

ISSN 2311-5998 (Print)  
ISSN 2782-6163 (Online)

№ 6 (106)  
2023

# ВЕСТНИК УНИВЕРСИТЕТА

имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

Право есть  
искусство добра  
и справедливости

*Jus est ars  
boni et aequi*

В номере

## Выпуск МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

### АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

- 28** Орехов С. Н., Яворский А. Н.  
Биоинженерные системы «человек-машина»:  
возможности, вызовы и угрозы

### ВЕКТОР ЮРИДИЧЕСКОЙ НАУКИ

- 41** Латынцев А. В.  
Термины «доступность лекарственных  
препаратов», «доступность медицинских  
изделий» и нормы патентного права
- 59** Мохов А. А.  
Демографическая политика  
и пространственное развитие  
Российской Федерации:  
организационно-правовой аспект
- 78** Сушкова О. В.  
Биофармацевтические инновационные  
экосистемы: проблемы правового регулирования

№ 6 (106)  
2023

# ВЕСТНИК УНИВЕРСИТЕТА имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

Выпуск  
МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Издается с 2014 года  
Выходит один раз в месяц

## Председатель редакционного совета:

**БЛАЖЕЕВ Виктор Владимирович** — ректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), профессор кафедры гражданского и административного судопроизводства, кандидат юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

## Заместитель председателя редакционного совета:

**ГРАЧЕВА Елена Юрьевна** — заведующий кафедрой финансового права, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

## Главный редактор:

**ШПАКОВСКИЙ Юрий Григорьевич** — профессор кафедры экологического и природоресурсного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

## Ответственный секретарь:

**СЕВРЮГИНА Ольга Александровна** — эксперт отдела научно-издательской политики Научно-исследовательского института Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), г. Москва, Россия

## Редакционный совет:

**АФНАНСЬЕВ Сергей Федорович** — заведующий кафедрой арбитражного процесса Саратовской государственной юридической академии, доктор юридических наук, профессор, г. Саратов, Россия

**БЕЗВЕРХОВ Артур Геннадьевич** — декан юридического факультета Самарского национального исследовательского университета имени академика С. П. Королева, доктор юридических наук, профессор, г. Самара, Россия

**БИРЮКОВ Павел Николаевич** — заведующий кафедрой международного и евразийского права Воронежского государственного университета, доктор юридических наук, профессор, г. Воронеж, Россия

**БУКАЛЕРОВА Людмила Александровна** — заведующий кафедрой уголовного права, уголовного процесса и криминалистики Российского университета дружбы народов, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ВОЛКОВ Геннадий Александрович** — профессор кафедры экологического и земельного права юридического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, доктор юридических наук, г. Москва, Россия

**ВОСКОБИТОВА Лидия Алексеевна** — заведующий кафедрой уголовно-процессуального права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ДЮФЛО Ален** — эксперт-практик международного класса в области права, основатель адвокатского бюро «Дюфло и партнеры» преподаватель Университета Лион III имени Жана Мулена, г. Лион, Франция

**ЕГОРОВА Мария Александровна** — профессор кафедры конкурентного права, помощник проректора по научно-исследовательской деятельности Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЕРШОВА Инна Владимировна** — первый проректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), заведующий кафедрой предпринимательского и корпоративного права, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЕФИМОВА Людмила Георгиевна** — заведующий кафедрой банковского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЖАВОРОНКОВА Наталья Григорьевна** — заведующий кафедрой экологического и природоресурсного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЗРАЖЕВСКАЯ Татьяна Дмитриевна** — профессор кафедры конституционного и муниципального права Воронежского государственного университета, Уполномоченный по правам человека в Воронежской области, доктор юридических наук, профессор, г. Воронеж, Россия

**ЗУБАРЕВ Сергей Михайлович** — заведующий кафедрой административного права и процесса Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ИЩЕНКО Евгений Петрович** — профессор кафедры криминалистики Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ИЩЕНКО Нина Сергеевна** — заведующий кафедрой правоуправления Гомельского филиала Международного университета «МИТСО», кандидат юридических наук, профессор, г. Гомель, Республика Беларусь

**КИСЕЛЕВ Сергей Георгиевич** — профессор Института права и национальной безопасности РАНХиГС при Президенте РФ, профессор Института международных отношений и социально-политических наук Московского государственного лингвистического университета, доктор философских наук, профессор, г. Москва, Россия



Журнал рекомендован Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.  
Материалы журнала включены в систему Российского индекса научного цитирования.

**КОМАРОВА Валентина Викторовна** — заведующий кафедрой конституционного и муниципального права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЛАПИНА Марина Афанасьевна** — профессор Департамента правового регулирования экономической деятельности Финансового университета при Правительстве РФ, доктор юридических наук, г. Москва, Россия

**ЛЮТОВ Никита Леонидович** — профессор кафедры трудового права и права социального обеспечения Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**МИРОШНИЧЕНКО Владимир Михайлович** — ректор Академии безопасности и специальных программ, доктор экономических наук, профессор, г. Москва, Россия

**НИКИТИН Сергей Васильевич** — заведующий кафедрой гражданского и административного судопроизводства Российского государственного университета правосудия, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**НОВОСЕЛОВА Людмила Александровна** — заведующий кафедрой интеллектуальных прав Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ПЛЮЩИКОВ Вадим Геннадьевич** — директор Аграрно-технологического института Российского университета дружбы народов, доктор сельскохозяйственных наук, профессор, г. Москва, Россия

**РАССОЛОВ Илья Михайлович** — профессор кафедры информационного права и цифровых технологий Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**РОЗА Фабрис** — профессор кафедры трудового права Университета Реймс Шампань-Арденны, Франция

**РОМАНОВА Виктория Валерьевна** — заведующий кафедрой энергетического права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, г. Москва, Россия

**РОССИНСКАЯ Елена Рафаиловна** — директор Института судебных экспертиз, заведующий кафедрой судебных экспертиз Уни-

верситета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**РЫЛЬСКАЯ Марина Александровна** — директор Института проблем эффективного государства и гражданского общества Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, доктор юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**СИНЮКОВ Владимир Николаевич** — проректор по научно-исследовательской деятельности Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), профессор кафедры теории государства и права, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**СОКОЛОВА Наталья Александровна** — заведующий кафедрой международного права, научный руководитель Научно-исследовательского института Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**УСТЮКОВА Валентина Владимировна** — и.о. заведующего сектором экологического, земельного и аграрного права Института государства и права РАН, доктор юридических наук, профессор, г. Москва, Россия

**ЦАЙ ЦЗЮНЬ** — директор Юридического института Хэнаньского университета, доктор юридических наук, профессор, г. Кайфэн, КНР

**ЦОПАНОВА Индира Георгиевна** — декан юридического факультета Российской таможенной академии, кандидат юридических наук, доцент, г. Москва, Россия

**ШИЛЬСТЕЙН Давид** — профессор права, заведующий кафедрой уголовного права Университета Париж 1 Пантеон-Сорбонна, г. Париж, Франция

**ЩЕГОЛЕВ Виталий Валентинович** — проректор Московского гуманитарно-экономического университета по научной работе и международному сотрудничеству, доктор политических наук, г. Москва, Россия

#### Ответственный редактор выпуска:

**МОХОВ Александр Анатольевич** — заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>В журнале публикуются статьи по научным специальностям группы 5.1 «Право» (юридические науки)</b> | 5.1.1. Теоретико-исторические правовые науки.<br>5.1.2. Публично-правовые (государственно-правовые) науки.<br>5.1.3. Частноправовые (цивилистические) науки.<br>5.1.4. Уголовно-правовые науки.<br>5.1.5. Международно-правовые науки. |
| <b>РЕГИСТРАЦИЯ СМИ</b>                                                                               | Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) ПИ № ФС77-67361 от 5 октября 2016 г.                                                             |
| <b>ISSN</b>                                                                                          | 2311-5998 (Print), 2782-6163 (Online)                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>                                                                                 | 12 раз в год                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ</b>                                                                         | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)»<br>Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993        |
| <b>АДРЕС РЕДАКЦИИ</b>                                                                                | Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993<br>Тел.: 8 (499) 244-88-88 (доб. 687). E-mail: vestnik@msal.ru                                                                                                                 |
| <b>ПОДПИСКА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ</b>                                                                    | Свободная цена<br>Журнал распространяется через объединенный каталог «Пресса России» и интернет-каталог агентства «Книга-Сервис»<br>Подписной индекс 40650. Подписка на журнал возможна с любого месяца                                |
| <b>ТИПОГРАФИЯ</b>                                                                                    | Отпечатано в Издательском центре Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)<br>Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993                                                                                                    |
| <b>ВЫПУСКНЫЕ ДАННЫЕ</b>                                                                              | Дата выхода в свет: 21.09.2023<br>Объем 23,41 усл. печ. л. (14,15 а. л.), формат 84×108/16<br>Тираж 150 экз. Печать цифровая. Бумага офсетная                                                                                          |

При использовании опубликованных материалов журнала ссылка на «Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» обязательна. Перепечатка допускается только по согласованию с редакцией. Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикаций.

**Редактор Л. А. Мункуева**

**Корректор А. Б. Рыбакова**

**Компьютерная верстка Д. А. Беляков**

№ 6 (106)  
2023

# COURIER

## OF THE KUTAFIN MOSCOW STATE LAW UNIVERSITY (MSAL)

Edition  
**MEDICAL LAW**

Published from the year of 2014  
Monthly journal

### Chairperson of the Council of Editors:

*BLAZHEEV Victor Vladimirovich* — Rector of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Professor of the Department of Civil and Administrative Court Proceedings, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

### Vice-Chairperson of the Council of Editors:

*GRACHEVA Elena Yurievna* — Head of the Department of Financial Law, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

### Chief Editor:

*SHPAKOVSKIY Yuriy Grigorievich* — Professor of the Department of Environmental and Natural Resources Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

### Executive Secretary Editor:

*SEVRYUGINA Olga Alexandrovna* — Expert of the Research and Publishing Policy Department of the Research Institute of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russia

### Council of editors:

*AFANASIEV Sergey Fedorovich* — Head of the Department of Arbitrazh Procedure of Saratov State Academy of Law, Dr. Sci. (Law), Professor, Saratov, Russia

*BEZVERKHOV Arthur Gennadevich* — Dean of the Law Faculty of the National Research University named after Academician Sergey P. Korolev, Dr. Sci. (Law), Professor, Samara, Russia

*BIRIUKOV Pavel Nikolaevich* — Head of the Department of International and Eurasian Law of Voronezh State University, Doctor of Law, Professor, Voronezh, Russia

*BUKALEROVA Ludmila Alexandrovna* — Head of the Department of Criminal Law, Criminal Procedure and Criminology of the Peoples' Friendship University of Russia, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*VOLKOV Gennadiy Aleksandrovich* — Professor of the Department of Environmental and Land Law of the Faculty of Law of Lomonosov Moscow State University, Dr. Sci. (Law), Moscow, Russia

*VOSKOBITOVA Lidia Alekseevna* — Head of the Department of Criminal Procedure Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*DUFLOT Alain* — an expert practitioner in the field of law, founder of the law firm «Dufлот & Partners», Lecturer at the Jean Moulin Lyon 3 University, Lyon, France

*EGOROVA Maria Alexandrovna* — Professor of the Department of Competition Law, Assistant of Vice-Rector for Research of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ERSHOVA Inna Vladimirovna* — First Vice-Rector of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Head of the Department of Business and Corporate Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*EFIMOVA Lyudmila Georgievna* — Head of the Department of Banking Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ZHAVORONKOVA Natalya Grigorevna* — Head of the Department of Environmental and Natural Resources Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ZRAZHEVSKAYA Tatyana Dmitrievna* — Professor of the Department of Constitutional and Municipal Law of Voronezh State University, Commissioner for Human Rights in the Voronezh Region, Dr. Sci. (Law), Professor, Voronezh, Russia

*ZUBAREV Sergey Mikhailovich* — Head of the Department of Administrative Law and Procedure of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ISHCHENKO Evgeniy Petrovich* — Head of the Department of Criminalistics of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

*ISHCHENKO Nina Sergeevna* — PhD in Law, Professor, Head of the Department of Jurisprudence of the Gomel Branch of the International University «MITSO», Gomel, Republic of Belarus

*KISELEV Sergey Georgievich* — Professor, Institute of Law and National Security, RANEPA University; Professor, Institute of International Relations and Socio-Political Sciences, Moscow State Linguistic University, Dr. Sci. (Philosophy), Professor, Moscow, Russia

Recommended by the Higher Attestation Commission of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation for publication of results of doctoral theses.  
Materials included in the journal Russian Science Citation Index



© Kutafin Moscow State Law University (MSAL), 2023

6/2023

**KOMAROVA Valentina Viktorovna** — Head of the Department of Constitutional and Municipal Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

**LAPINA Marina Afanasyeva** — Professor of the Department of Legal Regulation of Economic Activity of the Financial University under the Government of the Russia, Dr. Sci. (Law), Moscow, Russia

**LYUTOV Nikita Leonidovich** — Head of the Department of Labor and Social Security Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

**MIROSHNICHENKO Vladimir Mikhailovich** — Rector of the Academy of Security and Special Programs, Dr. Sci. (Economics), Professor, Moscow, Russia

**NIKITIN Sergey Vasilyevich** — Head of the Department of Civil and Administrative Court Proceedings of the Russian State University of Justice, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

**NOVOSELOVA Lyudmila Alexandrovna** — Head of the Department of Intellectual Property Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

**PLYUSHCHIKOV Vadim Gennadyevich** — Director of Agrarian and Technological Institute of the Peoples' Friendship University of Russia, Dr. Sci. (Agr. Sc.), Professor, Moscow, Russia

**RASSOLOV Ilya Mikhailovich** — Professor of the Department of Information Law and Digital Technologies of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

**ROSA Fabrice** — Professor of the Department of Labour Law at the University of Reims Champagne-Ardenne, France

**ROMANOVA Victoria Valeryevna** — Head of the Department of Energy Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Moscow, Russia

**ROSSINSKAYA Elena Rafailovna** — Director of the Forensic Examination Institute, Head of the Department of Forensic Examination of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

**RYLSKAYA Marina Alexandrovna** — Director of the Institute of Problems of the Efficient State and Civil Society of the Financial University under the Government of the Russia, Dr. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

**SINYUKOV Vladimir Nikolaevich** — Vice-Rector for Research of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Professor of the Department of Theory of the State and Law, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

**SOKOLOVA Natalya Alexandrovna** — Head of the Department of International Law, Academic Director of the Research Institute of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

**USTYUKOVA Valentina Vladimirovna** — Acting Head of the Sector of Environmental, Land and Agricultural Law of the Institute of the State and Law of the RAS, Dr. Sci. (Law), Professor, Moscow, Russia

**TSAY TSZYUN** — Director of the Law Institute of Henan University, Dr. Sci. (Law), Professor, Kaifen, the PRC

**TSOPANOVA Indira Georgievna** — Dean of the Law Faculty of the Russian Customs Academy, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Moscow, Russia

**CHILSTEIN David** — Professor of Law, Head of the Department of Criminal Law at the University of Paris 1 Pantheon-Sorbonne, Paris, France

**SHCHEGOLEV Vitaliy Valentinovich** — Vice-Rector for Research and International Cooperation of the Moscow University of Humanities and Economics, Dr. Sci. (Political Sciences), Moscow, Russia

#### Editor-in-Chief of the Issue:

**MOKHOV Alexandr Anatolyevich** — Head of the Department of Medical Law of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>The Journal publishes research papers written on scientific specialties of Group 5.1 «Law» (Legal Sciences)</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | 5.1.1. Theory and History of Law.<br>5.1.2. Public Law and State Law.<br>5.1.3. Private Law (Civil Law).<br>5.1.4. Criminal Law.<br>5.1.5. International Law.                                                                 |
| <b>THE CERTIFICATE OF MASS MEDIA REGISTRATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | The journal was registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Media (Roskomnadzor) on 5 October 2016.<br>The Certificate of Mass Media Registration: PI No. FS77-67361 |
| <b>ISSN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2311-5998 (Print), 2782-6163 (Online)                                                                                                                                                                                         |
| <b>PUBLICATION FREQUENCY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12 issues per year                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FOUNDER AND PUBLISHER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kutafin Moscow State Law University (MSAL)".<br>9 Sadovaya-Kudrinskaya ul., Moscow, Russia, 125993                                                       |
| <b>EDITORIAL OFFICE. POSTAL ADDRESS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 9 Sadovaya-Kudrinskaya ul., Moscow, Russia, 125993<br>Tel.: +7 (499) 244-88-88 (ext. 687)<br>E-mail: vestnik@msal.ru                                                                                                          |
| <b>SUBSCRIPTION AND DISTRIBUTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Free price<br>The journal is distributed through "Press of Russia" joint catalogue and the Internet catalogue of "Kniga-Servis" Agency<br>Subscription index: 40650. Journal subscription is possible from any month          |
| <b>PRINTING HOUSE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Printed in Publishing Center of Kutafin Moscow State Law University (MSAL)<br>9 Sadovaya-Kudrinskaya ul., Moscow, Russia, 125993                                                                                              |
| <b>SIGNED FOR PRINTING</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 21.09.2023<br>Volume: 23.41 conventional printer's sheets (14,15 author's sheets). Format: 84×108/16.<br>An edition of 150 copies. Digital printing. Offset paper                                                             |
| <i>When using published materials of the journal, reference to "Courier of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL)" is obligatory. Full or partial use of materials is allowed only with the written permission of the authors or editors. The point of view of the Editorial Board may not coincide with the point of view of the authors of publications.</i> |                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Editor L. A. Munkueva</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Proof-reader A. B. Rybakova</b> <b>Computer layout D. A. Belyakov</b>                                                                                                                                                      |

# СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| СЛОВО К ЧИТАТЕЛЮ .....                                                                                                                       | 8   |
| УНИВЕРСИТЕТСКАЯ ХРОНИКА .....                                                                                                                | 10  |
| АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ                                                                                                                          |     |
| <b>Орехов С. Н., Яворский А. Н.</b><br>Биоинженерные системы «человек-машина»: возможности, вызовы и угрозы .....                            | 28  |
| ВЕКТОР ЮРИДИЧЕСКОЙ НАУКИ                                                                                                                     |     |
| Актуальные вопросы медицинского права                                                                                                        |     |
| <b>Латынцев А. В.</b><br>Термины «доступность лекарственных препаратов», «доступность медицинских изделий» и нормы патентного права .....    | 41  |
| <b>Мограбян А. С.</b><br>Искусственное прерывание беременности — угроза безопасности общества .....                                          | 51  |
| <b>Мохов А. А.</b><br>Демографическая политика и пространственное развитие Российской Федерации: организационно-правовой аспект .....        | 59  |
| <b>Пекшеев А. В.</b><br>Эволюция этических норм как элемента биополитики .....                                                               | 68  |
| <b>Сушкова О. В.</b><br>Биофармацевтические инновационные экосистемы: проблемы правового регулирования .....                                 | 78  |
| Современные проблемы охраны здоровья населения                                                                                               |     |
| <b>Рузавина Е. Ю.</b><br>Реализация прав граждан на создание эффективных инструментов определения качества оказания медицинской помощи ..... | 85  |
| <b>Чердакова Л. А., Шевчук Е. П.</b><br>К вопросу о распределении риска недостижения результата в сфере оказания медицинских услуг .....     | 93  |
| <b>Волкова Н. С.</b><br>Медицинский дениализм: понятие, истоки и возможности права в его преодолении .....                                   | 102 |
| <b>Галюкова М. И.</b><br>Биогенетические права человека: новый структурный элемент в системе четвертого поколения прав .....                 | 111 |
| <b>Маркина А. Ю., Посулихина Н. С.</b><br>Краткий очерк цифровизации медицины .....                                                          | 124 |

**Белоусов С. А., Тарасова Е. А.**

- Правовое регулирование системы здравоохранения  
Федеративной Республики Бразилия ..... 132

**Федонников А. С., Махонько Н. И.**

- Медико-правовые особенности функционирования  
системы здравоохранения Республики Индия ..... 142

РЕЦЕНЗИИ

**Калмыкова А. В.**

- Государственная политика  
в сфере общественного здоровья: от А до Я  
(рецензия на научно-практическое пособие  
«Правовая политика государства  
в сфере общественного здоровья») ..... 151

НАУЧНЫЙ ПОИСК

**Джиоев С. Х.**

- Проблемы развития законодательства о трудовой занятости ..... 158

Трибуна молодого ученого

**Громова А. А.**

- История развития правового регулирования  
биомедицинских исследований ..... 168

**Мохов Ар. А.**

- Институт освидетельствования  
в отечественном уголовном процессе ..... 178

ДАЙДЖЕСТ МЕРОПРИЯТИЙ КАФЕДРЫ ..... 188

КНИЖНАЯ ПОЛКА КАФЕДРЫ ..... 193

ПРАВО В ИСТОРИЧЕСКОМ ПРЕЛОМЛЕНИИ

Памятники права

**Шпаковский Ю. Г.**

- Здравоохранение в эпоху великих потрясений ..... 195

Научное наследие

**Семашко Н. А.**

- Об этике советского врача ..... 209

ПОСТСКРИПТУМ

**Мохов А. А.**

- Доктор запил ..... 216

# CONTENTS

|                                                                                                                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A WORD TO THE READERS .....                                                                                                                                                     | 8   |
| UNIVERSITY CHRONICLE .....                                                                                                                                                      | 10  |
| EXPERT OPINION                                                                                                                                                                  |     |
| <b>Orekhov S. N., Yavorsky A. N.</b><br>Bioengineering systems “man-machine”:<br>opportunities, challenges and threats .....                                                    | 28  |
| VECTOR OF LEGAL SCIENCE                                                                                                                                                         |     |
| Topical issues of medical law                                                                                                                                                   |     |
| <b>Latyntsev A. V.</b><br>Terms «medicines availability»<br>and «accessibility of medical devices» and patent law .....                                                         | 41  |
| <b>Mograbyan A. S.</b><br>Artificial termination of pregnancy — a threat to the safety of society .....                                                                         | 51  |
| <b>Mokhov A. A.</b><br>Demographic policy and spatial development<br>of the Russian Federation: organizational and legal aspect .....                                           | 59  |
| <b>Pekshev A. V.</b><br>Evolution of ethical norms as an element of biopolitics .....                                                                                           | 68  |
| <b>Sushkova O. V.</b><br>Biopharmaceutical innovative ecosystems: problems of legal regulation ....                                                                             | 78  |
| Modern problems of public health protection                                                                                                                                     |     |
| <b>Ruzavina E. Yu.</b><br>Realization of the Rights of Citizens to Create<br>Effective Tools for Determining the Quality of Providing Medical Care .....                        | 85  |
| <b>Cherdakova L. A., Shevchuk E. P.</b><br>To the Question of the Distribution of the Risk of Non-Achievement<br>of the Result in the Sefre of Providing Medical Services ..... | 93  |
| <b>Volkova N. S.</b><br>Medical denialism: the concept, origins<br>and possibilities of law in its overcoming .....                                                             | 102 |
| <b>Galyukova M. I.</b><br>Biogenetic human rights: a new structural element<br>in the system of the fourth generation of rights .....                                           | 111 |
| <b>Markina A. Yu., Posulikhina N. S.</b><br>A brief outline of the digitalization of medicine .....                                                                             | 124 |
| Foreign experience                                                                                                                                                              |     |
| <b>Belousov S. A., Tarasova E. A.</b><br>Legal regulation of the health care system<br>of the Federative Republic of Brazil .....                                               | 132 |

**Fedonnikov A. S., Makhonko N. I.**

- Medical and legal features of the functioning  
of the healthcare system of the Republic of India ..... 142

REVIEWS

**Kalmykova A. V.**

- State policy in the field of public health from A to Z  
(review of the scientific and practical guide  
«Legal policy of the state in the field of public health» ..... 151

SCIENTIFIC RESEARCH

**Dzhioev S. Kh.**

- Problems of development of employment legislation ..... 158

YOUNG RESEARCHERS' PERSPECTIVE

**Gromova A. A.**

- History of development of legal regulation of biomedical research ..... 168

**Mokhov Ar. A.**

- The institution of examination in the Russian criminal process ..... 178

DIGEST OF THE DEPARTMENT'S ACTIVITIES ..... 188

BOOKSHELF OF THE DEPARTMENT ..... 193

LAW IN HISTORICAL REFRACTION

Legal Monuments

**Shpakovskiy Yu. G.**

- Health care in an era of great upheaval ..... 195

Scientific legacy

**Semashko N. A.**

- On the ethics of the Soviet doctor ..... 209

POSTSCRIPT

**Mokhov A. A.**

- The doctor got drunk ..... 216

## Слово к читателю



Настоящий номер журнала «Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» составлен из научных работ представителей кафедры медицинского права МГЮА и их коллег и соратников из других российских вузов, научных организаций, а также практиков.

