http://transhumanism-russia.ru/content/view/578/94/> (дата обращения: 06.05.2026).

389. *Мошенники* вокруг нас. Криминальная история с участием лжеврачей. – Текст : электронный. – URL: <https://dzen.ru/a/aSKguvakqip0dDPD> (дата обращения: 30.11.2025).

390. *На заседании* Мосгордумы 25 июня 2025 года принят Закон города Москвы «Об исполнении бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования за 2024 год». – Текст : электронный // Московский городской фонд обязательного медицинского страхования : [сайт]. – 2025. – URL: <https://www.mgfoms.ru/news/smi-o-nas/na-zasedanii-mosgordumy-25-iyunya-2025-goda-prinyat-zakon-goroda-moskvy-ob-ispolnenii-byudzheta-mosk/> (дата обращения: 12.06.2026).

391. *Надеждин, И.* Массовая гибель младенцев в роддоме потрясла Россию / И. Надеждин. – Текст : электронный // Лента.Ру : [сайт]. – 2026. – URL: <https://lenta.ru/articles/2026/01/13/child/> (дата обращения: 05.04.2026).

392. *Наши* герои. Эксперты ОМС рассказали, как получить медпомощь участникам СВО . – Текст : электронный // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. – 2023. – URL: <https://www.ffoms.gov.ru/news/monitoring-smi/nashi-geroi-eksperty-oms-rasskazali-kak-poluchit-medpomoshch-uchastnikam-svo/?month=04&year=2024> (дата обращения: 07.12.2025).

393. *Неоказание* помощи больному. Правовые последствия // Российское кардиологическое общество. – Текст : электронный. – URL: https://old.scardio.ru/content/activities/2021/NMP_10.pdf (дата обращения: 05.04.2026).

394. *«Образцы»* привозят с фронта тысячами: армию превратили в конвейер для черных трансплантологов. – Текст : электронный // Царьград : [блог] // Дзен : контентная платформа. – 2024. – URL: <https://dzen.ru/a/Zl-yOtA-jxLsTPLg> (дата обращения: 14.05.2026).

395. *Панова, М.* Оттопыренный карман белого халата / М. Панова. – Текст : электронный // КПРФ Москва : [сайт]. – URL: <https://msk.kprf.ru/2023/11/28/245375/> (дата обращения: 05.06.2026).

396. *Перечень организаций, признанных в соответствии с законодательством Российской Федерации экстремистскими*. – Текст : электронный // Министерство юстиции РФ : [сайт]. – URL: <https://minjust.gov.ru/ru/documents/7822/> (дата обращения: 26.06.2026).

397. *Петров, И.* Разбойники в белых халатах: главврач отбирал премии подчиненных / И. Петров. – Текст : электронный // Известия : сетевое издание : [сайт]. – 2024. – URL: <https://iz.ru/1814510/ivan-petrov/razboiniki-v-belyh-halatah-glavvrac-otbiral-premii-podcinennyh> (дата обращения: 05.06.2026).

398. *Печать органов и тканей.* В России назревает прорыв биопринтинга. – Текст : электронный // РИА Новости : сетевое издание : [сайт]. – 2024. – URL: <https://ria.ru/20240122/nauka-1922314175.html> (дата обращения: 23.11.2025).

399. *Понкин, И. В.* Заключение от 13.02.2025 о противоправности использования эмбриональных и фетальных тканей человека – останков (частей тел, органов, тканей, извлеченных клеток) умерщвленных посредством аборта, погибших вследствие выкидыша или родившихся мертвыми детей – в медицинских, косметологических и косметических целях, в качестве лекарственных, косметологических и косметических средств, биологически активных добавок либо их компонентов / И. В. Понкин, А. А. Понкина. – Текст : электронный // РХГА : [сайт]. – URL: https://rhga-transhumanism.ru/images/news/ponkin-ponkina_use-of-fetal-tissue_13-02-2025.pdf (дата обращения: 08.05.2026).

400. *Попов, А.* Сектантская традиция в Китае / А. Попов. – Текст : электронный // Ставрополь : [сайт]. – URL: <https://stavroskrest.ru/content/sektantskaya-tradiciya-v-kitae> (дата обращения: 30.09.2025).

401. *Прокурор* Брянской области утвердил обвинительное заключение по уголовному делу о коррупционном преступлении . – Текст : электронный // Прокуратура Брянской области : [сайт]. – 2022. – URL: https://epp.genproc.gov.ru/ru/proc_32/mass-media/news/main/e3488928/ (дата обращения: 27.03.2026).

402. *Резник, И.* Низкая медицинская грамота – это мировая проблема / И. Резник . – Текст : электронный // Медпортал : [сайт]. – 2019. – URL: <https://medportal.ru/mednovosti/nizkaya-meditsinskaya-gramotnost-eto-mirovaya-problema/> (дата обращения: 04.06.2026).

403. *Российское* трансгуманистическое движение : [сайт]. – 2024. – URL: <https://transhuman.ru/> (дата обращения: 16.12.2025).

404. *Рынок* платных медицинских услуг в России в 2025 году и прогноз на 2026 год. – Текст : электронный // privatmed.ru : [сайт]. – 2025. – URL: <https://www.privatmed.ru/article/35/140/3311/> (дата обращения: 15.06.2026).

405. *Садовников, А.* «Болезнь X»: Великая перезагрузка COVID-19 / А. Садовников. – Текст : электронный. – URL: <https://zvezdaweekly.ru/news/20241221012-KJmBw.html?ysclid=mqhxequfo7696646913> (дата обращения: 17.06.2026).

406. *Саулкин, В.* Русская цивилизация против трансгуманизма / В. Саулкин. – Текст : электронный // Радонеж : [сайт]. – URL: <https://radonezh.ru/2022/11/13/russkaya-civilizaciya-protiv-transgumanizma> (дата обращения: 18.06.2026).

407. *Сотни* пенсионеров пострадали от аферистов в Москве. – Текст : электронный // РИА Новости : сетевое издание : [сайт]. – 2025. – URL: <https://ria.ru/20251024/moskva-2050292452.html> (дата обращения: 30.11.2025).

408. *Стамбульская декларация о трансплантационном туризме и торговле органами.* – Текст : электронный // НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова Минздрава России : [сайт]. – URL: https://transpl.ru/files/npa/stambul_skaya_deklaraciya.pdf (дата обращения: 10.03.2026).

409. *Статистика по трансплантации органов: страны – лидеры по пересадке органов.* – Текст : электронный // ТопМедКлиник : [сайт]. – URL: <https://www.topmedclinic.com/novosti/medical-tourism/statistika-po-transplantaczii-organov.html> (дата обращения: 10.03.2026).

410. *Степанов, А.* «Вам что дороже – деньги или жизнь?»: Как платные клиники превращают в медицинские ОПГ / А Степанов . – Текст : электронный // Царьград : информационный интернет-телеканал : [сайт]. – 2019. – URL: https://tsargrad.tv/articles/vam-что-dorozhe-dengi-ili-zhizn-kak-platnye-kliniki-prevrashhajut-v-medicinskie-opg-2_232558 (дата обращения: 30.11.2025).

411. *Стратегии криминологической безопасности в сфере медицинских технологий : рабочая программа учебной дисциплины .* – Текст : электронный / Ростовский институт (филиал) ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)». – Ростов-на-Дону, 2022. – 28 с. – URL: https://rostov.rpa-mu.ru/Media/rostov/Svedenia_ob_OO/Obrazovanie/rpd/2022-2023/400401_med_2020/Стратегии%20криминологической%20безопасности%20в%20сфере%20медицинских%20технологий.pdf (дата обращения: 18.06.2026).

412. *Сушков, А. И.* Трансплантационная активность в России и в мире / А. И. Сушков. – Текст : электронный // Rustransplant : [сайт]. – 2024. – URL: <https://rustransplant.com/transplantaczionnaya-aktivnost-v-rossii-i-v-mire/> (дата обращения: 10.03.2026).