Тема данного выпуска — «Актуальные проблемы медицинского права» — позволяет охватить широкий круг проблем современной юридической науки и правоприменительной практики. Наряду с известными группами правоотношений, традиционно составляющими ядро медицинского права (врач — пациент, конфликты в медицине и способы их разрешения), в последние годы формируются правоотношения, связанные с активно развивающимися биологическими, информационными и иными технологиями, сферой приложения которых становится современное здравоохранение. А отдельные медицинские технологии проникают в другие сферы и области деятельности... В этой связи наряду с известными проблемами отрасли медицинского права возникают новые, нуждающиеся в разрешении. Осмысление имеющихся вызовов и угроз, выработка научно обоснованных рекомендаций по разрешению конфликтов в медицине, в том числе и посредством правового инструментария, — одна из важнейших задач, обеспечивающих успех технологического развития современной медицины, здравоохранения.

Нельзя также не обращать внимания на рост угроз и рисков в области биологической и иных видов безопасности, что обусловлено нецелевым, бездумным, не базирующимся на научно обоснованных правовых и этических

принципах применением известных разработок в области биологии и медицины. XXI век — век новых технологий, а также новых вызовов и угроз, с которыми человечество еще не встречалось. В этой связи возрастает роль как естественных и технических наук, так и наук общественных и гуманитарных, и в первую очередь права.

Авторы надеются, что отдельные результаты их исследований заставят читателей по-новому взглянуть на известные им проблемы, а также обратить внимание на вопросы, которые до настоящего времени были от них сокрыты.

Приятного чтения!

*С уважением,  
**А. А. Мохов,**  
ответственный редактор выпуска,  
заведующий кафедрой медицинского права  
Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук, профессор,  
почетный работник сферы образования РФ*

### Развитие Университета

#### МГЮА и НЦЗПИ Республики Беларусь подписали соглашение о сотрудничестве



5 июня 2023 г. состоялась церемония подписания соглашения о сотрудничестве между Университетом и Национальным центром законодательства и правовых исследований Республики Беларусь. Подписантами выступили ректор МГЮА Виктор Блажеев и директор Центра законодательства Республики Беларусь Вадим Ипатов.

Стороны будут сотрудничать в области развития юриспруденции в целях решения стоящих перед ними научных и практических задач, представляющих взаимный интерес, а также интернационализации юридического образования. Основными направлениями взаимодействия станут организация совместных научных исследований, проведение мероприятий в сфере нормотворческой деятельности, правовой науки и образования, подготовка совместных научных, учебных и учебно-методических материалов.

Ректор МГЮА Виктор Блажеев отметил, что после подписания соглашения взаимодействие двух организаций только усилится: *«Я думаю, что это будет плодотворное и взаимовыгодное сотрудничество, которое поможет и в научной, и в образовательной работе».*

Со стороны Университета во встрече также принимали участие проректор по стратегическому и международному развитию Мария Мажорина, проректор по научно-исследовательской деятельности Владимир Синюков и заместитель директора Центра международного сотрудничества Артем Евстифеев.

<sup>1</sup> URL: <https://msal.ru/news/>.

### Подписано соглашение о сотрудничестве между Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и Казахским национальным университетом имени аль-Фараби

9 июня 2023 г. состоялось подписание соглашения о сотрудничестве между Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и Казахским национальным университетом имени аль-Фараби. Подписантами выступили ректор МГЮА Виктор Блажеев и советник ректора Казахского национального университета имени аль-Фараби Еркин Дуйсенов.

Образовательные организации связывает многолетнее сотрудничество: с 2013 г. проводятся совместные мероприятия и реализуются межвузовские проекты. Подписанное соглашение позволит укрепить давние партнерские связи и вывести взаимодействие на новый качественный уровень.

Подписание соглашения прошло в рамках визита в Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА) советника ректора Казахского национального университета имени аль-Фараби Еркина Дуйсенова. Гость также прочитал для студентов МГЮА лекцию о международных интеграциях и провел ряд встреч с представителями Университета.

*«Я — выпускник ВЮЗИ. Университет дал мне тот потенциал, который позволяет причислять себя к ученым Республики Казахстан. Но я не ограничиваюсь этим, поскольку считаю, что у науки границ не существует. Сегодня нам нужно стремиться к выстраиванию контактов между учеными», —* отметил Еркин Дуйсенов.



### Подписано соглашение о сотрудничестве между Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и Федеральной нотариальной палатой

20 июня 2023 г. состоялось подписание соглашения о сотрудничестве между Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и Федеральной нотариальной палатой. В мероприятии приняли участие Виктор Блажеев, ректор МГЮА, и Константин Корсик, президент Федеральной нотариальной палаты, заведующий кафедрой нотариата МГЮА.

Соглашение предполагает сотрудничество сторон в сфере образовательной деятельности и ее научно-методического обеспечения. Основными направлениями взаимодействия станут проведение совместных научных исследований, организация учебных занятий и мастер-классов по актуальным проблемам нотариата,



оказание консультаций по вопросам научно-практической и исследовательской деятельности, а также развитие и популяризация юридической науки.

### Подписание соглашения между МГЮА и Сианьским университетом



21 июня 2023 г. в городе Сиань (Китай) прошла рабочая встреча по установлению научных и культурных взаимоотношений между Сианьским университетом Цзяотун (Xi'an Jiaotong University) и Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

Проректор по стратегическому и международному развитию Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Мария Мажорина и руководитель Научно-образовательного центра международного права МГЮА Владислав Толстых рассказали о возможностях интернационализации юридической науки, которые осуществляются на базе МГЮА совместно с зарубежными партнерами.

Проректор по международным связям Сианьского университета Цзяотун Гуань Си совместно с помощником ректора, деканом Школы права Вэнхуа Шаном и профессором Школы права Софьей Ушуровой поддержали создание сетевого консорциума высших учебных заведений с правовым уклоном, а также разработку совместной сетевой программы обучения.

По итогам встречи было подписано соглашение о сотрудничестве, в рамках которого стороны договорились о необходимости налаживания взаимодействия в области академического обмена, а также проведения совместных конференций, форумов и лекций.



Такое сотрудничество между университетами способствует обмену опытом и знаниями в области права и юридической науки, что повысит качество обучения российских и китайских студентов, а также увеличит потенциал научной деятельности в университетах. Мария Мажорина отметила, что данное сотрудничество значительно расширяет возможности для студентов и преподавателей и открывает новый этап развития юридической науки в России и Китае.

### **В МГЮА создан первый в России Центр компетенций «Техноправо (Инновации. Технологии. Право)»**

Первый в России Центр компетенций «Техноправо (Инновации. Технологии. Право)» создан в Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) по программе Минобрнауки России «Приоритет-2030». Центр объединит ресурсы академического сообщества, государственных органов, крупного и среднего бизнеса, юристов и других стейкхолдеров для формирования эффективной системы коммуникации в области науки, технологий и инноваций.

Деятельность нового Центра компетенций «Техноправо» направлена на развитие и масштабирование правового комплекса в области регулирования процессов взаимодействия человека и технологий, прорывного развития промышленности, перехода к опережающей экономике, обеспечения экономического и технологического суверенитета России и импортозамещения.

Руководитель Центра компетенций «Техноправо», доктор юридических наук, профессор Евгений Вавилин рассказал о значении правового обеспечения системы коммуникации в области науки, технологий и инноваций для прорывного развития промышленности России и ее перехода к опережающей экономике.

### **МГЮА и Soft Law Community налаживают сотрудничество в сфере женского предпринимательства**

9 июня 2023 г. состоялась встреча представителей Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) с руководителем проекта Soft Law Community. Со стороны МГЮА в мероприятии приняли участие первый проректор, руководитель Центра компетенций «Бизнес-право», заведующий кафедрой предпринимательского и корпоративного права Инна Ершова, руководитель проекта «Консорциум «Инновационная юриспруденция» Центра управления изменениями Ольга Бендицкая, и.о. директора Института бизнес-права, заместитель заведующего кафедрой предпринимательского и корпоративного права Андрей Петраков.

Во встрече приняла участие основатель и руководитель проекта Soft Law Community, управляющий партнер московского офиса коллегии адвокатов «Регионсервис» Евгения Червец.



Участники обсудили способы взаимовыгодного сотрудничества в рамках консорциума «Инновационная юриспруденция». В частности, были затронуты вопросы создания проектов в рамках Центра компетенций «Бизнес-право», особенно в ходе реализации проекта «Семейное и женское предпринимательство», организации одноименной независимой площадки на базе Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и проведения ряда совместных научных и деловых мероприятий. В ходе встречи также были намечены потенциальные проекты, связанные с образовательным процессом, с развитием стажировок и различных профориентационных программ для студентов.

## Конференции, круглые столы, семинары

### В МГЮА состоялась проектно-аналитическая сессия



В период с 12 по 15 июня 2023 г. в Университете состоялась проектно-аналитическая сессия в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030». Мероприятие было приурочено к рабочему визиту экспертов оператора программы «Приоритет-2030» ФГАНУ «Социоцентр».

Визит экспертов начался с установочной сессии, в рамках которой состоялось знакомство с командой трансформации Университета и созданными в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030» центрами компетенций. Также был определен план работ на следующие четыре дня.

*«Мы с большим вниманием отнеслись к результатам прошлогодней экспертной сессии и учли фактически все рекомендации экспертов. В этой связи мы возлагаем большие надежды и на эту экспертную сессию и ждем обратной*

связи для улучшения качества нашей работы», — отметил ректор МГЮА Виктор Блажеев.

Эксперты посетили ключевые объекты Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), задействованные в программе стратегического академического лидерства «Приоритет-2030», такие как Научно-образовательный центр права и биоэтики в сфере геномных исследований и применения генетических технологий и новый кампус Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) на набережной Шитова.

Затем эксперты провели проектно-аналитическую сессию и совместно с руководителями центров компетенций определили векторы развития Университета и разработали подходы к решению ряда задач для улучшения качества реализации программы развития. Работа проходила в малых группах.

Итогом проектно-аналитической сессии стали рекомендации экспертов ФГАНУ «Социоцентр» по улучшению работы команды трансформации Университета.



## IX Летняя школа молодых ученых

В июне 2023 г. в загородном комплексе МГЮА «Малюшина дача» прошла IX Летняя школа молодых ученых «Новый технологический уклад и право».

Участие в Летней школе молодых ученых приняли более 40 аспирантов и соискателей из вузов России: МГЮА, МГУ имени М.В.Ломоносова, ВШЭ, СГЮА, УрГЮУ, Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ, Краснодарского университета МВД России, Национального исследовательского Мордовского государственного университета.

Пятидневная программа школы предусматривала прежде всего научно-образовательную программу, которая включала лекции-дискуссии, мастер-классы, проектные сессии и интерактивные практикумы от ведущих ученых и юристов-практиков.

Главную цель школы обозначил проректор по научно-исследовательской деятельности МГЮА Владимир Синюков: «Школа имеет важные задачи: погрузить участников в новую реальность, вооружить их новой методологией и сформулировать тренды в мировоззрении юриста-исследователя».

Школа открылась лекцией-дискуссией «Юрист и право в век науки и техники», с которой выступил Юрий Батурин, доктор юридических наук, профессор МГУ имени М.В.Ломоносова, член-корреспондент РАН, летчик-космонавт России. В своем выступлении Юрий Михайлович отметил, что правовые нормы должны поспевать за технологическими и научными открытиями и опираться на ранее полученные знания.





20 июня 2023 г., выступая на торжественном открытии IX Летней школы молодых ученых, проректор по научно-исследовательской деятельности Владимир Синюков отметил: *«Ни одно изменение в обществе не оказывает такого влияния на весь правовой дискурс, как технологии. Они вошли в быт людей и стали массовыми, что переформатировало всю ситуацию в юриспруденции. Мы сейчас сталкиваемся с формированием правовой системы, гораздо более новой, чем когда-либо было в России».*

По итогам работы IX Летней школы молодым ученым были выданы сертификаты участников и удостоверения о повышении квалификации установленного образца.

#### **IV Летняя школа зарубежного права**

15 и 16 июня 2023 г. в Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) проходила IV Летняя школа зарубежного права — научно-образовательный проект, направленный на развитие международной научной деятельности и ориентированный на студентов бакалавриата, специалитета и магистратуры, изучающих право в российских и зарубежных университетах.

Тематика Летней школы зарубежного права этого года — «Влияние технологий на развитие отдельных отраслей правового регулирования». В течение двух дней участники прослушали курс лекций ведущих экспертов Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), зарубежных университетов и международных организаций.

С вступительным словом к участникам IV Летней школы зарубежного права обратился проректор по научно-исследовательской деятельности МГЮА Владимир Синюков, отметив актуальность выбранной темы в текущих условиях.

С приветственным словом к участникам мероприятия выступила проректор по образовательной деятельности МГЮА Наталья Софийчук: *«IV Летняя школа зарубежного права объединила лучших ученых и студентов. Все идеи, которые звучат здесь, находят свое отражение в образовательной деятельности. По итогам трех предыдущих школ нам удалось внедрить порядка десяти совершенно уникальных дисциплин и заключить более семи соглашений с российскими и международными университетами».*



Также на открытии IV Летней школы зарубежного права в Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) выступили: Мария Егорова, помощник проректора по научно-исследовательской деятельности Университета, доктор юридических наук, профессор; Артем Кирьянов, заместитель председателя Комитета Государственной Думы Федерального Собрания РФ по экономической политике, председатель Исполнительного комитета Российского союза налогоплательщиков, кандидат юридических наук; Игорь Халевинский, член Высшего консультативного совета Ассамблеи народов Евразии, председатель Совета Ассоциации российских дипломатов, кандидат экономических наук, посол по особым поручениям, почетный работник Министерства иностранных дел России; Сергей Молчанов, заместитель директора Первого европейского департамента Министерства иностранных дел РФ, чрезвычайный и полномочный посланник 2 класса; Ян Бурляй, директор Центра ибероамериканских программ Московского государственного лингвистического университета, почетный профессор МГЛУ, чрезвычайный и полномочный посол.



## IX Научно-практическая конференция «Гусовские чтения»

С 29 по 30 июня 2023 г. в Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) проходила конференция, посвященная 75-летию со дня рождения Кантемира Гусова, академика Российской академии социальных наук, доктора юридических наук, профессора, почетного работника высшего профессионального образования, заслуженного деятеля науки РФ.





Основная тема конференции — «Научная парадигма развития трудового права в информационном обществе».

В приветственном слове первый проректор МГЮА Инна Ершова отметила: *«Многое из того, что Кантемир Николаевич сделал, останется с нами. Не оценим его вклад в развитие научной школы трудового права, работу нашей профсоюзной организации, диссертационного совета, он был очень предан своей малой родине и любил ее, а кафедра трудового права и права социального обеспечения стала большой дружной семьей».*

Заслуженный юрист РФ, заслуженный деятель науки РФ, академик РАЕН, судья в отставке, профессор Валентин Ершов, в частности, сказал: *«Когда говоришь о Кантемире Николаевиче, лучше всего подходит слово “объединитель” — он объединял всех, и друзей, и недругов. Всегда мог подобрать правильные, верные слова».*

Председатель Верховного Суда Республики Северная Осетия — Алания, заслуженный юрист Республики Северная Осетия — Алания, кандидат социологических наук Бек Магомедов подчеркнул открытость Кантемира Гусова: *«Он был со старшими — старший, с младшими — младший, с ровесниками — ровесник. Каждый его шаг приносил тепло и уют».*

Также своими воспоминаниями поделился заслуженный тренер РФ, депутат Государственной Думы седьмого созыва Валерий Газзаев: *«Он родился для того, чтобы делать людям добро. Мы всегда его помним как настоящего профессионала, доброго человека, который любил свою страну и свой народ. Желая каждому иметь такого друга».*

Заведующий кафедрой финансового права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист РФ, почетный работник высшего профессионального образования Елена Грачева отметила: *«Он читал лекции только в первом зале, был удивительным преподавателем, по требовательности никого вровень с ним поставить не могу. Суров и принципиален, к нему нельзя было не прийти на занятие. Это — отношение к тому делу, которому он отдал свою жизнь, он не терпел равнодушия к своей науке. Сложная личность никогда не бывает простой, но в нем было главное — любовь и справедливость».*





Руководитель Центра научных исследований Международного союза юристов, председатель Московского общества трудового права и права социального обеспечения, профессор юридического факультета Академии труда и социальных отношений, профессор юридического факультета Московского гуманитарного университета, доктор юридических наук, профессор Константин Крылов сказал об особом, теплом отношении Кантемира Гусова к своим друзьям и знакомым: *«Он знал горести, взлеты, падения каждого из нас, это все откладывалось в его сердце».*

Руководитель Междисциплинарного центра правовых исследований в области трудового права и права социального обеспечения, главный научный сотрудник сектора процессуального права Института государства и права РАН, доктор юридических наук, профессор Сергей Чуча отметил вклад Кантемира Гусова в будущее правовой науки: *«Та методология, которую Кантемир создал, осталась с нами, и мы сможем, пойдя по его стопам, сделать много хорошего для наших граждан».*

Советник председателя совета директоров ООО «Азимут», племянник Кантемира Гусова Сергей Кулов сказал: *«Он очень любил МГЮА, и, как он сам говорил, когда был жив, про тех, кого нет с нами: “Главное — чтобы помнили”. Спасибо вам за то, что МГЮА так помнит и почитает Кантемира Николаевича».*



## Представители МГЮА приняли участие в конференции «Право и бизнес»

В период с 1 по 2 июня 2023 г. состоялась XII Ежегодная Всероссийская научно-практическая конференция «Право и бизнес», в которой приняла участие представительная делегация Университета (10 докторов и 8 кандидатов наук).

Данное научное мероприятие было учреждено в 2012 г. кафедрой предпринимательского и корпоративного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)





и кафедрой предпринимательского права МГУ имени М.В.Ломоносова. Каждый год конференция проходит на новой площадке, объединяя профессиональное сообщество представителей предпринимательского права.

В 2023 г. участников XII конференции, получившей название «Право и бизнес в меняющемся мире», принимал Псковский государственный университет. Традиционно соорганизатором мероприятия выступила кафедра предпринимательского и корпоративного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). Конференция прошла под эгидой программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030» в рамках Центра компетенций «Бизнес-право».

В работе конференции приняли участие представители органов государственной власти, научно-педагогические работники и студенты образовательных организаций высшего образования, представители юридического сообщества и общественных объединений юристов.

К участникам пленарного заседания 2 июня 2023 г. «Право и бизнес в изменяющемся мире» обратились с приветственным словом Наталья Ильина, ректор Псковского государственного университета; Нинель Салагаева, заместитель Губернатора Псковской области; Олег Лазарев, председатель Псковского областного суда; Федор Тимаев, председатель Арбитражного суда Псковской области.

Модераторами пленарного заседания стали доктор юридических наук, профессор, первый проректор, заведующий кафедрой предпринимательского и корпоративного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Инна Ершова, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой предпринимательского права МГУ имени М.В.Ломоносова Евгений Губин и Ольга Серова, доктор юридических наук, профессор, первый проректор Псковского государственного университета.

Модераторами секции молодых ученых стали первый проректор Псковского государственного университета Ольга Серова и и.о. директора Института бизнес-права, заместитель заведующего кафедрой

предпринимательского и корпоративного права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), кандидат юридических наук Андрей Петраков.

В библиотеку Псковского государственного университета были переданы учебники и монографии, подготовленные преподавателями кафедры предпринимательского и корпоративного права, а также юбилейное издание, выпущенное к 90-летию Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

**Представители МГЮА приняли участие в конференции,  
посвященной 100-летию Института законодательства  
и сравнительного правоведения при Правительстве РФ**



7 июня 2023 г. в Институте законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ состоялась Международная научно-практическая конференция «Юридическая наука и наследие Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации», посвященная 100-летию основания Института.

В работе конференции приняли участие видные ученые и государственные деятели России и зарубежных стран: Белоруссии, Ирана, Казахстана, Китая, Узбекистана и др.

В юбилейной конференции участвовали представители Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА): Инна Ершова, первый проректор, и Владимир Синюков, проректор по научно-исследовательской деятельности. Инна Владимировна отметила: *«Институт законодательства сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации имеет огромное научное наследие! Юридические школы МГЮА и ИЗСП очень тесно связаны — мы и дальше намереваемся укреплять научное сотрудничество и профессиональное общение, реализовывать совместные проекты».*



### В МГЮА прошло заседание Экспертного совета по сопровождению программы «Стартап как ВКР»



9 июня 2023 г. состоялось последнее в прошедшем учебном году заседание Экспертного совета Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) по сопровождению программы «Стартап как ВКР» под председательством первого проректора, заведующего кафедрой предпринимательского и корпоративного права, доктора юридических наук, профессора Инны Ершовой.

Данное заседание стало особенно значимым для магистрантов-стартаперов, которые обучаются по магистерской программе «Правовое сопровождение бизнеса (бизнес-юрист)», реализуемой кафедрой предпринимательского и корпоративного права, поскольку на нем было вынесено положительное решение о возможности защиты ими своих выпускных квалификационных работ в форме стартапа.

28 июня 2023 г. прошла защита обучающихся по данной программе магистерских диссертаций в форме «Стартап как ВКР».

Программа «Стартап как ВКР» предполагает формат, отличный от традиционного написания и защиты магистерской диссертации, так как магистранты презентуют государственной экзаменационной комиссии разработанные ими стартап-проекты. Такой подход позволяет магистрантам приобрести предпринимательские компетенции и реализовать после окончания Университета свою бизнес-идею.

Заведующий кафедрой предпринимательского и корпоративного права, доктор юридических наук, профессор, первый проректор МГЮА Инна Ершова, обращаясь к собравшимся, сказала: *«Помимо научных руководителей — преподавателей кафедры предпринимательского и корпоративного права, у каждого стартапера есть свой эксперт-наставник — практикующий юрист, который помогает не только разработать свой проект, но и наметить шаги по внедрению его в практическую деятельность. Мы убеждены, что развитие предпринимательских навыков в таком формате — важная и нужная работа. Поздравляем ребят с успешной защитой, они были пионерами, первыми, кто заложил культуру стартап-движения в нашем Университете».*



### Заседание научно-методического семинара Школы российского конституционализма на тему «Теория и философия конституционализма: современные тенденции»

26 июня 2023 г. отмечалась 86-я годовщина со дня рождения основателя Школы российского конституционализма, академика Олега Емельяновича Кутафина, чье имя носит МГЮА. Традиционно в этот день кафедрой конституционного и муниципального права проводятся научные мероприятия. В этом году в этот день был проведен научно-методический семинар Школы российского конституционализма «Теория и философия конституционализма: современные тенденции».

Модератором выступила Валентина Комарова — руководитель научной Школы российского конституционализма, заведующий кафедрой конституционного и муниципального права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), почетный работник высшего профессионального образования РФ, почетный работник сферы образования РФ, доктор юридических наук, профессор.