413. *«Тело изрезано и вся в ожогах»:* как над 13-летней девочкой издевались в психоневрологическом диспансере. – Текст : электронный // АиФ –

Новосибирск : [блог] // Дзен : контентная платформа. – 2025. – URL: https://dzen.ru/a/aAdDWTWlEBG_dJNN (дата обращения: 19.03.2026).

414. *Технофашизм?* Почему прозападный «манифест» компании Palantir встревожил критиков. – Текст : электронный // ИноСМИ.RU : сетевое издание : [сайт]. – 2026. – URL: <https://inosmi.ru/20260813/ukraina-279690876.html> (дата обращения: 18.06.2026).

415. *Тимченко, Г.* Умерли от голода? Смерть 7 пациентов в интернате расследуют в Петербурге / Г. Тимченко, Н. Серебряков . – Текст : электронный // Аргументы и Факты : [сайт]. – 2023. – URL: https://spb.aif.ru/incidents/umerli_ot_goloda_smert_7_pacientov_v_internate_rassleduyut_v_peterburge (дата обращения: 18.03.2026).

416. *Фроленко, В. В.* Александровской больнице части тел умерших пациентов на заказ отсекали для покупателей / В. Фроленко. – Текст : электронный // Газета.ру : [сайт]. – 2026. – URL: <https://www.gazeta.ru/social/news/2026/02/06/27795871.shtml> (дата обращения: 27.03.2026).

417. *Хамитов, М.* Суд рассмотрит дело о халатности, связанное с гибелью 13 пациентов ростовской больницы / М. Хамитов. – Текст : электронный // Vademecum : [сайт]. – 2022. – URL: <https://vademec.ru/news/2022/09/16/sud-rassmotrit-delo-o-khalatnosti-svyazannoe-s-gibelyu-13-patsientov-rostovskoy-bolnitsy/> (дата обращения: 15.05.2026).

418. *Целители* в Омске. – Текст : электронный // Гадалика : [сайт]. – URL: https://omsk.gadalika.ru/czeliteli/?utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2F (дата обращения: 30.11.2025).

419. *Центр Э.* Мулдашева заподозрили в покупке украденных частей тела. – Текст : электронный // РБК : [сайт]. – 2013. – URL: <https://www.rbc.ru/society/06/08/2013/57040d629a794761c0ce06bb> (дата обращения: 30.11.2025).

420. *Чеснокова, А.* Прозектор воровал глаза и кости / А Чеснокова. – Текст : электронный // МК.RU : [сайт]. – 2014. – URL: <https://www.mk.ru/incident/article/2014/02/25/990136-prozektor-voroval-glaza-i-kosti.html> (дата обращения: 27.03.2026).

421. *Что такое* суперинтеллект: типы, возможности и риски ASI. – Текст : электронный // НейроТудей : [сайт]. – 2025. – URL: <https://neurotoday.ru/journal/chto-takoe-superintellekt> (дата обращения: 04.05.2026).

422. *Countries Where Euthanasia is Legal* 2026. – Текст : электронный // World Population Review : [сайт]. – URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/where-is-euthanasia-legal> (дата обращения: 17.03.2026).

423. *More, M.* In Praise of the Devil / M. More. – Текст : электронный // Libertarian Alliance. – 1991. – URL: <https://libertarianism.uk/2021/01/01/atheist-notes-003-in-praise-of-the-devil-1991-by-max-more/> (дата обращения: 16.12.2025).

424. *Nationwide Health & Disability Advocacy Service.* – Текст : электронный // Ombudsman : [сайт]. – URL: <https://www.ombudsman.parliament.nz/others-who-can-help/complaints-a-z/nationwide-health-disability-advocacy-service> (дата обращения: 12.06.2026).

425. *What is PALS (Patient Advice and Liaison Service)?* – Текст : электронный // National Health Service : [сайт]. – URL: <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/what-is-pals-patient-advice-and-liaison-service/> (дата обращения: 12.06.2026).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Обобщенные результаты анкетирования по теме исследования

Уважаемые друзья!

Юридический факультет Омского государственного университета имени Ф. М. Достоевского проводит исследование криминологических проблем оказания медицинской помощи. Данная проблема касается каждого человека, заинтересованного в гарантированном получении качественной и доступной медицинской помощи. В связи с этим просим Вас внести свой вклад в проведение исследования путем участия в опросе. Анкета заполняется путем выбора одного из представленных вариантов ответа. При выборе варианта ответа руководствуйтесь, пожалуйста, только Вашим собственным мнением.

Полученные в результате опроса данные будут использованы исключительно в научных целях. Анкету подписывать не требуется, главное – Ваша искренность при заполнении. Заранее благодарим Вас за участие в опросе.

Вопрос	Ответ, %
1. Как, по Вашему мнению, обстоят дела в российском здравоохранении – хорошо, удовлетворительно или плохо?	
а) хорошо	16,1
б) удовлетворительно	52,8
в) плохо	28,1
г) не знаю	3,1
2. К услугам каких организаций Вы чаще обращаетесь с целью получения медицинской помощи?	
а) коммерческих	33,4
б) государственных	27,5
в) тех и других в равной степени	34,3
г) никуда не обращаюсь, лечусь сам	4,8
3. Как Вы оцениваете широкое распространение коммерческих организаций, оказывающих медицинские услуги?	
а) исключительно положительно	14,6
б) скорее положительно, чем отрицательно	47,4
в) затрудняюсь ответить	16,5
г) скорее отрицательно, чем положительно	14,8
д) исключительно отрицательно	6,7

Вопрос	Ответ, %
4. Как Вы относитесь к народной медицине?	
а) исключительно положительно	8,0
б) скорее положительно, чем отрицательно	22,7
в) затрудняюсь ответить	20,7
г) скорее отрицательно, чем положительно	34,1
д) исключительно отрицательно	14,5
5. Согласны ли Вы с тем, что представителями народной медицины являются экстрасенсы и знахари?	
а) да	23,4
б) нет	57,8
в) не знаю	18,8
6. Обращались ли Вы или Ваши родственники, знакомые за помощью к экстрасенсам или знахарям?	
а) да	24,5
б) нет	75,5
7. Если ДА, то с какими проблемами?	
а) узнать будущее	5,1
б) большие проблемы со здоровьем	54,4
в) онкология	1,3
г) алкоголизм	3,8
д) сглаз, порча	16,5
е) безбрачие	1,3
ж) проблемы с психическим здоровьем	13,9
з) врачи не могут помочь	3,8
8. В православной традиции утверждается, что экстрасенсы контактируют с демоническими силами. Согласны ли Вы с этим утверждением?	
а) да	20,1
б) нет	28,3
в) не знаю	51,5
9. Если НЕТ, то поясните подробнее Вашу позицию:	
а) не верю	32,4
б) в православии их нет	37,8
в) это бред	8,1
г) они шарлатаны	13,5
д) дар природы	2,7
е) церковь не хочет, чтобы у людей не было выбора	2,7
ж) демоны не исцеляют	2,7
10. Высказывается мнение, что деятельность экстрасенсов и знахарей по оказанию медицинских услуг следует запретить. Согласны ли Вы с этим?	
а) да	44,9
б) нет	23,5
в) не знаю	31,6
11. Знакомы ли Вы с таким направлением в медицине, как фетальная терапия, и знаете ли, чем она занимается?	
а) да	15,7
б) нет	84,3