С приветственным словом к участникам научно-методического семинара обратилась Инна Ершова, первый проректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), заслуженный юрист РФ, почетный работник высшего профессионального образования РФ, доктор юридических наук, профессор. Она отметила роль Олега Емельяновича в становлении и развитии Университета.

Открывая работу мероприятия, Валентина Комарова представила фундаментальный доклад о том, как формировалась и развивалась Школа российского конституционализма под руководством ее основоположника — Олега Емельяновича Кутафина, рассказала об основных направлениях работы Школы на современном этапе, продемонстрировала на презентации базовые фундаментальные работы ученых Школы.

Далее вниманию участников была представлена новая книга Бориса Сафаровича Эбзеева, члена ЦИК России, судьи Конституционного Суда РФ в отставке, заслуженного деятеля науки РФ, заслуженного юриста РФ, доктора юридических наук, профессора, — «Философия российского конституционализма: очерки». «Конституционализм — великая любовь Олега Емельяновича», — с этих слов начал свое выступление Борис Сафарович и рассказал об основных идеях новой книги, приуроченной к 30-летию российской Конституции, воздействие которой имеет важнейшее значение во всех сферах взаимоотношений человека, общества и государства.



## Международное сотрудничество

### Делегация Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) посетила Китай



В июне 2023 г. состоялась рабочая поездка делегации МГЮА в Китай. В состав делегации вошли проректор по стратегическому и международному развитию Мария Мажорина и профессор кафедры международного права Владислав Толстых.

Начало поездки ознаменовалось значимым для нашего Университета событием — встречей с руководством Сианьского университета Цзяотун и подписанием соглашения о сотрудничестве, в рамках которого стороны договорились о необходимости налаживания взаимодействия в области академического обмена, а также проведения совместных конференций, форумов и лекций.

Такое сотрудничество между университетами способствует обмену опытом и знаниями в области права и юридической науки, что повысит качество обучения российских и китайских студентов, а также увеличит потенциал научной деятельности в университетах. Мария Мажорина отметила, что данное сотрудничество значительно расширяет возможности для студентов и преподавателей и открывает новый этап развития юридической науки в России и Китае.

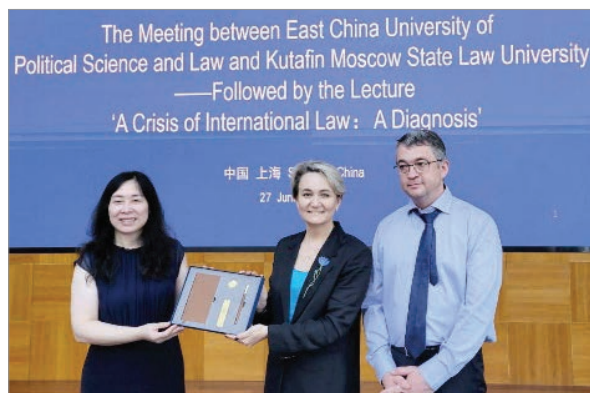


Представители Университета посетили Харбин, где Мария Мажорина выступила на английском языке с презентацией на китайском языке на II Форуме директоров юридических вузов в Китае и России, а профессор Владислав Толстых принял участие в X Международной научно-практической конференции «Российское право и правовая система».

Также делегация посетила Хэйлунцзянский университет, где на встрече с проректором по международным делам Цзином Лицяном и деканом юридического факультета Ха Шуцзюй обсудила вопросы сотрудничества в сферах образования и науки.

В Шанхае успешно прошла встреча с руководством Школы международного права Восточно-Китайского

университета политологии и права, деканом Ду Тао и его помощником — профессором Хиуань Фей. Стороны обсудили перспективные направления углубления сотрудничества МГЮА с Восточно-Китайским университетом права и политологии — партнером МГЮА, а также договорились о совместной организации Российско-Китайского юридического форума (РКЮФ). После переговоров прошла актовая лекция Владислава Толстых на тему «Кризис международного права» в рамках проекта «Дни российского права» за рубежом.



## Мероприятия ректората

### Заседание Ученого совета

19 июня 2023 г. в Университете прошло очередное заседание Ученого совета.

В начале мероприятия были объявлены победители конкурса на получение стипендии имени Сергея Сергеевича Филя по энергетическому праву в 2022/2023 учебном году. С приветственным словом к собравшимся обратилась Елена Русина, заместитель директора по персоналу и организационному развитию, начальник Управления подготовки персонала и организационного развития ООО «Газпром энергохолдинг», которая наградила лауреатов памятными подарками и отметила актуальность дальнейшего сотрудничества с Университетом имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

Ректор МГЮА Виктор Блажеев вручил дипломы студентам Университета, ставшим победителями и призерами XXV Всероссийской студенческой юридической олимпиады, проводимой Молодежным союзом юристов России.

Далее Ольга Пушкарева, заместитель начальника Учебно-методического управления МГЮА, выступила с докладом о деятельности Северо-Западного института (филиала) Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). По завершении выступления Виктор Блажеев подчеркнул, что в ближайшее время начнется более активная работа по совершенствованию деятельности институтов (филиалов) МГЮА с целью повышения качества и эффективности их работы.





О работе в 2022/2023 учебном году Ассоциации студентов, Студенческого научного общества, Совета молодых ученых рассказали Виктор Пономаренко, председатель Ассоциации студентов, Роман Тарасов, председатель СНО, и Даниил Вепринский, председатель Совета молодых ученых Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

Был утвержден план работы Ученого совета на 2023/2024 учебный год, а также заслушаны отчет Александра Ермоленко, заведующего кафедрой практической юриспруденции, и отчет Марии Мажориной, проректора по стратегическому и международному развитию, руководителя программы развития Университе-

та имени О.Е. Кутафина (МГЮА), о ходе реализации проекта «Приоритет-2030».

Далее с отчетами выступили аспиранты и докторанты кафедр, были утверждены темы диссертаций и образовательные программы по дополнительному образованию.

## Премии, награждения

### Преподавателям МГЮА вручили юбилейную медаль «100 лет Верховному Суду России»



1 июня 2023 г. Председатель Верховного Суда РФ Вячеслав Лебедев на заседании Пленума Верховного Суда РФ вручил преподавателям Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) юбилейные медали «100 лет Верховному Суду России».

Обладателями юбилейных медалей стали доктор юридических наук, профессор кафедры уголовного права Алексей Рарог, доктор юридических наук, профессор кафедры гражданского права Владимира Долинская, кандидат юридических наук, заведующий кафедрой гражданского и административного судопроизводства Сергей Михайлов.

**Представитель МГЮА награжден  
медалью ордена «За заслуги  
перед Отечеством» II степени**

Указом Президента РФ за заслуги перед государством в развитии образования и науки, значительный вклад в подготовку высококвалифицированных специалистов Лариса Масленникова, профессор кафедры уголовно-процессуального права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.





**Сергей Николаевич**

**ОРЕХОВ,**

доцент кафедры  
биотехнологии  
Первого Московского  
государственного  
медицинского  
университета  
имени И. М. Сеченова,  
кандидат биологических  
наук, доцент  
**sorekhov@yandex.ru**  
119991, Россия, г. Москва,  
ул. Трубецкая, д. 8



**Александр Николаевич**

**ЯВОРСКИЙ,**

главный научный сотрудник  
Центра права и биоэтики  
в сфере геномных  
исследований и применения  
генетических технологий  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор медицинских наук,  
профессор  
**200-31-11@mail.ru**  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## Биоинженерные системы «человек-машина»: возможности, вызовы и угрозы

**Аннотация.** Рассмотрены примеры современных исследований, проводимых в рамках концепции совершенствования человека с применением технологий искусственного интеллекта, геномики, нанотехнологий и робототехники для улучшения функциональных характеристик человеческого организма. Показано, что создание биоинженерных систем «человек-машина» может рассматриваться как супертехнология XXI в., которая способна оказать влияние на весь ход истории человечества, биосферу, а процесс ее разработки и применения может стать новой областью противостояния, началом сверхновой гонки вооружений. В связи с изложенным перспективные и прикладные исследования в данной области следует рассматривать в контексте стратегии национальной безопасности. Наряду с работами по моделированию, созданию и применению отдельных биоинженерных систем «человек-машина», следует активизировать разработку правовых, биоэтических и иных норм и правил, обеспечивающих как технологическое развитие (в заданном коридоре возможностей), так и высокий уровень безопасности (по видам) новых технологий, разработок.

**Ключевые слова:** концепция «совершенствование человека», биоинженерные системы «человек-машина», технологическая независимость, национальная безопасность, правовые, биоэтические и иные нормы и правила.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.028-040

**Sergey N. OREKHOV,**

Associate Professor of the Department of biotechnology of the First Moscow State  
Medical University I. M. Sechenov, Cand. Sci. (Biological Sciences),  
Associate Professor  
**sorekhov@yandex.ru**  
8, ul. Trubetskaya, Moscow, Russia, 119991

**Alexandr N. YAVORSKY,**

Chief research officer of the Center for law and bioethics in the Field of Genomic  
research and application of genetic technologies of the Kutafin Moscow State Law  
University (MSAL), Sci. (Medicine), Professor  
**200-31-11@mail.ru**  
9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

**Bioengineering systems «man-machine»:  
opportunities, challenges and threats**

**Abstract.** Examples of modern research conducted within the framework of the concept of human improvement with the use of artificial intelligence technologies, genomics, nanotechnology and robotics to improve the functional characteristics of the human body are considered. It is shown that the creation of bioengineering systems «man-machine» can be considered as a supertechnology of the XXI century, which is capable of influencing the entire course of human history, the biosphere, and the process of its development and application may turn out to be a new area of confrontation, the beginning of a «supernova» arms race. In connection with the above, prospective and applied research in this area should be considered in the context of the national security strategy. Along with the work on modeling, creation and application of individual bioengineering systems «man-machine», it is necessary to intensify the development of legal, bioethical and other norms and rules that ensure both technological development (In a given corridor of possibilities) and a high level of safety (by type) of new technologies and developments.

**Keywords:** the concept of «human improvement», bioengineering systems «man-machine», technological independence, national security, legal, bioethical and other norms and rules.

**Актуальность проблемы**

Выдающиеся научно-технологические достижения XXI в. — расшифровка генома человека и разработка систем искусственного интеллекта — позволили перейти к созданию симбиоза человека и машины. Кроме технологии искусственного интеллекта, для создания такого симбиоза было предложено использовать комплекс супертехнологий — GNR-технологии (Genomics, Nanotechnology and Robotics — геномика, нанотехнология и робототехника).



Теоретическое обоснование прогноза развития будущего человечества по пути создания симбиоза человека и машины сформулировал футуролог Рэй Курцвейл, который предложил обозначить это явление вероятного будущего термином «технологическая сингулярность». В книге «Сингулярность близко: когда люди выйдут за пределы биологии»<sup>1</sup> он сделал попытку рассмотреть перспективы радикального изменения течения биологического эволюционного процесса (смоделировать процесс объединения человека и машины).

Предполагается, что биологические способности осваивать знания и навыки, заложенные природой в мозг человека, в будущем многократно усилятся за счет использования искусственного интеллекта, что обеспечит гораздо большую скорость приобретения и использования знаний для решения различных задач. Симбиоз новых технологий может стать основой для формирования новой цивилизации. Даже называется дата перехода в эпоху технологической сингулярности — 2045 г.

Независимо от отношения того или иного политика, государственного деятеля к озвученным идеям процесс использования GNR-технологий уже начался, в связи с чем к ним должен быть прикован интерес юристов, биоэтиков и др.

### **Возможности биоинженерных систем «человек-машина» в медицине**

Первым направлением практического использования таких технологий стало создание высокотехнологичных медицинских изделий, обеспечивающих поддержание здоровья и компенсацию утраченных функций у инвалидов. Такой приоритет в применении данной передовой технологии логичен, соответствует как международным, так и национальным документам.

Так, статья 25 Конвенции о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.<sup>2</sup> закрепляет право инвалидов на наивысший уровень здоровья без дискриминации. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>3</sup>, организация охраны здоровья осуществляется в том числе и путем обеспечения определенных категорий граждан медицинскими изделиями.

Развитие этого направления идет по пути создания и практического использования различных бионических протезов. Широко известно, что первая в мире бионическая рука была создана в 1993 г. в Великобритании<sup>4</sup>. Искусственная рука позволяла инвалиду вести привычную жизнь.

<sup>1</sup> Kurzweil R. The Singularity is Near: When Humans Transcend Biology, 2005. Penguin Books, 2006. 672 p.

<sup>2</sup> Конвенция о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 № 61/106). Российская Федерация подписала Конвенцию 24.09.2008 (см.: Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // СЗ РФ. 2012. № 19. Ст. 2280).

<sup>3</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>4</sup> Gow D. J., Douglas W., Geggie C., Monteith E., Stewart D. The development of the Edinburgh modular arm system // Proc Inst Mech Eng H. 2001. Vol. 215. № 3. P. 291—298.

Более совершенная бионическая рука была создана в 2013 г. в США. Управление осуществлялось микрочипом, имплантированным в моторную кору головного мозга. За счет новой технологии обеспечивалось преобразование мыслей, команд головного мозга в движение бионической руки, что обеспечивало пациенту способность осуществлять движения протезом как собственной рукой<sup>5</sup>.

Следует заметить, что данная биоинженерная разработка была проведена при финансировании Агентства передовых оборонных исследований при Минобороны США (DARPA). Ближайший интерес при этих исследованиях заключался в получении технологии, позволяющей успешно реабилитировать раненых военнослужащих, отдаленный — в создании биороботов и иных специальных систем военного или двойного назначения.

К настоящему времени различные модели бионических протезов созданы и российскими разработчиками<sup>6</sup>.

Исследования по созданию совершенных бионических протезов на основе перспективных интерфейсов «мозг — компьютер» продолжаются<sup>7</sup>.

Кроме задачи управления бионическими протезами, технология имплантации микрочипов в головной мозг рассматривается как перспективный подход к улучшению качества жизни пациентов с тяжелыми заболеваниями нервной системы. Активные исследования с перспективой имплантации нейробиологических интерфейсов (микрочипов) в структуры головного мозга людей для лечения пациентов, страдающих болезнью Альцгеймера, Паркинсона и т.д. проводит в США компания Neuralink<sup>8</sup>. Разрабатываются прототипы имплантируемых мыслеуправляемых устройств памяти, открывающие перспективу обеспечения помощи людям, страдающим нарушениями памяти<sup>9</sup>.

Эти примеры настоящего времени и ожидаемые в ближайшем будущем достижения в разработке GNR -технологий дают основания прогнозировать ускоренное развитие биомедицинских исследований по созданию новых вариантов симбиоза «человек-машина» и их активное внедрение в широкую медицинскую практику.

Однако нельзя не обращать внимания, что наряду с позитивными тенденциями медико-социальной направленности современных и перспективных симбиотических систем «человек-машина» имеются вызовы и угрозы.

<sup>5</sup> Collinger J. L., Wodlinger B., Downey J. E., Wang W., Tyler-Kabara E. C., Weber D. J., et al. High-performance neuroprosthetic control by an individual with tetraplegia // *Lancet*. 2013. № 381. P. 557—564. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61816-9).

<sup>6</sup> Современные протезы рук для максимально высокого качества жизни // URL: <https://motorica.org/prosthetics/upper-limb/manifesto-hand>.

<sup>7</sup> Chandrasekaran S., Fifer M., Bickel S. [et al.] Historical perspectives, challenges, and future directions of implantable brain-computer interfaces for sensorimotor applications // *Bioelectron Med*. 2021. Vol. 7:14. DOI: 10.1186/s42234-021-00076-6.

<sup>8</sup> Компания Neuralink почти готова имплантировать чипы в мозги людей // URL: <https://hi-news.ru/technology/kompaniya-neuralink-pochti-gotova-implantirovat-chipy-v-mozgi-lyudej.html>.

<sup>9</sup> Lee Ben-Ami, Ido Bachelet. A Thought-Operated Digital Random-Access Memory // *Computational Intelligence and Neuroscience*. 2019. DOI: 10.1155/2019/9684140.



### Концепция совершенствования человека (Human Augmentation)

В настоящее время развиваются и активно финансируются исследования, направленные на применение искусственного интеллекта и GNR-технологий для увеличения отдельных способностей и общего потенциала не столько людей, которым они показаны в силу их состояния здоровья, сколько здоровых людей, не имеющих медицинских показаний для применения сложных технических систем.

«Немедицинское» применение такого рода систем стало обосновываться концепцией совершенствования и улучшения возможностей человека с помощью науки и технологий (совершенствование человека — Human Augmentation).

Практическая реализация концепции предполагает создание биокibernетического организма (биоробота), в котором человеческое сознание объединяется с искусственным интеллектом. Ее адепты полагаются на значительное расширение человеческих возможностей (с выходом за пределы «среднего человека», его врожденных физиологических способностей, имеющегося когнитивного и физического уровня развития, обычно достигаемого в современных условиях).

В максимально упрощенной трактовке концепция совершенствования человека предполагает создание из живых людей киборгов, правдоподобное описание которых широко представлено в произведениях научной фантастики.

Термин «киборг» был впервые использован в исследовании НАСА 1960 г. о долгосрочных космических путешествиях, автором которого стали Манфред Кляйнс и Натан Клайн<sup>10</sup>.

Это название представляет собой сочетание слов «кибернетический организм», который можно определить как организм, оптимизированный за счет динамических взаимодействий органических (плоть) и биомехатронных (машинных) частей.

Высказывается мнение, что при помощи современных технологий фактически уже созданы популяции людей, которые технически являются киборгами, например пациенты с имплантируемыми кардиостимуляторами или кардиовертер-дефибрилляторами, используемыми для поддержания жизни человека. Как известно, эти устройства измеряют потенциалы напряжения в органах, выполняют их обработку и, используя синтетические механизмы обратной связи, производят необходимую коррекцию электрических стимулов<sup>11</sup>.

Исследовательская группа Совета Министерства обороны США по биотехнологиям для улучшения здоровья и работоспособности человека (Biotechnologies for Health and Human Performance Council — BHPC) провела исследование под названием «Киборг — солдат 2050: слияние человека и машины»<sup>12</sup>. Главной задачей этой работы явилось определение потенциала «машин», которые планируются

<sup>10</sup> Clynes M. E., Kline N. S. Cyborgs and Space // *Astronautics*. 1960. P. 26—76.

<sup>11</sup> Haraway D. A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century. In *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. Routledge, New York, 1991. P. 149—181.

<sup>12</sup> Cyborg Soldier 2050: Human/Machine Fusion and the Implications for the Future of the DOD. 2019 // URL: <https://community.apan.org/wg/tradoc-g2/mad-scientist/m/articles-of-interest/300458>.

физически интегрировать в человеческий мозг и/или тело с целью увеличения и значительного улучшения психофизических возможностей людей в течение следующих 30 лет.

Не менее важны прогноз технологического прогресса и военного потенциала вплоть до 2050 г., а также определение соответствующих этических, правовых и социальных последствий (ELSI).

Киборг-технологии, рассмотренные в этом исследовании, выходят за рамки медицины, восстанавливающей функции организма после травмы или болезни, и предназначены для приобретения сверхспособностей, ранее не свойственных человеку (за счет ряда радикальных функциональных и структурных модификаций, выходящих за рамки нормального базового уровня для людей<sup>13</sup>).

Также предполагается, что некоторые аспекты возможностей киборгов будут реализованы в дальнейшем за счет использования генной инженерии, синтетической биологии, нанотехнологий и искусственного интеллекта.

Рассмотрим некоторые направления проводимых и перспективных исследований по «совершенствованию человека» путем создания киборг-технологий.

### **Улучшение глазных визуальных возможностей: изображения, зрения и ситуационной осведомленности**

Предполагается улучшение индивидуального зрения до такой степени, чтобы сенсорное восприятие выходило за пределы нормального видимого спектра. «Усовершенствованные» таким образом люди также будут иметь способность анализировать изображения при различной длине волн, что позволит военнослужащим различать и идентифицировать цели при ведении боевых действий в сложных географических условиях и в крупных населенных пунктах (мегаполисах).

В настоящее время солдат вынужден использовать дорогостоящую технику, склонную ломаться, теряться и проч. «Усовершенствованный» солдат, обладая уникальным сенсорным анализатором, будет в режиме реального времени собирать разведывательные данные и обмениваться ими с другими военнослужащими в составе воинского подразделения.

В качестве технологии улучшения зрения рассматриваются два варианта. В первом варианте система улучшения зрения будет воспроизводиться на тканях глаза с использованием сетчатки подобно методам, применяемым в медицинских исследованиях для лечения взрослых с прогрессирующим пигментным ретинитом<sup>14</sup>. Потоки данных будут накладываться на сетчатку и передаваться через зрительный нерв в мозг для их интерпретации. В этом случае ткань сетчатки будет изменена таким образом, чтобы воспринимать другие диапазоны волн, включая инфракрасные области.

<sup>13</sup> Shook J. R., Giordano J. Neuroethics Beyond Normal: Performance Enablement and Self-Transformative Technologies // Camb Q Health Care Ethics. 2016. № 25. P. 121—140.

<sup>14</sup> URL: <https://www.asrs.org/publications/retina-times/details/131/fda-approves-world-first-artificial-retina> (дата обращения: 30.09.2018).



Во втором, более сложном варианте, который, как ожидается, будет разработан и внедрен к 2050 г., глаз будет полностью заменен искусственным прибором, способным воспринимать сенсорные данные всего спектра и вводить их через зрительный нерв непосредственно в мозг для интерпретации. Для этого необходима разработка высокоскоростных имплантируемых интерфейсов, которые будут способны передавать данные непосредственно из неорганической сенсорной системы в отдельные нейроны внутри пучка зрительного нерва.

Эти технологии улучшения зрения будут также использованы в медицине в ситуациях, когда ткань глаза была повреждена или разрушена в результате травмы или болезни.

Перспективными также являются исследования, позволяющие использовать возможности зрения некоторых животных (дальность, видение в темноте и др.). Здесь не обойдется без внедрения, замены одних генов на другие.

### Улучшение слуха для общения и защиты

Потеря слуха, связанная с боевыми действиями, из-за острого или длительного воздействия звуков высокой интенсивности, таких как выстрелы, взрывы или звуки, издаваемые военной техникой, является одной из наиболее распространенных причин инвалидности военнослужащих<sup>15</sup>.

Для усиления слуховых способностей уже разработаны некоторые технологии прямой замены или модификации костного аппарата среднего уха и улитки. Внешний приемник преобразует звук в цифровой сигнал, который проходит к имплантату во внутреннем ухе, который передает электрический сигнал непосредственно к слуховым нервам. Дальнейшее совершенствование технологии может расширить диапазон сенсорного восприятия до инфразвуковых и ультразвуковых уровней, достижения способности усиливать и идентифицировать звуки низкой интенсивности.

Эта технология также способна обеспечить защиту от шумов высокой интенсивности.

Дальнейшее совершенствование улучшения слуха будет нацелено на внедрение имплантатов, которые значительно менее инвазивны и легко взаимозаменяемы. Также можно развить способности к общению с помощью воображаемой или скрытой речи.

По прогнозу ВНРС при Министерстве обороны США, до 2050 г. появится технология модификации нейронных путей, которая обеспечит не только улучшение слуха человека, но и преобразование и передачу соответствующих сигналов другим людям на большие расстояния<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> *Yong J. S.-e., Wang D.-Y.* Impact of Noise on Hearing in the Military // *Mil. Med. Res.* 2015. № 2. P. 1—6.

<sup>16</sup> *Nguyen C. H., Karavas G. K., Artemiadis P.* Inferring Imagined Speech Using EEG Signals: A New Approach Using Riemannian Manifold Features // *J. Neural. Eng.* 2018. № 15 (1). DOI: 10.1088/1741-2552/aa8235.

Данное усовершенствование приведет к применению технологии скрытой речи в различных областях (в разведке, в полиции и др.). Сразу же появятся попытки завладения данными технологиями представителями преступного мира (в первую очередь организованной преступностью).

### **Прямое нейронное усиление человеческого мозга для удаленной двусторонней передачи данных**

Использование дистанционно управляемых систем вооружения и беспилотных транспортных средств на современном поле боя быстро расширяется, что позволяет проводить разведку и целеуказание для эффективного поражения инфраструктуры, техники и личного состава противника. При этом операторы обеспечивают эффективное управление полем боя на расстоянии, находясь в относительной безопасности. Однако сложность пользовательского интерфейса и ограничения в двусторонней передаче информации затрудняют их работу.

Нейронное усиление за счет имплантации модуляторных микроэлектродов в мозг позволит осуществлять быстрое взаимодействие между машиной и оператором с помощью механизма чтения/записи<sup>17</sup>, а также быстрое и интегрированное управление передачи данных в группе операторов, решающих одну боевую задачу.

Такие «улучшенные» операторы могут включаться в команды для сил специального назначения, летчиков, операторов беспилотных летательных аппаратов (БПЛА) или беспилотных надводных аппаратов (USV), а также разведывательного персонала<sup>18</sup>.

Ожидается, что использующий нейронные имплантаты воинский контингент будет востребован в условиях сетецентрических боевых действий. На первых этапах использование «улучшенных» людей с нейрокомпьютерным интерфейсом будет ограничено масштабами небольших специализированных групп, посредством которых один или несколько таких военных будут осуществлять поддержку всего отряда, обеспечивая его взаимодействие с активами поля боя (системами вооружения, разведывательными и ударными дронами и др.).

Предполагается, что уже к 2050 г. могут быть достигнуты значительные улучшения в технологии нейронных имплантатов, в том числе снижение уровня их инвазивности. Это может быть достигнуто за счет сборки электродов в конкретном локусе мозга с использованием биосовместимых наночастиц (например, легированного оксида железа или наночастиц, которые можно позиционировать с помощью направленных магнитных полей), а также с помощью улучшения возможностей сбора сигналов с внешних электродов и процессоров.

<sup>17</sup> An Integrated Brain-Machine Interface Platform with Thousands of Channels // URL: <http://dx.doi.org/10.1101/703801> (дата обращения: 30.09.2018).

<sup>18</sup> Wurzman R., Giordano J. NEURINT and Neuroweapons: Neurotechnology in National Intelligence and Defense // In Neurotechnology in National Security and Defense: Practical Considerations, Neuroethical Concerns; Giordano J., ed. CRC Press : Boca Raton, FL, 2015. P. 79—114.



Примеры исследований, проводимых в рамках концепции «совершенствование человека», относятся к применению GNR-технологий для улучшения функциональных характеристик отдельных органов, сформировавшихся в организме человека в процессе его биологической эволюции.

### **Концепция природоподобных технологий: возможности и социогуманитарные вызовы**

Таким образом, спектр направлений целенаправленной трансформации организма человека с применением GNR-технологий очень широк. В более общем плане GNR-технологии могут рассматриваться в качестве элемента глобальной концепции природоподобных технологий, разработка и реализация которой осуществляется отечественными учеными<sup>19</sup>.

Под природоподобными технологиями предлагается понимать воспроизводящие системы и процессы живой природы в виде технических систем и технологических процессов, интегрированных в естественный природный ресурсооборот. Отечественные ученые, занимающиеся природоподобными технологиями, не только обращают внимание на их возможности, неизбежность развития некоторых из них, но и на принципиально новые глобальные угрозы и вызовы<sup>20</sup>.

Анализ представленных данных позволяет сделать вывод о формировании нескольких направлений технологического развития.

Гуманистическое направление развития характеризуется разработкой биоинженерных технологий для компенсации утраченных функций. Пограничное положение занимает направление радикального повышения творческих и физических способностей человека с целью повышения производительности труда и (или) качества жизни. Как правило, такие вмешательства не имеют медицинских или иных специальных показаний, осуществляются самостоятельно, на свой риск. Крайним проявлением здесь выступает движение «биохакеров», пытающихся дополнить свои возможности за счет различных биоинженерных устройств, созданных на основе GNR-технологий<sup>21</sup>.

В качестве обратной стороны дальнейшего развития этого направления в создании симбиоза «человек-машина» просматривается новый виток реализации

<sup>19</sup> Ковальчук М. В., Нарайкин О. С., Яцишина Е. Б. Природоподобные технологии: новые возможности и новые вызовы // Вестник Российской академии наук. 2019. Т. 89. № 5. С. 455—465.

<sup>20</sup> См., например: проект указа Президента РФ «О Стратегии развития природоподобных (конвергентных) технологий» (подготовлен Минобрнауки России 14.06.2022).

<sup>21</sup> См. подробнее: How biohackers are trying to upgrade their brains, their bodies — and human nature. By Sigal Samuel // URL: <https://www.vox.com/future-perfect/2019/6/25/18682583/biohacking-transhumanism-human-augmentation-genetic-engineering-crispr>; Mokhov A. A., Svirin Yu. A., Gureev V. A., Sangadzhiev B. V., Shestov S. N. Diy Biology and Biohacking: Socio-Legal Aspect // Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. Vol. 12. № 04-Special Issue. Mar., 2020. P. 1620—1626.

учения о евгенике с пессимистичной перспективой формирования будущего общества, разделенного на «идеальную расу» сверхлюдей и остальных.

Кроме того, вместо сохранения биоразнообразия, хотя и затухающих, но пока длящихся эволюционных процессов, мы можем перейти на путь сокращения биоразнообразия, начав непрогнозируемые вмешательства в сложные биологические и биосоциальные процессы.

В этой связи социогуманитарная оценка технологий, оценка их безопасности (не только технологической, экологической, но также демографической, ментальной и т.д.) в ближайшей перспективе должна стать обязательной.

Неслучайно философские и социогуманитарные аспекты создания симбиоза «человек-машина» уже являются предметом научных исследований<sup>22</sup>. Возможные сценарии взаимодействия людей и биороботов также описаны в произведениях литературы<sup>23</sup>.

#### **Биоинженерные системы «человек-машина»: военно-технический аспект**

Другим прикладным направлением развития является использование биоинженерных технологий в целях повышения обороноспособности государства. Результативность использования вооруженных сил в значительной степени зависит от человеческого фактора, который определяется способностью военнослужащих справляться с высокими физическими, умственными, психоэмоциональными нагрузками.

Успеха в боевом противостоянии могут добиться воины, которые не только сильнее, мотивированнее, но также умнее и быстрее своего противника. Именно эти характеристики закладываются военными ведомствами в технические задания по созданию прототипов биоинженерных систем «человек-машина» для боевого применения (боевые киборги).

Примером научных представлений о перспективах развития этого направления исследований стал документ, подготовленный Министерством обороны США<sup>24</sup>, а также акт, разработанный на основе двустороннего сотрудничества между Центром разработки, концепций и доктрины Министерства обороны Великобритании и Управлением оборонного планирования Бундесвера в Германии<sup>25</sup>.

<sup>22</sup> *Попова О. В.* Тело как территория технологий. От социальной инженерии к этике биотехнологического конструирования. М.: Канон-Плюс, 2020. 352 с.; *Тищенко А. Д., Юдин Б. Г.* Социогуманитарное сопровождение инновационных проектов в биомедицине // Знание. Понимание. Умение. 2016. № 2. С. 73—86; *Фукуяма Ф.* Наше постчеловеческое будущее: последствия биотехнологической революции / пер. с англ. М. Б. Левина. М.: АСТ; Люкс, 2004. 349 с.

<sup>23</sup> См.: *Азимов А.* Я, робот. М.: Эксмо, 2019. 320 с.

<sup>24</sup> *Cyborg Soldier 2050: Human/Machine Fusion and the Implications for the Future of the DOD.* 2019 // URL: <https://community.apan.org/wg/tradoc-g2/mad-scientist/m/articles-of-interest/300458>.

<sup>25</sup> *Human Augmentation — The Dawn of a New Paradigm A strategic implications project.* dated December 2020 // URL: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/986301/Human\\_Augmentation\\_SIP\\_access2.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/986301/Human_Augmentation_SIP_access2.pdf).



Биотехнологическое конструирование «солдата будущего» фактически становится новым вектором инновационной деятельности<sup>26</sup>, что не может не учитываться учеными, политиками, законодателем.

Оценивая перспективы развития этого направления, следует исходить из общих закономерностей процесса научного познания. Основываясь на знаниях о природе человека, сформированной миллионами лет борьбы за существование, об особенностях социального поведения человека, сформированного тысячелетиями жизни в полном конфликтов обществе, и, принимая во внимание исторический опыт человечества, логично предположить, что применение любых инновационных технологий с высокой степенью вероятности не будет ограничено исключительно гуманистическими мирными целями (в первую очередь медицинским и подобным применением).

Признанным примером научного открытия, оказавшего влияние на весь ход истории человечества, стали технологии управления и использования ядерной энергии. Следует особо отметить, что именно обладание этой супертехнологией обеспечило СССР мирное существование в XX в. С целью обеспечения нераспространения этих потенциально опасных технологий во второй половине XX в. были созданы механизмы контроля за ними на национальном и международном уровнях<sup>27</sup>.

Можно выдвинуть тезис о том, что технологии создания биоинженерных систем «человек-машина» могут рассматриваться как зарождающиеся супертехнологии XXI в.

В связи с изложенным развитие биоинженерных систем «человек-машина» должно рассматриваться двояко: как направление опережающего развития, по крайней мере, в части технологий военного применения либо двойного применения (использования отдельных разработок для медицины, здравоохранения); как комплекс технологий, обеспечивающих некоторые виды безопасности (военную, биологическую и др.).

По существу, об этом говорит и Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»<sup>28</sup>, в п. 72 которого обращается внимание на создание образцов вооружения, военной и специальной техники, систем обеспечения безопасности, обладающих ранее недостижимыми характеристиками.

## Выводы и предложения

Высокорисковый характер новых технологий создания биоинженерных систем «человек-машина» требует активизации научных исследований в области не только естественных и технических, но и социальных и гуманитарных наук.

<sup>26</sup> Стрельников Д. О. Биотехнологическое конструирование «солдата будущего»: трансгуманистический вектор военной деятельности // *Философская мысль*. 2022. № 1. С. 85—95.

<sup>27</sup> См., например: Договор о нераспространении ядерного оружия (Женева, 1 июля 1968 г.) // *Ведомости Верховного Совета СССР*. 1968. № 14. Ст. 118.

<sup>28</sup> СЗ РФ. 2021. № 27 (ч. II). Ст. 5351.

Необходима выработка научно обоснованных рекомендаций по определению коридора возможного применения такого рода технологий, обеспечению мер по контролю (на национальном и наднациональном уровне) за ними, их нераспространением. Р. Курцвейл предлагал использовать защитные процедуры в виде системы надзора и контроля за искусственным интеллектом и новыми GNR-технологиями. Полагаем, что допустимыми пока представляются исключительно медицинские показания к применению рассматриваемых технологий.

Отдельные элементы будущей системы обеспечения технологической безопасности в смежных сферах у нас имеются либо находятся на этапе формирования. В основном они касаются информационных технологий, в том числе систем искусственного интеллекта, генетических технологий. Большой опыт накоплен в области обеспечения радиационной безопасности, действия режима нераспространения ядерного оружия.

Предпринимаются попытки выработки этических норм в областях генно-инженерной деятельности, искусственного интеллекта и др.

На наш взгляд, в основу подготовки проведения этической экспертизы биоинженерных систем «человек-машина» могут быть положены универсальный подход к этике высоких технологий<sup>29</sup>, применение принципов, разработанных и апробированных для производства этической экспертизы биомедицинских исследований<sup>30</sup>. Социогуманитарная экспертиза биоинженерных систем «человек-машина» может проводиться на основе принципов, предложенных специалистами для оценки имеющихся достижений геномной медицины<sup>31</sup>.

Кроме того, необходимо ускоренное внедрение и развитие саморегулирования, самоуправления в науке, инновационной деятельности в контексте обеспечения отдельных видов безопасности (биологической, информационной и др.)<sup>32</sup>.

Успех в этом направлении науки и инновационной практики предполагает наличие четкого целеполагания, стратегического планирования, понятных сообществу долгосрочных и среднесрочных задач; оптимальной системы правового регулирования (включая дозволения, ограничения, запреты); этического обеспечения отдельных групп отношений, не подпадающих под нормативное правовое регулирование.

<sup>29</sup> См.: *Мохов А. А., Яворский А. Н.* Этика высоких технологий: проблемы формирования и перспективы развития // Юрист. 2020. № 12. С. 2—8.

<sup>30</sup> Этическая экспертиза биомедицинских исследований: руководство для комитетов по этике / под общ. ред. А. Л. Хохлова. М., 2021. С. 792.

<sup>31</sup> Социогуманитарные контуры геномной медицины / Е. Г. Гребенщикова, М. В. Воронцова, Е. В. Брызгалина [и др.]. М. : ИНИОН РАН, 2021. 232 с.

<sup>32</sup> *Мохов А. А.* Потенциал саморегулирования в области обеспечения биологической безопасности // Гражданское право. 2022. № 1. С. 41—44.



## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Азимов А. Я, робот. — М. : Эксмо, 2019. — 320 с.
2. Ковальчук М. В., Нарайкин О. С., Яцишина Е. Б. Природоподобные технологии: новые возможности и новые вызовы // Вестник Российской академии наук. — 2019. — Т. 89. — № 5. — С. 455—465.
3. Компания Neuralink почти готова имплантировать чипы в мозги людей // URL: <https://hi-news.ru/technology/kompaniya-neuralink-pochti-gotova-implantirovat-chipy-v-mozgi-lyudej.html>.
4. Мохов А. А. Потенциал саморегулирования в области обеспечения биологической безопасности // Гражданское право. — 2022. — № 1. — С. 41—44.
5. Мохов А. А., Яворский А. Н. Этика высоких технологий: проблемы формирования и перспективы развития // Юрист. — 2020. — № 12. — С. 2—8.
6. Попова О. В. Тело как территория технологий. От социальной инженерии к этике биотехнологического конструирования. — М. : Канон-Плюс. — 2020. — 352 с.
7. Социогуманитарные контуры геномной медицины / Е. Г. Гребенщикова, М. В. Воронцова, Е. В. Брызгалина [и др.]. — М. : ИНИОН РАН, 2021. — 232 с.
8. Стрельников Д. О. Биотехнологическое конструирование «солдата будущего»: трансгуманистический вектор военной деятельности // Философская мысль. — 2022. — № 1. — С. 85—95.
9. Тищенко А. Д., Юдин Б. Г. Социогуманитарное сопровождение инновационных проектов в биомедицине // Знание. Понимание. Умение. — 2016. — № 2. — С. 73—86.
10. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: последствия биотехнологической революции / пер. с англ. М. Б. Левина. — М. : АСТ ; Люкс, 2004. — 349 с.
11. Этическая экспертиза биомедицинских исследований: руководство для комитетов по этике / под общ. ред. А. Л. Хохлова. — М., 2021. — 792 с.
12. Chandrasekaran S., Fifer M., Bickel S. [et al.]. Historical perspectives, challenges, and future directions of implantable brain-computer interfaces for sensorimotor applications // Bioelectron Med. — 2021. — Vol. 7:14. — DOI: 10.1186/s42234-021-00076-6.
13. Clynes M. E., Kline N. S. Cyborgs and Space // Astronautics. — 1960. — P. 26—76.
14. Collinger J. L., Wodlinger B., Downey J. E., Wang W., Tyler-Kabara E. C., Weber D. J. [et al.]. High-performance neuroprosthetic control by an individual with tetraplegia // Lancet. — 2013. — № 381. — P. 557—564.
15. Gow D. J., Douglas W., Geggie C., Monteith E., Stewart D. The development of the Edinburgh modular arm system // Proc Inst Mech Eng H. — 2001. — Vol. 215. — № 3. — P. 291—298.
16. Haraway D. A. Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century // In Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature; Routledge. — New York, 1991. — P. 149—181.
17. Kurzweil Ray. The Singularity is Near: When Humans Transcend Biology. — 2005. — Penguin Books, 2006. — 672 p.
18. Lee Ben-Ami, Ido Bachelet. A Thought-Operated Digital Random-Access Memory // Computational Intelligence and Neuroscience. — 2019. — DOI: 10.1155/2019/9684140.

## Актуальные вопросы медицинского права

### Термины «доступность лекарственных препаратов», «доступность медицинских изделий» и нормы патентного права

**Аннотация.** В государственных стратегических и нормативных правовых документах по вопросам здравоохранения используются термины «доступность лекарственных препаратов» и «доступность медицинских изделий». Однако ни определений данных терминов, ни конкретизации критериев доступности указанные документы не содержат. Особую актуальность данная проблематика приобретает в настоящее время в условиях необходимости активизации правовых механизмов принудительного лицензирования и безлицензионного использования объектов патентной охраны без согласия патентообладателей в интересах национальной безопасности.

В статье рассмотрена необходимость конкретизации указанных выше терминов в российском правовом поле. По результатам комплексного анализа выделены базовые критерии, характеризующие доступность медицинских товаров, обоснована целесообразность учета данных критериев при возможном ограничении исключительных прав патентообладателей в отношении результатов интеллектуальной деятельности, связанных с лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

С учетом конкретизации критериев физической и экономической доступности, а также иных выделенных параметров предложены для обсуждения экспертным сообществом определения терминов «доступность лекарственных препаратов» и «доступность медицинских изделий».

**Ключевые слова:** доступность лекарственных препаратов, доступность медицинских изделий, принудительное лицензирование, патент, ограничение исключительных прав в интересах национальной безопасности, результаты интеллектуальной деятельности.



**Александр Викторович  
ЛАТЫНЦЕВ,**

директор Научно-исследовательского института  
правовых экспертиз и  
комплексных исследований,  
кандидат юридических наук  
[info@niilex.ru](mailto:info@niilex.ru)

125480, Россия, г. Москва,  
ул. Героев Панфиловцев,  
д. 9, корп. 3

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.041-050

**Alexander V. LATYNTSEV,***Director of the Science and research  
institute of legal and integrated studies, Cand. Sci. (Law)***info@niilex.ru***9—3, ul. Geroyev Panfilovtsev, Moscow, Russia, 125480***Terms «medicines availability» and «accessibility  
of medical devices» and patent law**

**Abstract.** *State strategic and regulatory documents in healthcare use the terms “medicines availability” and “accessibility of medical devices”. However, there are neither any definitions of these term, nor there are specific details in those documents. Currently, the issue is especially relevant when legal mechanisms of compulsory licensing and the use of patents without the consent of patent holders for national security benefits need to be straightened.*

*The article discusses the need for deeper understanding of the terms in the Russian legal system. Based on comprehensive analyses, the basic criteria, characterizing the availability of medical goods are highlighted along with the expediency of taking into account these criteria with possible limitations of patent holders’ exclusive rights in respect of medicines and medical devices. Thus, taking into account the specification of physical and economic accessibility criteria, as well as other identified parameters proposed for discussion of the terms “medicines availability” and “accessibility of medical devices” by the expert community.*

**Keywords:** *availability of medicines, accessibility of medical devices, compulsory licensing, patent, limitation of exclusive rights in the interests of national security, results of intellectual activities.*

**Актуальность проблемы**

По точному замечанию А. А. Мохова, распределение «особо чувствительных» для граждан товаров, работ и услуг по рыночным законам для медицины и здравоохранения в социально ориентированных государствах неприемлемо. В связи с этим в профессиональном и экспертном сообществе, политических кругах существует запрос на формирование новой государственной модели здравоохранения. У нас имеет место некоторый крен в части обеспечения прав личности на здоровье и жизнь, но не прав на общественное здоровье. Этот недостаток нужно устранять<sup>1</sup>.

Термином «доступность» в основном оперируют отрасли социального права. Например, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит понятия «доступная медицинская помощь» и «доступность лекарственных препаратов».

<sup>1</sup> Мохов А. А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. 2021. Т. 16. № 3. С. 85—96.

В то же время в российском патентном праве термин «доступность» в контексте доступности изделий, в которых применяются охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не используется. В статье 1362 Гражданского кодекса РФ применяется близкая характеристика «недостаточности предложения соответствующих товаров, работ и услуг на рынке», но она имеет крайне ограниченное распространение, так как относится только к одному виду принудительного лицензирования и не конкретизирована в законодательстве, что допускает достаточно широкое ее трактование в правоприменительной практике.

В условиях рыночной экономики от доступности востребованной рынком продукции зависит ее ценообразование, что может создавать предпосылки для злоупотреблений со стороны недобросовестных патентообладателей. Необходимы эффективные правовые механизмы сглаживания диспропорций и поиска справедливого баланса частных интересов правообладателей и общественных интересов, особенно в медицинской сфере, и в первую очередь при обеспечении жителей инновационными, более эффективными и качественными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Данная проблематика является фактически общемировой. В ноябре 2015 г. Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун объявил об учреждении Группы по вопросам доступа к лекарствам, к основным задачам которой были отнесены анализ и оценка проблемы несогласованности между правами патентообладателей и правами человека, правилами торговли и общественным здравоохранением в контексте медицинских технологий<sup>2</sup>.

По итогам проведенных исследований указанная Группа в сентябре 2016 г. подготовила доклад, в котором особое внимание было уделено противоречиям между задачами общественного здравоохранения и нормами права о защите интеллектуальной собственности. Также было отмечено, что данный дисбаланс сказывается на доступе к медицинским инновациям. В частности, неурегулированность механизмов патентной охраны и необходимость обеспечения лечения пациентов по ценам, взимаемым правообладателями, обуславливает серьезное финансовое бремя для национальных систем здравоохранения в целом и отдельных пациентов в частности<sup>3</sup>. К аналогичным выводам пришли эксперты Всемирной организации здравоохранения в докладе Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам (финансированию и координации)<sup>4</sup>.

В пункте 3.8. утвержденного 25.09.2015 Генеральной Ассамблеей ООН плана действий ООН «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» в качестве отдельной задачи ставится

<sup>2</sup> Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: [http://www.who.int/phi/implementation/ip\\_trade/high-level-panel-access-med/en/](http://www.who.int/phi/implementation/ip_trade/high-level-panel-access-med/en/), 29 August 2017 (дата обращения: 11.02.2023).

<sup>3</sup> Доклад Группы высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам, учрежденной Генеральным секретарем ООН. Нью-Йорк. ООН, 2017 // URL: <http://www.unsgaccessmeds.org/resources-documents/2017/7/19/report-of-the-united-nations-secretary-generals-high-level-panel-on-access-to-medicines> (дата обращения: 09.12.2020).

<sup>4</sup> Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/phi/cewg/en/>, 29 August 2017 (дата обращения: 09.12.2020).



обеспечение доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарствам и вакцинам для всех<sup>5</sup>.

Необходим учет принципов обеспечения доступности лекарственных препаратов, медицинских изделий, иных средств медицинского применения, медицинских технологий в гражданско-правовых отношениях, в частности в сфере обеспечения охраны интеллектуальной собственности.

А. А. Мохов обоснованно обращает внимание на высокую значимость соблюдения принципа обеспечения баланса интересов граждан, общества и государства в области охраны здоровья граждан<sup>6</sup>.

При этом в российском законодательстве не только отсутствуют определения терминов «доступность лекарственных препаратов» и «доступность медицинских изделий», но даже не конкретизированы критерии доступности данных высоко социально значимых товаров, что приводит, во-первых, к возможности достаточно широкого толкования данных терминов и, во-вторых, к недостаточному использованию в правоприменительной практике механизмов принудительного лицензирования и правомерного безлицензионного использования результатов интеллектуальной деятельности, например, предусмотренного в ст. 1360 ГК РФ использования объектов патентной охраны в случаях, связанных с обеспечением безопасности государства, охраной жизни и здоровья граждан.