Вопрос	Ответ, %
12. Как Вы относитесь к созданию искусственных органов путем 3D-печати?	
а) исключительно положительно	26,9
б) скорее положительно, чем отрицательно	37,4
в) затрудняюсь ответить	23,1
г) скорее отрицательно, чем положительно	5,2
д) исключительно отрицательно	7,4
13. Знакомы ли Вы с понятием «биочернила»?	
а) да	23,9
б) нет	76,1
14. С какими суждениями Вы согласны или не согласны:	
<i>14.1. Суррогатное материнство в России должно быть запрещено</i>	
а) да	12,8
б) нет	67,6
в) не знаю	19,6
<i>14.2. Судебно-медицинские эксперты нередко фальсифицируют результаты экспертизы</i>	
а) да	26,9
б) нет	24,8
в) не знаю	48,3
<i>14.3. Специалисты, осуществляющие медицинское освидетельствование на состояние опьянения водителей, как правило, включены в систему коррупционных отношений</i>	
а) да	28,4
б) нет	25,6
в) не знаю	46,0
<i>14.4. Коммерческие медицинские организации, проводящие медицинские осмотры, как правило, работают по схеме откатной экономики</i>	
а) да	18,4
б) нет	23,0
в) не знаю	58,6
<i>14.5. Коррупция в медицине сконцентрирована в стационарных лечебных учреждениях</i>	
а) да	25,0
б) нет	27,8
в) не знаю	47,2
<i>14.6. Расходы руководителей государственных медицинских учреждений, как правило, превышают их доходы</i>	
а) да	31,4
б) нет	23,3
в) не знаю	45,4
<i>14.7. Среди врачей наиболее коррумпированы санитарные врачи</i>	
а) да	13,8
б) нет	36,4
в) не знаю	49,9
15. Знакомы ли Вы с движением трансгуманизма?	
а) да	28,7
б) нет	71,3

Вопрос	Ответ, %
16. Если ДА, то как Вы к нему относитесь?	
а) исключительно положительно	20,1
б) скорее положительно, чем отрицательно	24,0
в) затрудняюсь ответить	39,8
г) скорее отрицательно, чем положительно	10,6
д) исключительно отрицательно	5,6
17. Как Вы оцениваете перспективу вживления чипов в тело человека и создания киборга?	
а) исключительно положительно	6,7
б) скорее положительно, чем отрицательно	15,0
в) затрудняюсь ответить	17,4
г) скорее отрицательно, чем положительно	23,1
д) исключительно отрицательно	37,8
18. Фирма «КриоРус» оказывает услуги по глубокой заморозке тела или головы человека в надежде на то, что в будущем людей удастся оживить на основе новых технологий. Согласны ли Вы с тем, что это легализованное мошенничество?	
а) да	44,9
б) нет	25,1
в) не знаю	30,0
19. Какие проявления криминализации сферы медицины представляются Вам наиболее опасными?	
а) незаконные аборты	45,2
б) манипулирование страховыми суммами	27,8
в) незаконная трансплантация	57,5
г) фальсификация лекарственных средств	57,1
д) хищения бюджетных средств при закупках оборудования	43,9
е) взятки персонала	31,0
ж) иное	0,5
20. Считаете ли Вы систему ОМС (обязательного медицинского страхования) эффективной?	
а) да	44,5
б) нет	33,1
в) не знаю	22,5
21. Есть ли у Вас знакомые медицинские работники?	
а) да	61,2
б) нет	38,8
22. Если ДА, то какие жалобы в отношении своей работы они высказывают?	
а) низкая заработная плата	59,4
б) отсутствие правовой защиты	9,4
в) большая нагрузка	12,5
г) маленькая пенсия	0,8
д) нехватка персонала	3,9
е) нечеловеческое отношение начальства	3,1
ж) конфликтный коллектив	2,3
з) негативное отношение пациентов	3,1
и) отсутствие нового оборудования	5,5