Особую актуальность данная проблематика приобретает для нашей страны в настоящее время в условиях зарубежных санкций.

С учетом вышеизложенного являются актуальными исследования по конкретизации параметров доступности лекарственных препаратов и медицинских изделий с последующей разработкой определений соответствующих терминов, которые могут учитываться, например, при возможном ограничении исключительных прав патентообладателей в фармацевтической и медицинских сферах.

### **Критерии доступности при правовом регулировании в социальной сфере**

Обращаясь к толковым словарям, можно найти, в частности, следующие определения термина «доступный»:

- 1) дешевый, получаемый за умеренную плату<sup>7</sup>;
- 2) такой, который подходит для многих, для всех (благодаря невысокой цене, широкой известности, распространенности и т.п.). Соответствующий силам, способностям, возможностям кого-либо<sup>8</sup>;

<sup>5</sup> Сайт Генеральной Ассамблеи ООН. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/un doc/gen/n15/291/89/pdf/n1529189.pdf?openelement> (дата обращения: 10.02.2023).

<sup>6</sup> Мохов А. А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения.

<sup>7</sup> Толковый словарь русского языка : в 4 т. / под ред. Д. Н. Ушакова. М., 1935—1940.

<sup>8</sup> Словарь русского языка : в 4 т. / РАН, Ин-т лингвистич. исследований ; под ред. А. П. Евгеньевой. 4-е изд. М. : Рус. яз. ; Полиграфресурсы, 1999.

- 3) соответствующий чьим-либо возможностям, способностям<sup>9</sup>;
- 4) такой, который подходит для многих, для всех (по возможности пользоваться, по умеренности цены)<sup>10</sup>;
- 5) имеющийся в наличии<sup>11</sup>.

Анализируя аспекты доступности медицинских товаров, в том числе лекарственных препаратов, медицинских изделий и т.д., эксперты Всемирной организации здравоохранения выделили четыре взаимно пересекающихся параметра:

- недискриминационность;
- физическая доступность;
- экономическая доступность (доступность по стоимости);
- доступность информации.

При этом ВОЗ отмечает, что для оценки доступности может потребоваться анализ существующих барьеров — физических, финансовых и иных, а также их воздействия на наиболее незащищенные слои общества. Необходимо установить и применять четкие нормы и стандарты как в законодательстве, так и в политике для устранения этих барьеров, а также создать надежные системы мониторинга параметров, имеющих отношение к здоровью, и обеспечить доступность этой информации для всех групп населения<sup>12</sup>.

Описывая критерии доступности основных лекарственных средств, вакцин и медицинских технологий, эксперты Всемирной организации здравоохранения указывают, что в контексте функционирования систем здравоохранения основные лекарственные средства надлежащего качества и в соответствующих лекарственных формах должны быть в наличии в необходимом количестве в любое время. Они должны быть снабжены необходимой информацией и предоставляться по цене, доступной для частных лиц и сообществ, в том числе в долгосрочной перспективе. Описанные выше принципы применяются не только к лекарственным средствам, но также в целом к медицинским технологиям (медицинскому оборудованию и широкому спектру медицинских изделий и предметов ухода), предназначенным для оказания медико-санитарной помощи в различных условиях, включая помощь на дому<sup>13</sup>.

Р. И. Ягудина дает следующее определение: «Доступность лекарственного препарата — это возможность получения пациентом необходимого лекарства в необходимое время и по приемлемой для него цене или на льготных условиях»<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> Новый толково-словообразовательный словарь русского языка Т. Ф. Ефремова. М. : Дрофа ; Русский язык, 2000.

<sup>10</sup> Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1995.

<sup>11</sup> Алексеев Е. С., Мячев А. А. Англо-русский толковый словарь по системотехнике ЭВМ. М. : Финансы и статистика, 1993.

<sup>12</sup> Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (дата обращения: 10.02.2023).

<sup>13</sup> Доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам и медицинским технологиям : информационный бюллетень Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения 2018 года // URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/376477/fact-sheet-sdg-essential-medicines-rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/376477/fact-sheet-sdg-essential-medicines-rus.pdf) (дата обращения: 11.02.2023).

<sup>14</sup> Ягудина Р. И. Обеспечение доступности лекарственных средств // URL: [https://www.sechenov.ru/upload/iblock/64b/YAgudina-\\_Dostupnost-\\_videokaf\\_-19.05.18-\\_2.pdf](https://www.sechenov.ru/upload/iblock/64b/YAgudina-_Dostupnost-_videokaf_-19.05.18-_2.pdf) (дата обращения: 11.02.2023).



Для комплексного анализа с использованием аналогий рассмотрим понятийный аппарат, применяемый при регулировании правоотношений в части доступности другого высоко социально значимого товара — продовольствия.

Так, Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденная Указом Президента РФ от 21.01.2020 № 20, выделяет экономическую и физическую доступность продовольствия. Экономическая доступность продовольствия определяется как возможность приобретения пищевой продукции должного качества *по сложившимся ценам*, в объемах и ассортименте, которые соответствуют рекомендуемым рациональным нормам потребления.

Под физической доступностью продовольствия понимается уровень развития товаропроводящей инфраструктуры, при котором *во всех населенных пунктах страны* обеспечивается возможность приобретения жителями пищевой продукции или организации питания в объемах и ассортименте, которые соответствуют рекомендуемым рациональным нормам потребления.

Таким образом, в качестве ключевого элемента общей доступности продовольствия выступает соблюдение рекомендуемых объемов и ассортимента рациональных норм потребления пищевой продукции, необходимой для активного и здорового образа жизни. При этом, конечно, ставится цель всеобщего охвата жителей всех населенных пунктов страны, вводятся критерии обязательности объема и ассортимента продовольствия, а также его должного качества. Но наблюдается фактически самоустранение государства от ценового регулирования посредством ввода термина «по сложившимся ценам».

Возвращаясь к правовому регулированию сферы охраны здоровья, можно отметить, что Закон об основах охраны здоровья граждан использует термины «доступность медицинской помощи» и «доступность лекарственных препаратов», но не дает их определения. При этом в данном нормативном акте отсутствует упоминание о доступности медицинских изделий.

Пути обеспечения доступности и качества медицинской помощи конкретизированы в ст. 10 Закона об основах охраны здоровья, которые можно разделить на следующие группы:

1) обеспечение субъективных прав:

- пациентов на выбор медорганизации и врача в соответствии с действующим законодательством;
- медработника на бесплатное использование средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медорганизацию в случаях угрозы его жизни и здоровью;

2) гарантии:

- предоставления объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи;
- применения порядков оказания медпомощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи (согласно ч. 4 ст. 84 Закона об основах охраны здоровья при оказании платных медуслуг могут по просьбе пациента осуществляться консультации или медицинские вмешательства в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медпомощи);
- наличия необходимого количества медработников с соответствующим квалификационным уровнем;

- 3) организационно-инфраструктурные требования, в том числе в части:
- соблюдения принципа приближенности к месту жительства, месту работы или обучения при организации оказания медпомощи;
  - размещения государственных и муниципальных медорганизаций и иных объектов инфраструктуры здравоохранения с учетом потребностей населения;
  - соблюдения транспортной доступности медорганизаций для всех групп населения;
  - оснащения медорганизаций оборудованием для оказания медпомощи с учетом особых потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
  - применения телемедицинских технологий.

С учетом существенных различий медицинской помощи и рынков лекарственным препаратами и медицинских изделий в контексте проводимого исследования целесообразно указать на существенный акцент в данной правовой норме на физическую возможность получения пациентами медицинской помощи с конкретизацией ряда условий, формализованных, в частности, в составе организационно-инфраструктурных требований, критерии соблюдения которых могут подлежать мониторингу и оценке с целью последующего необходимого оперативного реагирования и принятия мер по совершенствованию системы оказания медицинской помощи.

Экономической доступности медицинской помощи для пациентов в Законе об основах охраны здоровья практически не уделяется внимание с учетом конституционного права на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ).

Обеспечение данного конституционного права, безусловно, является обязанностью каждого социального государства, но недостаточная проработанность правовых механизмов реализации данных правовых норм приводит к ряду негативных тенденций, среди которых можно назвать:

- 1) хроническое недофинансирование государственной и муниципальной системы здравоохранения, особенно первичного звена, в условиях смещения правового регулирования в сферу обязательного медицинского страхования, имеющего целый ряд системных недостатков, и переложения существенных обязательств по формированию региональных фондов обязательного медицинского страхования на часто дефицитные региональные бюджеты;
- 2) отсутствие необходимого контроля (государственного, муниципального, общественного) за ценообразованием медицинских услуг, оказываемых частными медицинскими организациями;
- 3) отсутствие правовых механизмов поддержания конкурентоспособности ряда секторов медицинских товаров и услуг.

Данные недоработки правового регулирования приводят к недостаточно эффективному использованию и без того недостаточных средств, выделяемых на здравоохранение, формированию инфраструктуры без надлежащего уровня качества и эффективности медицинской помощи.

Сфера медицинской помощи в нашей стране может служить наглядным примером, когда недостаточное правовое регулирование механизмов ценовой



доступности приводит к тому, что для существенной части россиян платные медицинские услуги недоступны по экономическим причинам, а гарантированная бесплатная медицинская помощь не соответствует ожидаемым критериям качества и эффективности, причем во многом из-за того, что оказывающие их государственные и муниципальные медицинские организации не получают достаточного финансирования. К слову сказать, данная проблема свойственна в той или иной мере всем национальным системам здравоохранения.

### Параметры доступности лекарственных препаратов и медицинских изделий

С учетом вышеизложенного в контексте рынка лекарственных препаратов и медицинских изделий можно выделить следующие основные параметры, формирующие доступность соответствующей продукции:

- 1) *экономическая доступность* — умеренная, оптимальная стоимость продукции, позволяющая подавляющему большинству заинтересованных покупателей приобрести ее, т.е. соответствующая их финансовым возможностям;
- 2) *физическая доступность* — физическое наличие нужной продукции в необходимом ассортименте на близлежащей территории, с которой можно в оптимальные сроки и с умеренными затратами ее получить.

Во многих случаях важным дополнительным критерием физической доступности является наличие полного *ассортимента* медицинской продукции, удовлетворяющего медицинским потребностям подавляющего большинства заинтересованных покупателей (пациентов, медицинских организаций и др.), например, различной дозировки и форм лекарственных препаратов (таблеток, капсул, мазей, растворов и др.), различных размеров медицинских изделий и т.д.

Для медицинской техники и иной аналогичной продукции дополнительным важным критерием доступности является возможность гарантийного ремонта и иного технического обслуживания с соблюдением описанных выше критериев доступности, в частности в отношении доступности расходных материалов и запасных частей;

- 3) *информационная доступность* — наличие в доступной для всех слоев и групп населения форме полной информации о качестве, об эффективности, о взаимозаменяемости и об иных параметрах продукции, а также о ее наличии (ассортименте) и стоимости у различных поставщиков и т.д.

Информационная доступность выделяется многими экспертами при анализе аспектов доступности лекарственных препаратов<sup>15</sup>. Данный критерий представляется важным для соблюдения потребительских и иных прав конечных покупателей, осуществляющих выбор продукции, однако представляется недостаточно существенным в контексте проводимого исследования необходимости учета требований доступности при правовом регулировании прав патентообладателей.

Субъектами, которым должна быть предоставлена возможность доступа к лекарственным препаратам либо медицинским изделиям, в зависимости от ситуации

<sup>15</sup> Ягудина Р. И. Указ. соч.

могут выступать как пациенты (потребители) — физические лица, так и медицинские и иные организации, имеющие отношение к лекарственному обеспечению либо оснащению медицинскими изделиями.

Особенности доступности лекарственных препаратов и медицинских изделий для льготных категорий жителей, в частности бесплатного либо иного льготного их лекарственного обеспечения, выходят за рамки данного исследования. Однако необходимо отметить, что внедрение анализируемых правовых механизмов, направленных на обеспечение доступности указанной продукции на рынке может существенно снизить государственные и муниципальные финансовые затраты, необходимые для выполнения данных социальных обязательств, и, соответственно, способствовать более эффективному выполнению конституционной обязанности государства по охране здоровья своих граждан.

## Выводы и предложения

С учетом вышеизложенного на обсуждение экспертного сообщества предлагаются следующие определения.

Доступность лекарственных препаратов — физическое наличие достаточного ассортимента лекарственных препаратов на близлежащей территории, с которой можно в оптимальные сроки и с умеренными затратами их получить за стоимость, позволяющую удовлетворить потребности подавляющего большинства заинтересованных лиц.

Доступность медицинских изделий — физическое наличие достаточного ассортимента медицинских изделий на близлежащей территории, с которой можно в оптимальные сроки и с умеренными затратами их получить за стоимость, позволяющую удовлетворить потребности подавляющего большинства заинтересованных лиц. В отношении медицинской техники и иной аналогичной продукции составляющей доступности является доступность необходимых для эксплуатации и обслуживания расходных и иных материалов, запасных частей и т.п., а также доступность гарантийного и иного ремонта.

Конкретизация и учет критериев доступности представляются важными, в частности, при определении необходимости вмешательства государства в части ограничения исключительных прав патентообладателей.

Данные критерии, например, целесообразны для активизации правоприменительной практики при возможном ограничении исключительных прав патентообладателей в отношении результатов интеллектуальной деятельности, связанных с лекарствами и медицинскими изделиями, с использованием следующего правового инструментария:

- 1) принудительное лицензирование;
- 2) принятие Правительством РФ решения об использовании объекта патентной охраны без согласия патентообладателя с целью обеспечения обороны и безопасности государства, охраны жизни и здоровья граждан (ст. 1360 ГК РФ);
- 3) принятие Правительством РФ решения об использовании изобретения для производства лекарственного средства в целях его экспорта в соответствии с международным договором Российской Федерации (ст. 1360.1 ГК РФ);



- 4) использование изобретения, полезной модели или промышленного образца при чрезвычайных обстоятельствах (ч. 3 ст. 1359 ГК РФ).

Последние три правовых института предлагается объединить в один класс правоотношений — безлицензионное (бездоговорное) правомерное использование объектов патентной охраны без согласия их патентообладателей. Согласно ч. 1 ст. 1360 ГК РФ использование изобретения, полезной модели или промышленного образца в интересах национальной безопасности (в том числе для охраны жизни и здоровья людей) допускается в случае крайней необходимости.

Факт недостаточной доступности полного ассортимента лекарственного препарата или медицинского изделия для жителей страны, медицинских или иных организаций, по мнению автора, является достаточным основанием для признания данного случая крайней необходимостью, связанной с охраной жизни и здоровья граждан.

Аналогично в силу ч. 1 ст. 1362 ГК РФ, если объект патентной охраны не используется либо недостаточно используется в установленный законодательством срок, что приводит к недостаточному предложению соответствующих товаров, работ или услуг на рынке, у заинтересованного и готового использовать данный объект лица возникает право требовать предоставления принудительной лицензии. Соответственно, критерии недоступности или недостаточной доступности лекарственных препаратов или медицинских изделий могут служить подтверждением неиспользования или недостаточного использования объекта патентной охраны, недостаточного предложения соответствующих товаров на рынке.

Кроме того, важно отметить, что в Федеральном законе от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» термин «доступность лекарственных препаратов» отсутствует. Кроме того, на уровне федерального законодательства не используется термин «доступность медицинских изделий», что необходимо отнести к существенным пробелам российского законодательства, требующим скорейшего устранения.

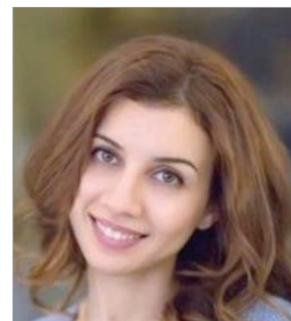
## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Алексеев Е. С., Мячев А. А.* Англо-русский толковый словарь по системотехнике ЭВМ. — М. : Финансы и статистика, 1993.
2. *Мохов А. А.* Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. — 2021. — Т. 16. — № 3. — С. 85—96.
3. Новый толково-словообразовательный словарь русского языка Т. Ф. Ефремова. — М. : Дрофа ; Русский язык, 2000.
4. *Ожегов С. И., Шведова Н. Ю.* Толковый словарь русского языка. — М., 1995.
5. Словарь русского языка : в 4 т. / под ред. А. П. Евгеньевой ; Ин-т лингвистич. исследований РАН. — 4-е изд., стер. — М. : Рус. яз. ; Полиграфресурсы, 1999.
6. Толковый словарь русского языка / под ред. Д. Н. Ушакова. — М., 1935—1940.
7. *Ягудина Р. И.* Обеспечение доступности лекарственных средств // URL: [https://www.sechenov.ru/upload/iblock/64b/YAgudina-\\_Dostupnost-\\_videokaf\\_-19.05.18-\\_2.pdf](https://www.sechenov.ru/upload/iblock/64b/YAgudina-_Dostupnost-_videokaf_-19.05.18-_2.pdf) (дата обращения: 11.02.2023).

## Искусственное прерывание беременности — угроза безопасности общества<sup>1</sup>

**Аннотация.** На основе комплексного анализа теоретических исследований, нормативно-правового регулирования, а также сложившейся судебной практики в сфере искусственного прерывания беременности даются рекомендации по совершенствованию законодательства с целью устранения имеющихся противоречий. В частности, предлагается учитывать мнение супруга при принятии решения об искусственном аборте. Для минимизации отдельных угроз, связанных с широкой практикой абортов, предлагается применение правовых, социально-экономических мер, а также мер превентивного характера. Уделено внимание вопросу о правовом статусе эмбриона. Предложено закрепить на законодательном уровне право на жизнь до рождения, а для исключения противоречий в определении момента ее возникновения с юридической точки зрения считать началом жизни момент официального подтверждения беременности медицинскими способами диагностики.

**Ключевые слова:** искусственное прерывание беременности, аборт, незаконный аборт, эмбрион, репродуктивное здоровье, право на жизнь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, безопасность.



**Армине Самвеловна  
МОГРАБЯН,**

доцент кафедры  
медицинского права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
кандидат юридических  
наук, доцент  
[asmograbyan@msal.ru](mailto:asmograbyan@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.051-058

**Armine S. MOGRABYAN,**

Associate Professor of the Department of Medical Law of the Kutafin Moscow State  
Law University (MSAL), Cand. Sci. (Law), Associate Professor  
[asmograbyan@msal.ru](mailto:asmograbyan@msal.ru)  
9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### **Artificial termination of pregnancy — a threat to the safety of society**

**Abstract.** Based on a comprehensive analysis of theoretical research, regulatory regulation, as well as the established judicial practice in the field of artificial termination of pregnancy, recommendations are made to improve legislation in order to eliminate existing contradictions. In particular, it is proposed to take into account the opinion of the spouse when deciding on an artificial abortion. In order to minimize individual security threats associated with the widespread practice of abortion, it is proposed to take decisions involving the application of legal, socio-economic measures, as well as preventive measures. Attention is paid to the issue of the legal status of the embryo. It is proposed to consolidate at the legislative level the right to life before birth, and to exclude contradictions in determining the moment of its occurrence

<sup>1</sup> Статья подготовлена в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030».

*from a legal point of view, to consider the moment of official confirmation of pregnancy by medical diagnostic methods as the beginning of life.*

**Keywords:** *artificial termination of pregnancy, abortion, illegal abortion, embryo, reproductive health, right to life, medical service, medical intervention, safety.*

По официальным данным Росстата<sup>2</sup>, в России за 2020 г. более 553 тыс. беременностей закончились абортами, из них 43 тысячи случаев прерывания беременности приходится на женщин, которые забеременели впервые (первобеременные). В 2020 г. около 38 % беременностей были прерваны, при этом наибольшая доля абортот приходится на женщин в возрасте 18—44 лет. Цифры — колоссальные, при этом в официальные данные не вошли аборты, совершаемые в негосударственном секторе здравоохранения, а также незаконные аборты. Учитывая демографическую ситуацию в стране, необходимо предпринимать срочные меры в данном направлении, в том числе направленные на сокращение случаев прерывания беременности, с целью сохранения и улучшения репродуктивного здоровья женщин, стимулирования рождаемости, сохранения семейных, традиционных ценностей. Эти проблемы выходят на уровень отдельных видов безопасности, национальной безопасности в целом.

В научной литературе наряду с понятием «прерывание беременности» нередко используется термин «аборт», который произошел от латинского слова *abortus*, означающего «выкидыш». Законодательство РФ не содержит такого понятия, в то же время в литературе существует множество его трактовок. Для уяснения сущности данного термина обратимся к дефинициям, содержащимся в известных словарях.

В Большом юридическом словаре дается следующее определение аборта: «искусственное прерывание беременности путем инструментального удаления плодного яйца из полости матки»<sup>3</sup>. В Толковом словаре Ожегова приводится несколько иная трактовка исследуемого понятия: «преждевременное прерывание беременности, самопроизвольное или искусственное, выкидыш»<sup>4</sup>.

Похожее определение содержится и в Большой медицинской энциклопедии: «прерывание беременности в течение первых 28 недель, когда плод еще нежизнеспособен...»<sup>5</sup>, а также в Большом энциклопедическом словаре: «прерывание беременности в сроки до 28 недель (т.е. до момента, когда возможно рождение жизнеспособного плода)»<sup>6</sup>. При этом в двух последних источниках различается самопроизвольный и искусственный аборт.

<sup>2</sup> Здравоохранение в России : стат. сборник (2021) / Росстат. М., 2021. С. 58—59.

<sup>3</sup> Большой юридический словарь В. Н. Додонова // URL: <https://juridical.slovaronline.com/search?s=аборт> (дата обращения: 02.03.2023).

<sup>4</sup> Толковый словарь русского языка С. И. Ожегова // Текстология.ру : образовательный журнал. URL: <https://ozhegov.textologia.ru/definit/abорт/?q=742&n=163328> (дата обращения: 02.03.2023).

<sup>5</sup> Большая медицинская энциклопедия / под ред. Б. В. Петровского. 3-е изд. Т. 1 // URL: <https://бмэ.опр/index.php/аборт> (дата обращения: 02.03.2023).

<sup>6</sup> Большой энциклопедический словарь // URL: <https://rus-big-enc-dict.slovaronline.com/149-аборт> (дата обращения: 02.03.2023).

Как видим, понятия «аборт» и «прерывание беременности» в словарях отождествляются, и в подавляющем большинстве выделены два вида: самопроизвольный и искусственный аборт. Исключением является Большой юридический словарь, в котором самопроизвольное прерывание беременности не включено в понятие «аборт», вероятно, в связи с тем, что самопроизвольный выкидыш, как правило, не зависит от действий определенных субъектов, поэтому отношения в этой сфере не нуждаются в детальном правовом регулировании.

В связи с изложенным для целей настоящего исследования понятие «аборт» будет использоваться в значении искусственного прерывания беременности.

В России законодательно разрешено искусственное прерывание беременности. Правовой основой регулирования отношений в этой сфере является Закон об основах охраны здоровья граждан<sup>7</sup>, в котором закреплено, что решение об искусственном прерывании беременности женщина принимает самостоятельно при условии наличия свободного волеизъявления и информированного добровольного согласия. При этом необходимо соблюдение некоторых нормативно установленных требований как формального характера (информированное добровольное согласие), так и медицинского (требования к сроку беременности, отсутствие медицинских противопоказаний).

Так, согласно ст. 56 Закона об основах охраны здоровья допустимый срок для проведения искусственного аборта по общему правилу составляет не более 12 недель. Исключение делается для абортов по социальным<sup>8</sup> и медицинским<sup>9</sup> показаниям: в первом случае возможно прерывание беременности при сроке до 22 недель, во втором — вне зависимости от срока. Основаниями для законного прерывания беременности путем медицинского вмешательства могут являться либо желание женщины, либо нормативно установленные показания (социальные или медицинские).

В научной литературе подвергается критике закрепленное в Законе об основах охраны здоровья положение о возможности проведения искусственного аборта по желанию женщины — отмечается упущение законодателя относительно участия будущего отца в определении судьбы неродившегося ребенка.

Так, некоторые авторы совершенно справедливо указывают на противоречие законодательно установленных положений о принятии решения об искусственном прерывании беременности нормам ст. 31 Семейного кодекса РФ, в которой прямо закреплены принцип равенства супругов и их право совместно решать вопросы жизни семьи, в том числе и связанные с вопросами материнства и отцовства<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>8</sup> Постановление Правительства РФ от 06.02.2012 № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» // СЗ РФ. 2012. № 7. Ст. 878.

<sup>9</sup> Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 № 736 (ред. от 27.12.2011) «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2008. № 9.

<sup>10</sup> См., например: Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / А. Н. Жеребцов, Х. В. Пешкова (Белогорцева), К. Н. Аверина [и др.] // СПС «КонсультантПлюс»; Мохов А. А. Неро-



Безусловно, обсуждение супругами семейных проблем, тем более касающихся жизни неродившегося ребенка, рисков для здоровья будущей матери, в том числе репродуктивного, возможности повторного вынашивания беременности, позволило бы женщине принять более взвешенное и обдуманное решение.

Полагаем, дополнение нормы ч. 1 ст. 56 Закона об основах охраны здоровья фразой «с учетом мнения супруга» (для женщин, состоящих в браке) после слов «по желанию женщины» не только позволит устранить существующие в законодательстве противоречия, но и будет способствовать в целом укреплению института семьи в Российской Федерации. При этом факт учета мнения супруга возможно предусмотреть в форме информированного добровольного согласия, которое подпишут оба супруга. Следует подумать и о доабортном консультировании не только беременной женщины, но и ее супруга.

Не менее важным в этой связи является и вопрос о правовом статусе эмбриона, по сей день вызывающий оживленные дискуссии в научных кругах<sup>11</sup>. В Конституции РФ в ст. 20 закреплено право каждого на жизнь, при этом в соответствии с ч. 2 ст. 17 основные права и свободы «принадлежат каждому от рождения». Подобное положение закреплено и в ст. 17 ГК РФ, согласно которой правоспособность гражданина возникает в момент его рождения. Как видим, законодатель признает жизнь только с момента рождения человека.

В то же время наличие в нормах ГК РФ, посвященных наследственным правоотношениям, положений об охране интересов «зачатого, но еще не родившегося» ребенка при разделе наследства, с одной стороны, противоречит нормам Конституции РФ, нормам гражданского законодательства РФ, с другой — свидетельствует о признании эмбриона субъектом наследственного права. В этой связи вопрос о моменте возникновения жизни с юридической точки зрения требует детальной проработки.

С правовой точки зрения основная сложность состоит в решении вопроса о том, с какого момента жизнь считается зародившейся: с момента подтверждения наступления беременности либо с момента имплантации эмбриона в матку, ведь вероятность наступления беременности при наличии эмбриона, не прикрепленного к матке, не является стопроцентной. Кроме того, всегда существует риск развития внематочной беременности, которая представляет опасность для жизни и здоровья женщины.

С учетом названных угроз представляется целесообразным юридическое признание начала жизни нерожденного человека с момента подтверждения наступления беременности в матке методами медицинской диагностики. При этом не следует забывать о пределах права на жизнь до рождения, предполагающих приоритет жизни матери перед жизнью нерожденного ребенка при наличии угрожающих жизни и здоровью будущей матери медицинских противопоказаний для вынашивания беременности.

дившийся ребенок — субъект правоотношений? // Семейное и жилищное право. 2019. № 4. С. 14—18.

<sup>11</sup> См., например: *Афанасьев И. В., Машков А. В.* Статус человеческого эмбриона в наследственном праве и вытекающие из него юридические проблемы // Современное право. 2022. № 1. С. 72—78.

Не вызывает сомнения тот факт, что любое вмешательство в организм человека несет потенциальную опасность для его жизни и здоровья. Массовая практика аборт может представлять угрозу жизни и здоровью значительного числа женщин, подрывает традиционные ценности общества, негативно влияет на демографическую безопасность и т.д.

Искусственное прерывание беременности, как и любое другое медицинское вмешательство, несет определенные риски для жизни и здоровья человека, поскольку неблагоприятные последствия неудачного медицинского вмешательства, среди которых ВОЗ называет кровотечение, перфорацию матки, повреждение половых путей и внутренних органов, неполный аборт<sup>12</sup>, могут привести в будущем в том числе к бесплодию либо невозможности вынашивания беременности.

Нельзя сбрасывать со счетов и факторы, обеспечивающие биологическую безопасность: от распространения ряда инфекций до последствий бесконтрольного оборота биологических материалов (в том числе полученных в результате медицинских аборт). Незаконная, а также формально законная, но осуществляемая с нарушениями практика не только ведет к нарушениям прав и охраняемых законом интересов граждан (пациентов), но также представляет угрозу безопасности.

В профессиональной медицинской литературе отмечается, что «септические аборт... гораздо более распространены после процедуры искусственного аборта, выполненных неподготовленными специалистами с использованием нестерильных методов»<sup>13</sup>. Показательным в этой связи является оказание услуг по искусственному прерыванию беременности в одной из столичных частных клиник, где «гинеколог» без медицинского образования проводила аборт обратившимся к ней беременным женщинам, в том числе и на поздних сроках, вводя их в заблуждение относительно течения беременности.

Так, по словам одной из женщин, по результатам ультразвукового исследования ее убедили, что если не сделать аборт, то придется удалять матку. Только после того, как одну из пациенток с осложнениями доставили в больницу, Росздравнадзору стало известно о лжегинекологе<sup>14</sup>.

Еще один случай незаконного искусственного прерывания беременности на позднем сроке лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, закончился причинением тяжкого вреда здоровью пациентки. В частности, судом установлено, что перфорация задней стенки матки потерпевшей во время проведения аборта привела к разрыву брызжейки

<sup>12</sup> Аборт // Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени. 25.11.2021. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (дата обращения: 15.03.2023).

<sup>13</sup> См. подробно: *Antonette T. Dulay, M. D.* Main Line Health System. Септический аборт : медицинский обзор. Окт. 2022 // Справочник MSD : профессиональная версия. URL: <https://www.msmanuals.com/ru-ru/профессиональный/гинекология-и-акушерство/патология-беременности/септический-аборт> (дата обращения: 19.03.2023).

<sup>14</sup> *Князева О.* В одной из частных московских клиник лжегинеколог делала женщинам аборт на поздних сроках // Первый канал : официальный сайт. 06.08.2019. URL: [https://www.1tv.ru/news/2019-08-06/369973-v\\_odnoy\\_iz\\_chastnyh\\_moskovskih\\_klinik\\_lzheginekolog\\_delala\\_zhenschinam\\_aborty\\_na\\_pozdnih\\_srokah](https://www.1tv.ru/news/2019-08-06/369973-v_odnoy_iz_chastnyh_moskovskih_klinik_lzheginekolog_delala_zhenschinam_aborty_na_pozdnih_srokah).



ректо-сигмовидного отдела толстой кишки, перфорации сигмовидной кишки и внутрибрюшному кровотечению «по признаку вреда здоровью, опасного для жизни человека, вызвавшего расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью»<sup>15</sup>. Приговором суда виновная привлечена к уголовной ответственности.

В последнее время звучат предложения о полном запрете аборт. Однако такая мера представляется не самой эффективной, о чем свидетельствует не только зарубежный опыт, но и практика в СССР, когда на фоне запрещения абортов<sup>16</sup>, за исключением обусловленных медицинскими показаниями, увеличилось число незаконных абортов, нередко сопровождавшихся гибелью женщин<sup>17</sup>. В то же время технологии предупреждения нежелательной беременности за последние десятилетия продвинулись далеко вперед.

Как отметил Президент России В. В. Путин, такой запрет приведет к росту подпольных операций<sup>18</sup>. Действительно эффективной мерой в этой сфере будет создание таких условий, которые не позволят задуматься об искусственном прерывании беременности и помогут «женщине и семье поднять ребенка, поставить на ноги, дать ему возможность получить хорошее образование, обеспечить жильем»<sup>19</sup>.

Таким образом, высока вероятность того, что полный запрет проведения процедуры искусственного прерывания беременности приведет к исключению возможности проведения легальных абортов, неуклонному росту незаконных абортов и, возможно, выезду за границу с целью искусственного прерывания беременности, что негативным образом скажется не только на физическом, но и на репродуктивном здоровье женщины.

Другой вопрос — жесткое регулирование в этой сфере, проведение соответствующих операций лишь при наличии медицинских показаний.

Основу национальной безопасности Российской Федерации составляют, помимо прочего, сбережение народа и защита традиционных российских духовно-нравственных ценностей, среди которых особое значение имеют жизнь, права

<sup>15</sup> Приговор Замоскворецкого районного суда г. Москвы от 30.06.2021 по уголовному делу № 01-0189/2021 // URL: <https://mos-gorsud.ru/rs/zamoskvoreckij> (дата обращения: 14.03.2023).

<sup>16</sup> Постановление ЦИК и СНК СССР от 27.06.1936 «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родительных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах» (утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>17</sup> См. подробно: *Данилова С. И.* Об искусственном прерывании беременности // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>18</sup> Путин прокомментировал инициативу запрета абортов // РБК. 14.12.2017. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5a32710f9a794768a2fdbccb> (дата обращения: 15.03.2023).

<sup>19</sup> Путин: важно не только отговорить женщину от аборта, но и помочь ей // РИА Новости. 05.01.2021. URL: <https://ria.ru/amp/20210105/putin-1592065602.html> (дата обращения: 15.03.2023).

и свободы человека, приоритет духовного над материальным (одна из причин аборта — уровень материального состояния), гуманизм и милосердие, о которых иногда забывают, прибегая без весомых оснований к прерыванию нежелательной беременности.

В этой связи на первый план выходит закреплённая в Стратегии национальной безопасности задача по развитию «системы образования, обучения и воспитания как основы формирования развитой и социально ответственной личности, стремящейся к духовному, нравственному, интеллектуальному и физическому совершенству»<sup>20</sup>. Многие пациентки впоследствии жалеют о принятом решении об аборте, в том числе из-за недостаточной осведомлённости об опасных последствиях предпринятого шага.

Принятию такого решения способствуют и содержащиеся на официальном сайте ВОЗ основные факты об аборте, среди которых называются его распространённость и безопасность<sup>21</sup>, что, безусловно, вводит в заблуждение женщин, создаёт иллюзию абсолютной безопасности процедуры искусственного прерывания беременности. В этой связи для минимизации потенциальных и реальных угроз применительно к деятельности по оказанию услуг в сфере репродуктивного здоровья представляется необходимым осуществление мер комплексного характера, связанных не только с требованиями к медицинским организациям и специалистам, с санитарно-эпидемиологическими требованиями, но и со сведением к минимуму случаев искусственного прерывания беременности, в том числе путём более жёсткого нормативного регулирования в части оснований, показаний и условий для прерывания беременности.

Особое внимание следует уделять мерам превентивного характера, среди которых важное значение имеют воспитание и повышение грамотности населения в вопросах репродуктивного здоровья. Обратившимся за медицинской услугой по искусственному прерыванию беременности следует предоставлять полную и достоверную информацию о медицинских противопоказаниях, возможных осложнениях и отдалённых последствиях искусственного прерывания беременности, подробно изложенную в бланке информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, которое подписывает женщина.

Таким образом, проблема искусственных абортов требует принятия комплексных решений, направленных не только на устранение противоречий, совершенствование правового регулирования и усиление контроля и надзора в исследуемой сфере, но и на предупреждение случаев искусственного прерывания беременности путём принятия мер как социально-экономического, так и просветительского, воспитательного характера среди населения с целью формирования осознанного, ответственного отношения к вопросам материнства и отцовства, к жизни и здоровью будущей матери и ребёнка. Это позволит минимизировать угрозы безопасности общества, связанные в том числе с развитием инфекционных заболеваний вследствие медицинского вмешательства при проведении процедуры искусственного прерывания беременности.

<sup>20</sup> Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // СЗ РФ. 2021. № 27 (ч. II). Ст. 5351.

<sup>21</sup> Аборт // Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени.



Такие меры позволят выработать ответственный поход к принятию решения о сохранении жизни еще не родившегося человека, сберечь репродуктивное здоровье населения, улучшить ситуацию с отдельными видами безопасности.

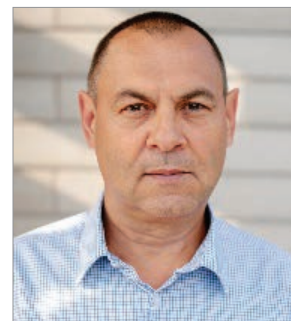
### БИБЛИОГРАФИЯ

1. Аборт // Всемирная организация здравоохранения. — Информационные бюллетени. — 25.11.2021. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (дата обращения: 19.03.2023).
2. *Афанасьев И. В., Машков А. В.* Статус человеческого эмбриона в наследственном праве и вытекающие из него юридические проблемы // Современное право. — 2022. — № 1. — С. 72—78.
3. Большая медицинская энциклопедия / под ред. Б. В. Петровского. — 3-е изд. — Т. 1. // URL: <https://бмэ.орг/index.php/аборт> (дата обращения: 02.03.2023).
4. Большой энциклопедический словарь // URL: <https://rus-big-enc-dict.slovaronline.com/149-аборт> (дата обращения: 02.03.2023).
5. Большой юридический словарь В. Н. Додонова // URL: <https://juridical.slovaronline.com/search?s=аборт> (дата обращения: 02.03.2023).
6. *Данилова С. И.* Об искусственном прерывании беременности // СПС «КонсультантПлюс».
7. Здравоохранение в России : стат. сборник (2021) / Росстат. — М., 2021. — 171 с.
8. *Князева О.* В одной из частных московских клиник лжегинеколог делала женщинам аборт на поздних сроках // Первый канал: официальный сайт. — 06.08.2019. — URL: [https://www.1tv.ru/news/2019-08-06/369973-v\\_odnoy\\_iz\\_chastnyh\\_moskovskih\\_klinik\\_lzhginekolog\\_delala\\_zhenschinam\\_aborty\\_na\\_pozdnyh\\_srokah](https://www.1tv.ru/news/2019-08-06/369973-v_odnoy_iz_chastnyh_moskovskih_klinik_lzhginekolog_delala_zhenschinam_aborty_na_pozdnyh_srokah).
9. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / А. Н. Жеребцов, Х. В. Пешкова (Белогорцева), К. Н. Аверина [и др.] // СПС «КонсультантПлюс».
10. *Мохов А. А.* Неродившийся ребенок — субъект правоотношений? // Семейное и жилищное право. — 2019. — № 4. — С. 14—18.
11. Путин: важно не только отговорить женщину от аборта, но и помочь ей // РИА Новости. — 05.01.2021. — URL: <https://ria.ru/amp/20210105/putin-1592065602.html> (дата обращения: 15.03.2023).
12. Путин прокомментировал инициативу запрета абортов // РБК. — 14.12.2017. — URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5a32710f9a794768a2fdbccb> (дата обращения: 15.03.2023).
13. Толковый словарь русского языка С. И. Ожегова // Текстология.ру : образовательный журнал. — URL: <https://ozhegov.textologia.ru/definit/abort/?q=742&n=163328> (дата обращения: 02.03.2023).
14. *Antonette T., Dulay M. D.* Main Line Health System. Септический аборт : медицинский обзор. Окт. 2022 // Справочник MSD : профессиональная версия. — URL: <https://www.msdmanuals.com/ru-ru/профессиональный/гинекология-и-акушерство/патология-беременности/септический-аборт> (дата обращения: 19.03.2023).

## Демографическая политика и пространственное развитие Российской Федерации: организационно-правовой аспект<sup>1</sup>

**Аннотация.** В последние годы начинает активно реализовываться национально ориентированная экономическая и социальная политика государства. Предпринимаются попытки реализации отдельных положений политики по пространственному развитию страны, а также демографической политики. Однако успехи социального блока реализуемой политики весьма скромные, в связи с чем обсуждаются новые концепции, стратегии и иные документы, при принятии и реализации которых сдвиги и результаты должны стать заметнее. Автор полагает, что реальные изменения в области демографии станут возможными только при реализации системы экономических и социальных мер в увязке с реализуемой политикой экономического и пространственного развития. Решение демографических проблем России на данном этапе исторического развития затруднительно без решения основных экономических и инфраструктурных проблем, с которыми сталкиваются молодые семьи.

**Ключевые слова:** демографическая политика, социальная политика, экономическая политика, пространственное развитие, специальные правовые режимы.



**Александр  
Анатольевич МОХОВ,**  
заведующий кафедрой  
медицинского права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
профессор  
[lab.kmed@msal.ru](mailto:lab.kmed@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.059-067

**Alexandr A. MOKHOV,**

Head of the Department of medical law,  
of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law), Professor  
[lab.kmed@msal.ru](mailto:lab.kmed@msal.ru)

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### **Demographic policy and spatial development of the Russian Federation: organizational and legal aspect**

**Abstract.** In recent years, the nationally oriented economic and social policy of the state has been actively implemented. Attempts are being made to implement certain provisions of the country's spatial development policy, as well as demographic policy. However, the successes of the conditionally "social" block of the implemented policy are very modest, in connection with which new concepts, strategies and other documents are being discussed, during the adoption and implementation of which noticeable shifts in the field of policies implemented by the state should be visible. The author believes

<sup>1</sup> Статья подготовлена в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030»

*that real changes in the field of demography will become possible only with the implementation of a system of economic and social measures in conjunction with the implemented policy of economic and spatial development. Solving demographic problems in Russia at this stage (segment) of historical development is difficult without solving the main economic and infrastructural problems faced by young families.*

**Keywords:** *demographic policy, social policy, economic policy, spatial development, special legal regimes.*

### Актуальность проблемы

В последние несколько десятилетий ряд стран уделяет значительное внимание вопросам демографии. Серьезные социально-экономические и политические изменения, происходящие в мире в связи со сменой технологических укладов, а также с оказываемым давлением «глобалистской повестки» на макрорегионы и отдельные государства, не способствуют росту рождаемости, приросту населения в странах, которые в нем нуждаются.

Не является исключением и Россия. В пункте 8 Указа Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»<sup>2</sup> прямо акцентируется внимание на усиливающейся нестабильности в мире, ведущей к разрушению экономики и традиционных ценностей. Следствие — падение рождаемости, рост миграции, ухудшение социально-экономического положения в стране, ее регионах. Патологический круг замыкается. Его разрыв требует значительных усилий власти, реализации государством долгосрочных крупных проектов, позволяющих если не улучшить, то хотя бы стабилизировать ситуацию в области демографии.

Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»<sup>3</sup> был принят в целях осуществления прорывного развития и увеличения численности населения страны. В нем был поставлен ряд национальных целей, опосредованно оказывающих влияние на демографическую ситуацию. В то же время термин «демография» и производные от него в документе не используются, а вместо цели увеличения численности населения страны формулируется «сохранение населения». На самом деле, прежде чем ставить целью решение демографической проблемы, нужно сохранить имеющийся репродуктивный потенциал населения, обеспечить соответствующий задел. На хорошей базе можно ставить и решать задачу по увеличению численности населения страны. По подсчетам демографов, необходимо, чтобы около 10 млн молодых женщин были ориентированы на рождение четырех и более детей, а иные женщины репродуктивного возраста — на рождение последующих детей (первых, вторых и третьих).

<sup>2</sup> СЗ РФ. 2021. № 27 (ч. II). Ст. 5351.

<sup>3</sup> СЗ РФ. 2020. № 30. Ст. 4884.

## Основная часть

Основные проблемы, препятствующие повышению рождаемости в России, — социокультурные (ментальные), экономические, инфраструктурные.

Отношение к институту семьи и традиционным ценностям на официальном и неофициальном уровнях в стране за последние сто лет неоднократно менялось. Отсутствие стабильности привело к «разлому» между семьями (многодетными, малодетными, бездетными), росту числа разводов, а также практике квазисемейных отношений.

Отсутствие долгосрочной демографической политики, реализуемой государством и однозначно ориентированной на стимулирование рождаемости в стране, привело к развитию и укреплению групп (в органах власти и управления, в сферах образования, науки, культуры), реализующих антисемейную политику. В результате образ «идеальной семьи» в России так и не сформирован, а прежний за последние десятилетия размыт.

Следует заметить, что в периоды резких геополитических, экономических и иных изменений и даже потрясений Российское государство в лице его первых лиц находило в себе силы признать допущенные ранее по отношению к семье ошибки и предпринять конкретные меры по возрождению на новом этапе исторического развития традиционных ценностей. Большое внимание вопросам семьи и брака, рождаемости, демографии уделялось властью в 30-е, а также в 40—50-е гг. XX в.

Знаковым является Указ Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»<sup>4</sup>, согласно которому традиционные ценности рассматриваются как основа общества, позволяющая осуществлять сбережение народа.

Решение социокультурных (ментальных) проблем, накопившихся за последние 30 и более лет, — довольно сложная задача. Здесь высока роль образования, науки, культуры, формирующей и поддерживающей ментальный иммунитет народов России<sup>5</sup>. На первое место выходит долгосрочная государственная политика по сохранению и приумножению народа. Реализуется она посредством комплексной государственной политики (включая образование, науку, культуру, социальную сферу, экономику, региональную политику и др.), ориентированной на решение демографических задач законодательства, а также соответствующей правоприменительной практики. Нельзя не обратить внимание на наличие в этой области до последнего времени противоречивых тенденций. Семья, наряду с личностью, должна стать полноценным субъектом правоотношений.

Например, в силу положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>6</sup> семья «спрятана» в нормах гл. 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы

<sup>4</sup> СЗ РФ. 2022. № 46. Ст. 7977.

<sup>5</sup> См. подробнее: Мохов А. А. Ментальная безопасность и ментальный иммунитет // Современное право. 2023. № 2. С. 19—23.

<sup>6</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.



семьи и репродуктивного здоровья». В ней есть самостоятельная статья 51 «Права семьи в сфере охраны здоровья». Каталог прав следующий: члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка; члену семьи предоставляется право на совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения.

Пока влияние семейных связей на большинство важных для членов семьи групп правоотношений минимально. Исключением является социальное законодательство, но и оно ориентирует граждан на бессемейность, иждивенчество.

Решение ментальных проблем, влияющих на демографию, репродуктивный выбор наших граждан, — одна из стратегических задач, решение которых растянуто на десятилетия. Ими нужно активно заниматься, но заметный эффект от реализации комплекса мер такого рода будет не скоро.

Проблемы экономического характера — первые в ряду указанных респондентами из имеющихся у молодых людей проблем при выстраивании траектории жизненного пути, принятии решения о рождении первого и последующих детей. Наиболее часто упоминаются: жилищная проблема, неполная или сезонная занятость, низкий уровень оплаты труда, отсутствие стабильности на рынке труда.

Опыт отдельных регионов показывает, что даже относительно небольшие затраты на реализацию мер поддержки многодетности, решение жилищной проблемы молодых семей в настоящее время дают неплохой результат. Лучшими региональными практиками в настоящее время являются: единовременные социальные выплаты и субсидии, льготное кредитование и ипотека, поддержка индивидуального жилищного строительства<sup>7</sup>. Среди регионов, имеющих успехи в демографической политике, следует указать: Амурскую область, Сахалинскую область, Хабаровский край, Чукотский автономный округ.