Вопрос	Ответ, %
В заключение – несколько слов о себе, что важно для построения статистических группировок.	
23. Ваш пол:	
а) мужской	40,2
б) женский	59,8
24. Ваш возраст:	
а) 19–24	42,5
б) 25–29	22,5
в) 30–39	10,7
г) 40–49	12,2
д) 50–59	5,6
е) 60 и старше	6,5
25. Ваш род занятий (чем Вы занимаетесь):	
а) студент	40,5
б) служащий (ИТР)	10,1
в) государственный служащий	4,8
г) сотрудник правоохранительных органов	1,5
д) военнослужащий	0,4
е) медицинский работник	5,3
ж) преподаватель (учитель)	5,3
з) индивидуальный предприниматель	5,7
и) рабочий	13,9
к) безработный	6,1
л) пенсионер	5,3
м) спортсмен	1,0

Примечание. Проценты по каждому вопросу рассчитаны от суммы указанных ответов; по вопросам 7, 9 и 22 – от числа открытых ответов. В вопросе 19 допускался множественный выбор, поэтому сумма превышает 100 %; база – 809 респондентов.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН****(проект)****«О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан»**

Внести в Уголовный кодекс Российской Федерации следующие изменения и дополнения:

1. Статью 120 изложить в следующей редакции:

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

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

(2) То же деяние, совершенное в отношении недееспособного лица, медицинским работником либо 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».

2. Дополнить статьей 120¹ следующего содержания:

«Статья 120¹. Участие в поиске и вербовке доноров для незаконной трансплантации органов или тканей человека

(1) Поиск и (или) вербовка доноров для незаконной трансплантации органов или тканей человека, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет.

(2) То же деяние, совершенное в виде промысла, по заказу либо медицинским работником, – наказывается лишением свободы на срок от четырех до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

3. Дополнить статьей 123¹ следующего содержания:

«Статья 123¹. Понуждение беременной женщины к искусственному прерыванию беременности

(1) Понуждение (склонение) беременной женщины врачом или иным медицинским работником к искусственному прерыванию беременности путем обмана или злоупотребления доверием, – наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или исправительными работами на срок до одного года.

(2) Те же действия, приведшие к искусственному прерыванию беременности, – наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей с лишением права заниматься деятельностью, связанной с медициной, на срок до одного года».

4. Диспозицию части первой статьи 137 изложить в следующей редакции: «Незаконное собирание или разглашение сведений о частной жизни или здоровье лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации, за исключением случаев, предусмотренных статьей 272¹ настоящего Кодекса».

5. Дополнить статьей 204³ следующего содержания:

«Статья 204³. Халатность в частной (коммерческой) медицинской организации

(1) Неисполнение либо ненадлежащее исполнение служебных обязанностей лицом, выполняющим организационно-распорядительные функции в

коммерческой организации, осуществляющей деятельность в сфере медицины, если это деяние повлекло причинение вреда здоровью человека средней тяжести либо причинение любого вреда здоровью двум и более лицам, – наказывается принудительными работами либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

(2) То же деяние, повлекшее причинение тяжкого вреда здоровью человека либо возникновение опасной эпидемиологической обстановки, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

(3) Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть человека, – наказывается лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

6. Дополнить статьей 235³ следующего содержания:

«Статья 235³. Незаконная трансплантация органов или тканей человека

(1) Изъятие или трансплантация донорских органов или тканей человека в медицинских учреждениях, не входящих в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и вне медицинских учреждений либо нарушение установленных условий и порядка трансплантации органов или тканей человека, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

(2) Те же деяния, совершенные:

а) в отношении двух или более лиц;

- б) в отношении несовершеннолетнего;
 - в) в отношении недееспособного лица;
 - г) с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего;
 - д) по заказу;
 - е) с использованием служебного положения, —
- наказываются лишением свободы на срок до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

(3) Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные группой лиц по предварительному сговору, организованной группой или связанные с перемещением через Государственную границу Российской Федерации либо повлекшие смерть человека, — наказываются лишением свободы на срок до пятнадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет».

7. Дополнить статьей 307¹ следующего содержания:

«Статья 307¹. Заведомо ложное заключение эксперта или показание специалиста

(1) Заведомо ложное заключение или показание эксперта либо показание специалиста, представленное в ходе дознания, предварительного расследования или судебного разбирательства, — наказывается штрафом в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года.