Важными в решении демографических проблем также являются вопросы достойной современной инфраструктуры, комфортной для семей. Наличие доступных детских садов, школ, поликлиник, мест досуга, занятия спортом — одно из основных условий выбора постоянного места жительства молодыми семьями.

Здесь имеется значительный комплекс нерешенных проблем. Жилье в последние десятилетия нередко строилось без достаточной социальной инфраструктуры. Школы закладывались, но в меньшем от реальной потребности конкретной местности объеме. Результат — работа образовательных организаций в две смены, за границами утвержденных нормативов. Некоторые «спальные жилые массивы» до настоящего времени не имеют поликлиник, необходимых мест досуга, и др. Частично потребности населения удовлетворяет малый бизнес. Однако платные медицинские, образовательные и иные услуги ложатся значительным бременем на молодые семьи, следовательно, являются одним из факторов, влияющих на их репродуктивные установки, деформирующих их.

<sup>7</sup> Доклад «О лучших практиках поддержки многодетных семей в субъектах Российской Федерации». М. : Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов, 2022. С. 35.

На низкий уровень комфортности городской среды обращается внимание и в Стратегии пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 13 февраля 2019 г. № 207-р<sup>8</sup>.

Имеются трудности с медицинским и санаторно-курортным обслуживанием многодетных семей, летним отдыхом детей из многодетных семей. Регионы принимают усилия в этом направлении, но они недостаточны. Имеется хорошая корпоративная практика по поддержке многодетных семей, но она характерна в основном для организаций крупного бизнеса, охватывает очень узкий круг семей.

Экономические проблемы семей не могут быть решены в отрыве от решения макроэкономических и региональных проблем.

В силу занимаемого Россией геополитического и географического положения необходимо заниматься развитием как экономики в целом, так и ее регионов. В отдельных случаях региональная экономическая повестка тесно увязана с повесткой отраслевой. К этому есть объективные географические, исторические и иные предпосылки (наличие крупных месторождений полезных ископаемых, основные транспортные потоки (коридоры), сложившиеся промышленные, научные центры, формирующиеся кластеры и др.).

Помимо решения исключительно экономических проблем, для России важнейшими в контексте обеспечения национальной безопасности являются: контроль за отдельными территориями (отдаленными, малодоступными, стратегически значимыми), постоянное присутствие (проживание, пребывание) граждан (местного населения (преимущественно сельского) и военных) на них.

В Стратегии пространственного развития РФ упоминаются приграничные муниципальные, а также сельские территории, требующие значительных усилий по их социально-экономическому развитию.

Экономический потенциал регионов всерьез трудно рассматривать в отрыве от населения, постоянно проживающего на их относительно обособленной территории. Следовательно, наряду с решением сугубо утилитарных экономических задач (развитие добычи полезных ископаемых, сельскохозяйственного либо промышленного производства), необходимо быстро, ускоренными темпами реализовывать инфраструктурные проекты. Имеется позитивный советский опыт создания и развития новых населенных пунктов, включая довольно крупные (численностью в десятки и сотни тысяч жителей). В силу того, что демографические процессы имеют длительный цикл, необходимо инфраструктурные проекты (развития новых населенных пунктов, модернизации существующих) сразу же увязывать с проводимой региональной и общегосударственной социально-экономической политикой.

В Стратегии пространственного развития РФ говорится об опережающем развитии территорий с низким уровнем социально-экономического развития, обладающих собственным потенциалом экономического роста, а также территорий с низкой плотностью населения посредством развития опорных населенных пунктов.

Под такими пунктами предлагается понимать населенные пункты, на базе которых будет достигаться ускоренное развитие инфраструктуры, обеспечивающей

<sup>8</sup> СЗ РФ. 2019. № 7 (ч. II). Ст. 702.



реализацию гарантий в сфере образования, доступность медицинской помощи, услуг в сфере культуры и удовлетворение иных потребностей населения одного или нескольких муниципальных образований.

Системный подход к решению как сугубо экономических, так и инфраструктурных проблем, характерных для многих регионов в опорных населенных пунктах, упрощает и решение социокультурных (ментальных) проблем современной молодежи. Создается среда, привлекательная для молодых людей наличием работы, жилья (служебного, личного, находящегося в ипотеке и проч.), доступных дошкольных и школьных образовательных организаций, медицинских и иных учреждений. Следовательно, разрушаются имеющиеся психологические и иные барьеры при принятии семьями решений о рождении детей. Кроме того, концентрация в одном населенном пункте молодых многодетных семей имеет синергетический эффект. Благоприятная, комфортная для семей и их детей среда поддерживает пропагандируемые установки на многодетность.

Пока действующий Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>9</sup> демографическую политику сводит к решению отдельных социальных и (или) инфраструктурных задач.

Следовательно, до настоящего времени демографическая, экономическая, социальная, а также региональная политика реализуются относительно автономно. Достаточно посмотреть на структуру федеральных органов исполнительной власти и их функции.

Функции по выработке и реализации государственной политики в сфере демографии постановлением Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 610 «Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации»<sup>10</sup> возложены на Министерство труда и социальной защиты РФ. В результате социальные выплаты многодетным семьям, нуждающимся, социальная защита и прочие частные решения не способны оказать заметного влияния на основные причины, препятствующие стабилизации демографической ситуации и дальнейшему выходу на устойчивый рост рождаемости в стране.

Министерство экономического развития РФ, согласно постановлению Правительства РФ от 5 июня 2008 г. № 437 «О Министерстве экономического развития Российской Федерации»<sup>11</sup>, реализует ряд важнейших полномочий в области экономического развития, в том числе в контексте реализации программ социально-экономического развития РФ, создания и функционирования особых экономических зон, территориального планирования и др. Однако в указанном Положении отсутствуют слово «демография» и производные от него.

Еще одним особо значимым для рассматриваемой сферы федеральным органом исполнительной власти является Министерство промышленности и торговли РФ, действующее на основании постановления Правительства РФ от 5 июня 2008 г. № 438 «О Министерстве промышленности и торговли Российской

<sup>9</sup> СЗ РФ. 2007. № 42. Ст. 5009.

<sup>10</sup> СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3528.

<sup>11</sup> СЗ РФ. 2008. № 24. Ст. 2867.

Федерации»<sup>12</sup>. Оно реализует функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере промышленного комплекса. Развитие промышленного потенциала России идет, если следовать «букве» документа, без учета решения не только демографических, но и большинства социальных проблем.

Недостаточное внимание к вопросам демографической политики, долгосрочного пространственного развития отдельных территорий прослеживается и из отдельных федеральных законов, формирующих основы специальных правовых режимов экономической деятельности.

Специальные правовые режимы экономической деятельности — это, по сути, преференциальные режимы, характеризующиеся особым сочетанием гарантий, льгот для хозяйствующих субъектов — резидентов обособленной территории, ведущих отдельные виды предпринимательской и иной экономической деятельности. В настоящее время такие режимы получили не только достаточное развитие, но и определенную дифференциацию<sup>13</sup>. Несмотря на их комплексный характер, в большинстве из них до настоящего времени социальная, а тем более демографическая, составляющие не представлены. В то же время, наряду с экономическими эффектами деятельности хозяйствующих субъектов (что является основой их функционирования и развития), все большее значение в условиях геополитической и экономической турбулентности, а также возросшей роли государства в решении проблем кризисной экономики<sup>14</sup> имеют и иные эффекты (в частности, социальные).

Например, в Федеральном законе от 22 июля 2005 г. № 116-ФЗ «Об особых экономических зонах в Российской Федерации»<sup>15</sup> слово «социальный» и производные от него используются в контексте соответствующей инфраструктуры, которая финансируется за счет средств федерального, региональных, местных бюджетов.

Большее внимание социальным вопросам, развитию инфраструктуры отдельных территорий уделено в Федеральном законе от 29 декабря 2014 г. № 473-ФЗ «О территориях опережающего развития в Российской Федерации»<sup>16</sup>. В самом понятии территории опережающего развития фиксируется положение о том, что правовой режим осуществления предпринимательской и иной деятельности на этой территории должен формировать благоприятные условия для обеспечения ускоренного социально-экономического развития и создания комфортных условий для жизнедеятельности населения. Сегодня некоторые территории опережающего социально-экономического развития, несмотря на их небольшой жизненный цикл и не самые лучшие стартовые условия, уже показывают хорошие результаты (как экономические, так и социальные).

<sup>12</sup> СЗ РФ. 2008. № 24. Ст. 2868.

<sup>13</sup> См. подробнее: Актуальные проблемы предпринимательского права : учебник / отв. ред. И. В. Ершова. М. : Проспект, 2021. С. 184—185.

<sup>14</sup> См.: *Шувалов И. И.* Правовое регулирование предпринимательской деятельности в период социально-экономического кризиса : дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2022. С. 204—274.

<sup>15</sup> СЗ РФ. 2005. № 30 (часть II). Ст. 3127.

<sup>16</sup> СЗ РФ. 2015. № 1 (ч. I). Ст. 26.



Однако линейка правовых средств, механизмов стимулирования создания условий для социального развития, передовой инфраструктуры весьма скромная. При диверсификации, ориентированности на решение также и демографических задач (комплексная жилищная застройка территорий на основе государственно-частного партнерства и др.) они могут стать одним из инструментов развития территорий.

Комплексное управление региональной политикой не лишено сложностей. Неоднократно предпринимались попытки создания эффективных управленческих структур. Следует упомянуть Министерство регионального развития, а также Министерство по делам Северного Кавказа РФ. К настоящему времени они упразднены.

Продолжает функционировать Министерство РФ по развитию Дальнего Востока. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 июня 2012 г. № 664 «О Министерстве Российской Федерации по развитию Дальнего Востока и Арктики»<sup>17</sup> федеральный орган осуществляет на территории Дальневосточного федерального округа функции по координации деятельности по реализации государственных программ и федеральных целевых программ, в том числе долгосрочных. Он же осуществляет функции в области создания и функционирования территорий опережающего социально-экономического развития на подведомственных ему территориях.

Следует обратить внимание на наличие в документе положения об осуществлении Министерством мониторинга реализации мер демографической политики. Однако мониторинг соответствующих мер не свидетельствует о проведении данным федеральным органом исполнительной власти полноценной демографической политики.

## Выводы и предложения

Вопросы демографической политики в единой системе мер социально-экономического и пространственного развития страны до настоящего времени в специальной юридической литературе практически не рассматривались. Экономическая политика чаще всего рассматривалась в отрыве от политики социальной и демографической. Системный подход предполагает решение проблем демографии в увязке с решением национальных и региональных экономических задач, с одновременным разрешением вопросов правового характера.

К настоящему времени созданы правовые предпосылки для ускоренного развития отдельных территорий, что позволяет более эффективно решать стоящие перед обществом и государством не только социально-экономические, но и демографические задачи.

Специальные правовые режимы позволяют осуществлять более тонкую настройку наиболее важных групп социально-экономических и иных отношений на формирующихся и развивающихся территориях опережающего развития, территориях опорных пунктов и подобным им. Однако до настоящего времени

<sup>17</sup> СЗ РФ. 2012. № 28. Ст. 3898.

имеющиеся правовые средства и механизмы не увязаны с государственной демографической политикой, что, на наш взгляд, является упущением законодателя. Кроме того, на федеральном уровне пока не созданы эффективные механизмы управления, позволяющие ставить и эффективно решать задачи демографического развития страны в целом и ее отдельных регионов.

Наряду с формированием комплексных правовых режимов, позволяющих ускоренными темпами развивать отдельные территории, увеличивать численность населения ряда регионов, необходимо также ставить вопрос о создании специального федерального органа, органов, структурных подразделений отдельных федеральных органов исполнительной власти, реализующих управленческие функции в области демографии, координации проводимых политик (экономической, социальной, пространственного развития и др.).

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Актуальные проблемы предпринимательского права : учебник / отв. ред. И. В. Ершова. — М. : Проспект, 2021. — 448 с.
2. Доклад «О лучших практиках поддержки многодетных семей в субъектах Российской Федерации». — М. : Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов, 2022. — 84 с.
3. Мохов А. А. Ментальная безопасность и ментальный иммунитет // Современное право. — 2023. — № 2. — С. 19—23.
4. Шувалов И. И. Правовое регулирование предпринимательской деятельности в период социально-экономического кризиса : дис. ... д-ра юрид. наук. — М., 2022. — 401 с.





**Алексей Викторович  
ПЕКШЕВ,**

доцент кафедры  
медицинского права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
кандидат медицинских  
наук, доцент  
[avpekshev@msal.ru](mailto:avpekshev@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## Эволюция этических норм как элемента биополитики<sup>1</sup>

**Аннотация.** Биополитика как совокупность правовых норм и социальных установлений далеко не всегда подразумевала доминирование этических принципов в качестве собственного базового элемента. На основании проведенного сравнительного анализа истории формирования правовых подходов к содержанию биополитики в период ее возникновения автор приходит к выводу о трансформации концепции биополитики в XXI в., связанной с включением в нее базовой этической составляющей. Регулирование отношений, основанное на сочетании формальных правовых императивов и диспозиций с этическими установлениями, не только порождает стандарты поведения их участников, сообразующих автономии воли с презумпциями разумности и добросовестности, но и формулирует требования к представителям законодательной власти, направленные на недопустимость принятия законодательных актов с отсутствующей правовой природой, поскольку любые будущие попытки их соблюдения противоправны сами по себе.

**Ключевые слова:** биобезопасность, биополитика, биоэтика, этика.

**DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.068-077**

**Alexey V. PEKSHEV,**

Associate Professor of the Chair of medical law of the Kutafin Moscow State Law  
University (MSAL), Cand. Sci. (Medical), Associate professor  
[avpekshev@msal.ru](mailto:avpekshev@msal.ru)  
9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### Evolution of ethical norms as an element of biopolitics

**Abstract.** As a set of legal norms and social institutions, biopolitics did not always imply the dominance of ethical principles as its own basic element. Based on the comparative analysis of the history of the formation of legal approaches to the content of biopolitics in the period of its emergence, the author comes to the conclusion about the transformation of the concept of biopolitics in the XXI century, associated with the inclusion of a basic ethical component in it. Regulation of relations based on a combination of formal legal imperatives and dispositions with ethical institutions generates not only standards of behavior of their participants, conforming to the autonomy of the will with the presumptions of reasonableness and good faith, but also formulates requirements for representatives of the legislative branch aimed at the inadmissibility of the adoption of legislative acts with a non-legal nature, since any future attempts to comply with them are illegal in themselves.

**Keywords:** Biological safety, biopolitics, bioethics, ethics.

**Б**еспрецедентный судебный орган — Международный военный трибунал — 20.11.1945 открыл первый и главный в истории XX в. Нюрнбергский процесс. Полномочия и процедуры Международного военного трибунала определял его Устав, принятый 8 августа 1945 г. по окончании переговоров на проходившей с 26 июня 1945 г. Лондонской конференции<sup>2</sup>. Устав, принятый как приложение к учредившему Антигитлеровскую коалицию межсоюзническому соглашению «О судебном преследовании военных преступников европейских стран оси», регламентировал создание *временного* трибунала для суда над главными руководителями гитлеровской Германии, преступления которых не были связаны с определенным географическим местом. Трибунал был наделен правом объявления любой группы или организации преступной, что в дальнейшем предполагало уголовное осуждение всех лиц, входивших в данную группу (ст. 6 Устава). Применительно к послевоенной Германии речь шла о миллионах людей. Обвинение впервые ввело в официальный документ новый термин — «геноцид».

У нюрнбергского правосудия нет завершения: в 2011 г. немецкая прокуратура подтвердила отказ от сроков давности по таким преступлениям. Было открыто и завершено вынесением обвинительного приговора несколько уголовных дел против работников концлагерей, которые непосредственно сами убийств не совершали<sup>3</sup>.

Нюрнбергский процесс по завершении 01.10.1946 дал старт серии из 12 «малых» процессов, построенных по отраслевому и «производственному» принципам (в частности, процессы против врачей, юристов и связанные с отдельными концлагерями). Процессуальной основой нюрнбергского правосудия стала формула привлечения к ответственности лиц, не являвшихся непосредственными исполнителями деяний, признанных впоследствии преступными. Ее автором являлся Густав Радбрух — германский юрист, правовед и политический деятель, родившийся в 1878 г. в семье богатого предпринимателя и проживший 71 год (умер 23.11.1949).

Предметом профессиональной компетенции Г. Радбруха было изучение права, он весьма рано получил докторскую степень, преподавал в Гейдельбергском университете, во времена Веймарской республики был депутатом Рейхстага и дважды — рейхсминистром юстиции Германии. Ушел из политики в 1926 г., став деканом юридического факультета Гейдельбергского университета. В период германского нацизма, попав под действие закона «О восстановлении профессиональной государственной службы», был лишен права заниматься преподавательской деятельностью и уволен из университета<sup>4</sup>. Уехав на год в Англию, Г. Радбрух написал книгу «Дух английского закона», после 1945 г. вернулся на должность декана Гейдельбергского университета и стал разрабатывать теорию, названную им «правосудие ценностей».

<sup>2</sup> Устав Международного военного трибунала для суда и наказания главных военных преступников европейских стран оси (принят в г. Лондоне 08.08.1945) // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. Вып. XI. М., 1955. С. 165—172.

<sup>3</sup> Суд в Германии приговорил бывшую машинистку концлагеря Штуттгоф к условному заключению // URL: <https://tass.ru/obschestvo/16639805> (дата обращения: 10.03.2023).

<sup>4</sup> По другому закону — «О предотвращении переполнения классов» — детей еврейской национальности в нацистской Германии лишали права получения среднего образования.



В процессе разработки теории правосудия ценностей Г. Радбрух вывел вышеозначенную формулу, которая постулирует, что исполнение даже несправедливого закона является не только правовой, но и нравственной обязанностью, поскольку общественная ценность правовой стабильности в данном случае превалирует. Однако данный постулат содержит исключение, суть которого состоит в следующем. Независимо от принципа исполнения закона, мыслимы случаи, когда содержание и степень несправедливости неправомερных законодательных актов столь значительны, что правовая стабильность, гарантированная действующим правовым порядком, не может приниматься во внимание.

Это происходит тогда, когда принимаемый закон отрицает справедливость, а равенство, составляющее ее основу, сознательно игнорируется в правотворческом процессе. Другими словами, если в результате правотворчества возникают отрицающий равенство закон (например, ущемляющий права определенных социальных или национальных категорий), одно наказание для любой вины («смертная казнь за все»), приравнивание к государственной измене попыток получения альтернативной информации (например, прослушивания радиопередач от запрещенного или неодобряемого источника радиовещания) и т.п., соблюдение таких законов противоправно само по себе, поскольку у них отсутствует правовая природа.

В ходе нюрнбергского правосудия формула Г. Радбруха была применена не просто к военным (в опровержение довода «я выполнял приказ»), но и к юристам (в опровержение довода «я исполнял закон»). Принципы и кейсы последующего применения формулы Г. Радбруха достаточно широки. Преступления против человечества в любом случае не имеют правовой природы, даже если они облечены в форму закона.

Уставом Международного военного трибунала 1945 г., а также законом № 10 Контрольного совета «О наказании лиц, виновных в военных преступлениях, преступлениях против мира и против человечности» от 20 декабря 1945 г. предусмотрено, что действия, направленные против мира и человечности, подлежат наказанию, даже если они не нарушали законов страны, в которой совершались. После объединения Германии немецкие правоведы посредством использования формулы Радбруха осудили совершенные в ГДР преступления, нарушающие основные права и свободы человека (такие как убийство пограничниками беженцев из ГДР). Конституционный суд ФРГ признал возможность исключения из закона запрета обратного действия «в тех случаях, когда позитивное право в недопустимой степени не согласуется со справедливостью»<sup>5</sup>.

Феномен формулы Радбруха заключается в бессрочном уголовном преследовании за деяния, квалификация общественной опасности которых так или иначе основана на оценочных суждениях, и подразумевает объективное вменение. Именно поэтому ее применение, допустимое для весьма широкого круга общественных отношений, как правило, сводится к кейсам, сочетающим поражение субъекта в его личных неимущественных правах с игнорированием базисных

<sup>5</sup> Серебренникова А. В. К 70-летию Нюрнбергского процесса: «формула Радбруха» (Radbruchsche Formel) и опыт ее применения на практике после объединения Германии // Пробелы в российском законодательстве. 2016. № 7. С. 112—117.

общественных ценностей, закрепленных в нормативных правовых актах высшей юридической силы или сформулированных на уровне конституционных установлений.

Поэтому неотъемлемыми ограничителями в использовании формулы Радбруха являются требования к личному мужеству и морально-волевым качествам правоприменителя, не исполняющего формально действующие предписания по предусмотренным формулой основаниям, а также необходимость последующего лишения юридической силы содержащих такие предписания нормативных актов с применением обратной силы закона. Во всех случаях данная правоприменительная практика является исключением из принципов универсальности и самореализуемости правовой нормы.

Становление биополитики как правового феномена является примером трансформации антигуманных установлений, доминировавших в период инклюзии понятия «биополитика» в правовое поле, в систему правового регулирования и этического обеспечения общечеловеческих ценностей.

Спорадическое употребление термина «биополитика» восходит к началу XX в. и может быть сведено к попыткам внедрения в политическую сферу биологии, генетики, экологии, эволюционной теории и иных наук, в предмет которых включено изучение жизни. Негативные коннотации, связанные с нацизмом и иными политическими практиками, включающими проявления геноцида, отсрочили до 70-х гг. XX в. — до появления биополитики как самостоятельной дисциплины, автором которой является французский философ и социальный теоретик Мишель Фуко, определивший биовласть как «анатомо-политику человеческого тела»<sup>6</sup>.

М. Фуко включает в понятие власти практики здравоохранения, регулирования наследственности и рисков регулирования, связанных с физическим здоровьем, подразумевая распространение государственной власти над физической и политической властью населения. Это государственная политика, связанная с человеческой телесностью. По мнению М. Фуко, она не должна носить тиранического характера, а сводится на практике к мерам, предпринимаемым на государственном уровне для повышения рождаемости или помощи семьям с детьми. В любом случае это некие политические меры, нормы и решения, связанные с жизнеотвращающей телесной функцией человека.

Фундаментальность провозглашенных М. Фуко принципов взаимодействия государства и общества способствовала их радикальным толкованиям. Так, Джорджио Агамбен и Роберто Эспозито исследовали наблюдения Фуко с помощью понятий «человек священный» и «танатополитика», настаивая, соответственно, на суверенном праве убивать безнаказанно и на биологических оправданиях истребления людей. Но наиболее радикальной формой толкования принципов М. Фуко стала «некрополитика» историка и политолога Ахилле Мбембе (род. в Камеруне в 1957 г., учился во Франции, работал в ведущих университетах США, в настоящее время — профессор Университета Витватерсранда в Йоханнесбурге, ЮАР). Его концепция некрополитики характеризует политические решения

<sup>6</sup> Foucault M. Security, Territory, Population: lectures at the Collège de France, 1977—78 // The Collège de France. 2007. URL: <https://archive.org/details/securityterritor00fouc> (дата обращения: 10.03.2023).



или действия, связанные с лишением жизни или причинением смерти по политическим мотивам. Изучая механизмы контроля над смертностью, А. Мбембе утверждает, что «в современном мире суверенитет определяется способностью решать, кто может жить, а кто должен умереть», тем самым обесценивая человеческую личность как таковую<sup>7</sup>.

Работы А. Мбембе связаны с постколониальной политикой, а также с тем, что происходит в настоящее время в «темных» и «серых» зонах мира, населенных бесправными людьми, которые расцениваются собственным государством как люди не совсем полноценные<sup>8</sup>.