(2) То же деяние, соединенное с обвинением лица в совершении преступления небольшой или средней тяжести, — наказывается принудительными работами или лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

(3) То же деяние, соединенное с обвинением лица в совершении тяжкого или особо тяжкого преступления, – наказывается принудительными работами или лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Президент Российской Федерации

В. В. Путин

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН****(проект)****«О внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан»**

Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следующие изменения и дополнения:

1) дополнить статьей 19¹ следующего содержания:

«Статья 19¹. Консультирование граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья

(1) Граждане имеют право на получение бесплатной консультации по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья, включая разъяснение объема положенной медицинской помощи, источника ее финансирования, маршрута получения медицинской помощи, порядка обжалования отказа в ее оказании, взимания необоснованной платы и иных нарушений прав пациента.

(2) Консультирование граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья осуществляется в рамках обязательного медицинского страхования, а также вне системы обязательного медицинского страхования в случаях, когда медицинская помощь финансируется за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов или иных предусмотренных законом источников.

(3) Организация консультирования обеспечивается уполномоченным региональным оператором во взаимодействии с территориальным фондом

обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальными органами Росздравнадзора, многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг и пациентскими некоммерческими организациями.

(4) Консультирование осуществляется через очный прием, телефонную связь, электронные ресурсы, единый портал государственных и муниципальных услуг, контакт-центры, а также иные каналы, обеспечивающие доступность консультации для граждан, в том числе для инвалидов.

(5) Федеральный стандарт консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья утверждается Правительством Российской Федерации. Порядок консультирования, классификатор тематик, типовая маршрутная карта, требования к квалификации консультантов и типовые алгоритмы взаимодействия с медицинскими организациями утверждаются федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья».

2) часть 1 статьи 79 дополнить пунктом 18 следующего содержания:

«18) предоставлять гражданину в доступной форме информацию о возможности получения консультации по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья, в том числе о порядке обращения к уполномоченному региональному оператору, территориальному фонду обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации».

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» следующие изменения и дополнения:

1) статью 16 дополнить положением о праве застрахованного лица на получение консультационной помощи по вопросам реализации прав в сфере

обязательного медицинского страхования, предъявления претензий к медицинским организациям, обжалования отказа в оказании медицинской помощи, некачественного оказания медицинской помощи и взимания необоснованной платы;

2) статью 34 дополнить полномочием территориального фонда обязательного медицинского страхования по организации учета консультаций, повторных обращений, исходов маршрутизации, выявленных нарушений и результатов их устранения.

3) статью 38 дополнить обязанностью страховой медицинской организации обеспечивать сопровождение застрахованного лица при реализации права на консультационную помощь, а также направлять сведения о выявленных нарушениях в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и уполномоченному региональному оператору;

Правительству Российской Федерации в шестимесячный срок со дня вступления настоящего Федерального закона в силу утвердить федеральный стандарт консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья, предусмотрев каналы доступа, сроки ответа, обязательные разделы письменной консультации, требования к доступности для инвалидов, межведомственную маршрутизацию и порядок внешнего контроля качества.

Министерству здравоохранения Российской Федерации утвердить порядок консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья, классификатор тематик, типовую маршрутную карту, требования к квалификации консультантов и типовые алгоритмы взаимодействия с медицинскими организациями и Росздравнадзором.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования утвердить федеральную отчетную форму и методику учета консультаций, повтор-

ных обращений, исходов маршрутизации, выявленных нарушений и результатов их устранения.

Высшим исполнительным органам субъектов Российской Федерации определить уполномоченного регионального оператора службы консультирования граждан по вопросам реализации прав в сфере охраны здоровья, источники финансирования и порядок взаимодействия с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, органами здравоохранения, территориальными органами Росздравнадзора, многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг и пациентскими некоммерческими организациями.

Президент Российской Федерации

В. В. Путин