Некрополитика — это использование социальной и общественной политической власти для определения, кому жить, а кому умереть. Например, разделение людей на категории разной полноценности, одни из которых достойны жизни, а другие — менее достойны (в частности, алгоритм предпочтения спасения жизни при отборе, не связанном с медицинским прогнозом). При этом даже на общественном уровне могут быть признаны рациональными (или наоборот) критерии подобного отбора, такие как очередность спасения детей в катастрофической ситуации (например, землетрясение и иное разрушение окружающей среды, дефицит кислорода в салоне терпящего катастрофу авиалайнера).

Обратным примером подобной рациональности можно считать общественное предпочтение выделения жизненно необходимого набора продуктов питания для выживания взрослых мужчин (как воинов либо создателей прибавочной стоимости). Так, башкирские и русские крестьяне XIX в. не понимали, зачем контролирующее распределение гуманитарной помощи американцы требуют выделения ее части на пропитание крестьянских детей. Субъект, который в этот момент присваивает себе власть, определяя очередность жизни и смерти, реализует некрополитику. А. Мбембе наделяет этой функцией государство в периоды манифестации чрезвычайных ситуаций, акцентируя внимание на ситуациях сознательного пролонгирования особых режимов экономически неразвитыми государствами, не готовыми отказаться от власти на уровне «владения животом и смертью».

Ключевой характеристикой некрополитики является «производство смерти в больших масштабах»<sup>9</sup>. Этот аспект анализируется в первой главе «Некрополитики» — «Выход из демократии», с выделением перечисленных ниже семи черт, составляющих основу изложения А. Мбембе по этому вопросу:

1. Государственный террор. Государство преследует, сажает в тюрьмы и уничтожает определенные группы населения, чтобы можно было нейтрализовать политические и социальные разногласия.

2. Совместное применение насилия. Во многих случаях государство не имеет монополии на насилие и добровольно ею делится с другими частными субъектами (ополченцами, военизированными формированиями), увеличивая

<sup>7</sup> Mbembe A. Necropolitics // Public Culture. 2003. № 15 (1). P. 11—40. URL: <https://doi.org/10.1215/08992363-15-1-11> (дата обращения: 10.03.2023).

<sup>8</sup> Mbembe A. At the Edge of the World: Boundaries, Territoriality and Sovereignty in Africa // Public Culture. 2000. № 12 (1). P. 259—284. URL: <https://doi.org/10.1215/08992363-12-1-259> (дата обращения: 10.03.2023).

<sup>9</sup> Mbembe A. Necropolitics.

распространение и использование оружия в обществе. Таким образом, общественная страта делится на тех, кто защищен (потому что вооружен) от тех, кто не защищен.

3. «Звено вражды». Согласно А. Мбембе, в обществе, где социальную ценность человека определяет факт владения оружием, разрушаются все социальные связи. Таким образом, звено вражды нормализует идею о том, что власть может быть приобретена и осуществлена только ценой чужой жизни.

4. Война. Поскольку само принуждение стало рыночным товаром, постольку в наши дни война и террор стали самостоятельными способами производства и как таковые должны создавать новые военные рынки.

5. Разграбление природных ресурсов. Чтобы использовать ценные природные ресурсы, население перемещается и уничтожается (например, коренные жители тропических лесов Амазонки) при активном и скрытом сотрудничестве государства, общественных сил, международных корпораций и преступных организаций.

6. Различные способы убийств. Столкновение со смертью множественно: пытки, увечья, массовые убийства, высокотехнологичное уничтожение с помощью ударов беспилотников воспринимаются как варианты некрополитических устройств.

7. Различные моральные оправдания лишения жизни: искоренение коррупции, различные типы «терапевтической литургии», «стремление к жертве», «мессианские эсхатологии», «современные дискурсы утилитаризма», «материализм и потребительство»<sup>10</sup>.

В дальнейшем в теории некрополитики появляется термин «живые мертвецы». А. Мбембе относит к таковым неполноценных, «не полностью, условно живых» физических лиц, смерть которых не будет расцениваться государством в качестве негативного социального последствия, подлежащего безотлагательному исправлению (например, декларирование или фактическое ограничение права на жизнь отдельных категорий людей, страдающих неправильной сексуальной ориентацией, алкоголизмом и др.). Тем самым государство отказывается от провозглашения универсального принципа оценки жизни человека как высшей ценности, заменяя его избирательным подходом к данной оценке для «живых» лиц, сохранение жизни которых приоритетно для государства (многодетные матери, физически здоровые представители титульной нации, государственные служащие с ранжированием по категориям занимаемых должностей или без такового и т.д.), и «условно живых» подданных (реже — граждан), жизнь которых нужна государству не до такой степени<sup>11</sup>.

Следующей ступенью подобного ранжирования, по А. Мбембе, является возникновение death worlds — так называемых миров смерти, т.е. заключение отдельных групп населения в определенные места — кемпинги. А. Мбембе считает, что лагерная форма (беженцы, тюрьмы и полицейские участки, концлагеря, пригороды,

<sup>10</sup> *Pele A. Achille Mbembe: Necropolitics // CLT. 02.03.2020. URL: <https://criticallegalthinking.com/2020/03/02/achille-mbembe-necropolitics/> (дата обращения: 10.03.2023).*

<sup>11</sup> *Verghese N. What Is Necropolitics? The Political Calculation of Life and Death // Teenvogue. 10.03.2021. URL: <https://www.teenvogue.com/story/what-is-necropolitics> (дата обращения: 10.03.2023).*



фавелы) стала преобладающим способом управления нежелательным населением. Последние заключены в опасные и милитаризованные пространства, чтобы их можно было контролировать, беспокоить в различных проявлениях «власти над телом» (например, путем ограничения доступа к питанию, необходимой одежде, набору гаджетов, варианту выбора поведения) и потенциально убивать. Это — постоянное состояние «жизни в боли», воспринимаемое обществом как приемлемое или нормализуемое, а в крайне тяжелых ситуациях — законодательно нормируемое<sup>12</sup>.

Таким образом, биополитика М. Фуко включает два основных постулата. Опираясь на опыт нацистского режима и на глобальную ядерную угрозу, М. Фуко подчеркивает, что люди массово уничтожают друг друга во имя защиты и выживания нации, народа и/или класса. Кроме того, он отмечает, что расизм стал политическим инструментом, позволяющим проводить биологическое разделение человеческого рода и оправдывать истребление тех, кого считают низшими. М. Фуко настаивает на том, что современный расизм развился вместе с «колониационным геноцидом», чтобы можно было оправдать право на лишение жизни.

Некрополитика А. Мбембе в целом подразумевает закрытое внедрение политических, экономических и военных механизмов, направленных на уничтожение человеческого населения. Но, наряду с этим аспектом, она разворачивается и через «малые дозы» смерти, структурирующие повседневную жизнь индивидов: наблюдение за людьми не столько в целях дисциплины, сколько для извлечения из них максимальной пользы (например, в случае сексуального рабства).

Внедрение «малых доз» смерти в повседневное существование многих людей также происходит от «неограниченного социального, экономического и символического насилия, разрушающего их тела и ценность их социального существования»<sup>13</sup>. Ежедневные унижения, совершаемые государственными силами над определенным населением, стратегия «маленьких массовых убийств», устраиваемых раз за разом, отсутствие основных социальных благ (например, санитарии, жилья) создают сообщество «живущих на краю жизни» людей, для которых собственная жизнь означает постоянное стояние насмерть. Следовательно, эта жизнь — лишняя, цена которой настолько мизерна, что не имеет равных критериев (ни рыночных, ни человеческих). Никто не питает чувств ответственности или справедливости к пролонгации такой жизни и к смерти как ее окончанию. Некрополитическая власть проявляется как своего рода инверсия между жизнью и смертью, как если бы жизнь была просто посредником смерти.

По мнению автора, применение формулы Г. Радбруха «если закон нарушает принципы равенства — он незаконен» к концепции некрополитики более чем уместно. На вопрос, когда судья не должен судить, правоохранитель не должен охранять «право», а подчиненный не должен выполнять приказ начальника, следует ответить: не тогда, когда закон негуманен, жесток или патологически динамичен вследствие гиперактивности законодателя, а когда он нарушает базовые принципы равенства (например, при обнародовании тезиса, что одни люди имеют право жить, а факт жизни других воспринимается не как фундаментальное конституционное право, а как факультативное допущение).

<sup>12</sup> *Pele A. Op. cit.*

<sup>13</sup> *Pele A. Op. cit.*

Подобные законы оскорбляют как очевидные принципы естественного права, так и чувство справедливости (при этом наказание за оскорбление чувств в современных правовых порядках широко применимо, включая уголовно-правовую юрисдикцию). Практика осуждения в Нюрнберге фашистских судей, прокуроров, председателей тамошних троек позволяет констатировать, что их ссылки на принципы «нет наказания без закона», «когда я это делал — это был закон», «закон обратной силы не имеет» — не помогли. Если законы намеренно попирают нормы справедливости, произвольно предоставляют человеку права (либо — отказывают в них), то такие законы недействительны, люди не обязаны им подчиняться, а юристы должны найти в себе мужество не признавать правовую природу законов, постулирующих неравенство и отрицающих права человека или объявляющих его нечеловеком.

Оценка влияния формулы Г. Радбруха на немецкое послевоенное право приводит к выводу о ее универсальности. Факты осуждения выполнявших приказ военных, которые стреляли в перебежчиков через берлинскую стену, судей ГДР, выносивших приговоры вплоть до смертной казни по сфабрикованным политическим делам, являются общеизвестными. При этом ГДР никогда не признавалось преступным государством, никаких трибуналов в отношении ГДР не было. Тем не менее были осуждены правоприменители, следовавшие, очевидно, неправовым законам, действовавшим в то время.

Сходные принципы действуют и в Российской Федерации. Например, признанные виновными в преступлениях против правосудия работники органов ВЧК, ГПУ — ОГПУ, УНКВД — НКВД, МГБ, прокуратуры, судьи, члены комиссий, «особых совещаний», «двоек», «троек», работники других органов, осуществлявших судебные полномочия, лица, участвовавшие в расследовании и рассмотрении дел о политических репрессиях, несут уголовную ответственность на основании действующего уголовного законодательства. Сведения о лицах, признанных в установленном порядке виновными в фальсификации дел, применении незаконных методов расследования, преступлениях против правосудия, периодически публикуются органами печати<sup>14</sup>.

Указом Президента РФ, Верховным Советом РФ действие данной нормы расширено, и распространяется на репрессированных участников событий в г. Новочеркасске 1—3 июня 1962 г., включая членов их семей<sup>15</sup>.

При всех особенностях формулы Г. Радбруха, цель ее применения остается неизменной — исправление ошибок правового порядка, допущенных ранее. Разрабатываемая отечественными правоведом концепция современной биополитики базируется на принципиально ином подходе — профилактике законодательных и

<sup>14</sup> Закон РФ от 18.10.1991 № 1761-1 «О реабилитации жертв политических репрессий». Ст. 18 // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РСФСР. 1991. № 44. Ст. 1428.

<sup>15</sup> Указ Президента РФ от 08.06.1996 № 858 «О дополнительных мерах по реабилитации лиц, репрессированных в связи с участием в событиях в г. Новочеркасске в июне 1962 года» // СЗ РФ. 1996. № 24. Ст. 2888 ; постановление Верховного Совета РФ от 22.05.1992 № 2822-1 «О событиях в городе Новочеркасске в июне 1962 года» // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РСФСР. 1992. № 22. Ст. 1184.



правоприменительных дефектов через инкорпорацию в нормы права этических установлений<sup>16</sup>. В ситуации запаздывания правового регулирования динамично развивающихся правоотношений в областях, связанных с биотехнологиями, генетическими исследованиями, лекарственным и продовольственным обеспечением и т.п., на первый план все чаще выходят задачи их этического обеспечения, реализуемые посредством деятельности этических комитетов, расширения круга экспертных исследований и т.д.<sup>17</sup> Тем самым постулат М. Фуко о теле человека как биополитической реальности развивается в заботу о здоровом человеческом теле через биополитику как систему взаимных связей биотехнологий, биоэкономики и биобезопасности.

Проблемы законодательной практики, связанные с отказом от предпринимавшихся попыток трансформации этических установлений в правовые нормы, рассматривались ранее<sup>18</sup>. Затягивание их решения в настоящее время актуализировало потребность в проведении не только специальных технических и подобных им исследований, оценок, экспертиз, но и этических и правовых экспертиз. В новых условиях возрастает роль государственных и негосударственных институтов, осуществляющих оценку технологий по ряду критериев и признаков, прежде чем они будут внедряться в широкий оборот. Проводимая биополитика в стране должна быть в первую очередь направлена на обеспечение биологических и иных видов безопасности, охрану прав граждан на жизнь и здоровье, благоприятную окружающую среду. Практическое решение все более сложных задач требует скорейшей институционализации биоэтики и биоправа как науки, учебной дисциплины, сферы аналитической и экспертной деятельности<sup>19</sup>.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Мохов А. А. Роль биоправа и биоэтики в биополитике // Юрист. — 2022. — № 1. — С. 16—21.
2. Пекшеев А. В. Биоэтика: от Просвещения к возвращению // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2021. — № 8. — С. 53—61.
3. Посулихина Н. С. Медицинская этика: административно-правовой аспект // Евразийский юридический журнал. — 2014. — № 10. — С. 159—162.
4. Серебренникова А. В. К 70-летию Нюрнбергского процесса: «формула Радбруха» (Radbruchsche Formel) и опыт ее применения на практике после объединения Германии // Пробелы в российском законодательстве. — 2016. — № 7. — С. 112—117.

<sup>16</sup> Мохов А. А. Роль биоправа и биоэтики в биополитике // Юрист. 2022. № 1. С. 16—21.

<sup>17</sup> Посулихина Н. С. Медицинская этика: административно-правовой аспект // Евразийский юридический журнал. 2014. № 10. С. 159—162.

<sup>18</sup> См.: Пекшеев А. В. Биоэтика: от Просвещения к возвращению // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2021. № 8. С. 53—61.

<sup>19</sup> Mokhov A. A., Svirin Yu. A., Gureev V. A., Posulikhina N. S., Pekshev A. V. New technologies of the development of a code of bioethics // Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology. 2021. Т. 15. № 3. Р. 4019—4027.

5. *Foucault M.* Security, Territory, Population: lectures at the Collège de France, 1977—78 // The Collège de France. — 2007. — URL: <https://archive.org/details/securityterritor00fouc> (дата обращения: 10.03.2023).
6. *Mbembe A.* At the Edge of the World: Boundaries, Territoriality and Sovereignty in Africa // Public Culture. — 2000. — № 12 (1). — P. 259—284. — URL: <https://doi.org/10.1215/08992363-12-1-259> (дата обращения: 10.03.2023).
7. *Mbembe A.* Necropolitics // Public Culture. — 2003. — № 15 (1). — P. 11—40. — URL: <https://doi.org/10.1215/08992363-15-1-11> (дата обращения: 10.03.2023).
8. *Mokhov A. A., Svirin Yu. A., Gureev V. A., Posulikhina N. S., Pekshev A. V.* New technologies of the development of a code of bioethics // Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology. — 2021. — Т. 15. — № 3. — P. 4019—4027.
9. *Pele A.* Achille Mbembe: Necropolitics // CLT. — 02.03.2020. — URL: <https://criticallegalthinking.com/2020/03/02/achille-mbembe-necropolitics/> (дата обращения: 10.03.2023).
10. *Verghese N.* What Is Necropolitics? The Political Calculation of Life and Death // Teenvogue. — 10.03.2021. — URL: <https://www.teenvogue.com/story/what-is-necropolitics> (дата обращения: 10.03.2023).





**Ольга Викторовна  
СУШКОВА,**

доцент кафедры  
информационного права и  
цифровых технологий  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
кандидат юридических  
наук, доцент  
[ovsushkova@msal.ru](mailto:ovsushkova@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## Биофармацевтические инновационные экосистемы: проблемы правового регулирования<sup>1</sup>

**Аннотация.** Целью данной статьи является изучение биофармацевтических инновационных экосистем через призму получаемых результатов интеллектуальной деятельности и объектов гражданского и предпринимательского оборота. В работе предлагается ответ на исследовательские вопросы о том, какие заинтересованные стороны необходимы для инновационных систем в биофармацевтической отрасли и какова их основная роль в создании результатов интеллектуальной деятельности. Стратегия исследования была разработана в соответствии с методологией обоснованной теории. Автор делает попытку доказать, что биофармацевтические инновационные экосистемы состоят из многоуровневого набора ключевых заинтересованных сторон. Кроме того, исходя из целостного взгляда на инновационные экосистемы биофармацевтики, в исследовании прослеживается динамика инновационных экосистем биофармацевтики посредством анализа движущих сил. Статья представляет собой попытку глубокого анализа инновационных экосистем биофармацевтики с целостной точки зрения, в том числе проблем правового регулирования. Выводы, сделанные в статье, можно считать важным дополнением к биофармацевтическим инновациям во всем мире.

**Ключевые слова:** инновационная деятельность, инновации, биофармацевтика, субъекты предпринимательской деятельности, инновационная экосистема, результаты интеллектуальной деятельности.

**DOI:** 10.17803/2311-5998.2023.106.6.078-084

**Olga V. SUSHKOVA,**

Associate Professor of the Department of information law and digital technologies of  
the Kutafin Moscow State Law University (MSAL)

Cand. Sci. (Law), Associate Professor

[ovsushkova@msal.ru](mailto:ovsushkova@msal.ru)

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### **Biopharmaceutical innovative ecosystems: problems of legal regulation**

**Abstract.** The purpose of this article is to study biopharmaceutical innovation ecosystems through the prism of the results of intellectual activity and objects of civil and business turnover. In doing so, this work aims to answer the following research question: which stakeholders are needed for innovation systems in the biopharmaceutical industry and what is their main role

*in creating intellectual property. The research strategy was developed in accordance with the grounded theory methodology. The author makes an attempt to prove that biopharmaceutical innovation ecosystems consist of a multi-level set of key stakeholders. In addition, taking a holistic view of biopharma innovation ecosystems, the study traces the dynamics of biopharma innovation ecosystems through a driving force analysis. This article presents an attempt to deeply analyze biopharmaceutical innovation ecosystems from a holistic perspective, including regulatory issues. The conclusions made in the article can be considered an important addition to biopharmaceutical innovations around the world.*

**Keywords:** *innovation activity, innovations, biopharmaceutics, business entities, innovation ecosystem, results of intellectual activity.*

## Введение

За последние три десятилетия в мире фармакологии и разработки лекарств произошли прорывные преобразования. Став наиболее заметным компонентом наук о жизни, биотехнология резко сместила акцент существующей фармацевтической промышленности с традиционных малых молекул, которые долгое время были основой для полностью синтезированных лекарств, на новые большие молекулы (или биологические препараты), которые классифицируются как белки, обладающие терапевтическим эффектом.

Биопрепараты, например моноклональные антитела, вакцины и рекомбинантные белки, а также передовые методы лечения вызвали появление новой биофармацевтической промышленности, которая с появлением биологических источников изменила фармакологию и разработку лекарств, особенно производимых с помощью биотехнологии. Следовательно, биофармацевтическая промышленность выросла с учетом высоких цен для меньшего количества пациентов, в то время как традиционная фармацевтическая концепция предусматривает низкие цены для массового рынка.

Биофармацевтическая отрасль отличается от других наукоемких отраслей высокой сложностью и неявной наукоемкой инновационной средой, а также присущими ей трудностями и нелинейностью инновационных процессов. Эти особенности заставляют биофармацевтическую отрасль устанавливать сложное и интенсивное научно обоснованное взаимодействие между различными заинтересованными сторонами.

Действительно, все эти процессы однозначно входят в такое развивающееся надотраслевое образование, как биоправо<sup>2</sup>. При этом профессор А. А. Мохов выделяет биофармацевтику как отдельную сферу, в которой активно происходит внедрение лекарственных препаратов.

<sup>2</sup> Мохов А. А. Биоправо и стратегия его развития в Российской Федерации // Актуальные проблемы российского права. 2022. № 2. С. 201—210.



Биофармацевтика — фармацевтика, в которой основной акцент сделан на поиск, изучение, разработку, внедрение в современную медицину (биомедицину) лекарственных средств, основанных на новых (нехимических) принципах (персонализированный подход); биофармацевтика предполагает получение и применение биологических, биомедицинских клеточных продуктов, генно-терапевтических лекарственных средств (А. А. Мохов).

При этом стоит отметить, что в России отсутствует правовое регулирование общественных отношений, направленных на реализацию инновационных процессов для развития биофармацевтики. Существующие стратегические документы предполагают процесс коммерциализации, который, несмотря на его положительные стороны, привел к разделению на наиболее прибыльные и не очень прибыльные области<sup>3</sup>. В настоящее время в России определены приоритетные направления развития инновационной экосистемы, а также объемы финансирования научных исследований и их дальнейшей эффективной коммерциализации<sup>4</sup>.

Следует подчеркнуть, что эффективная коммерциализация продуктов биофармацевтической деятельности необходима, поскольку связана с оборотом результатов интеллектуальной деятельности — как товарных знаков (ст. 1477 ГК РФ), так и изобретений (ст. 1350 ГК РФ).

Действующий Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»<sup>5</sup> в ст. 2 и 3 указывает на сферу его действия. При этом область биофармацевтики не упоминается, поскольку эта сфера является более узкой и требующей отдельного правового регулирования на территории Российской Федерации.

В этом контексте требуются более сложные и многоуровневые теоретические основы, подчеркивающие интерактивный характер инноваций и уделяющие особое внимание их правовому регулированию и особенностям применения в различных сферах общественных отношений.

Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике»<sup>6</sup> в ст. 2 дает легальное определение инноваций — «введенный в употребление новый или значительно улучшенный продукт (товар, услуга) или процесс, новый метод продаж или новый организационный метод в деловой практике, организации рабочих мест или во внешних связях».

Автор исследования, опираясь на два существенных признака, предлагает доктринальное определение понятия инновации: с одной стороны, это совокупность новых знаний для воплощения их в новых или усовершенствованных продуктах

<sup>3</sup> Сушкова О. В. Правовые и социальные последствия при получении и использовании «генетических патентов»: проблемы доступности, качества исследований и здравоохранение // Биоэкономика: доктрина, законодательство, практика : монография / отв. ред. А. А. Мохов, О. В. Сушкова. М. : Проспект, 2021. С. 374.

<sup>4</sup> План деятельности Министерства финансов Российской Федерации на 2020—2025 годы (утв. Минфином России 25.08.2020) // Документ опубликован не был. СПС «Консультант-Плюс».

<sup>5</sup> Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023) // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

<sup>6</sup> Федеральный закон от 23.08.1996 № 127-ФЗ (ред. от 17.02.2023) «О науке и государственной научно-технической политике» // СЗ РФ. 1996. № 35. Ст. 4137.

с новыми качествами, реализуемых на рынке и приводящих к экономической эффективности (инновация — продукт), и (или), с другой — это деятельность, направленная на создание нового или усовершенствованного технологического процесса, используемого в практической деятельности (инновация — процесс)<sup>7</sup>.

Не вызывает сомнений тот факт, что, создавая новый лекарственный препарат, фармацевтическая компания вводит в гражданский и предпринимательский оборот (коммерциализирует) новшество, которое должно решить задачу по устранению проблемы, существующей в той или иной сфере медицины. Действительно, каждый такой объект является результатом интеллектуальной деятельности и требует отдельного специального регулирования с целью создания охранных и защитных гарантий на конкурентном рынке. «Любой результат творческой деятельности можно рассматривать как с точки зрения его содержания, так и с точки зрения его формы. В содержании находит отражение главная целевая установка автора — то, ради чего он работал. А вот средства достижения этой цели могут быть самыми разнообразными, форма воплощения авторского замысла всегда при этом неповторима. Можно утверждать, что новизна творческого результата связана с его содержанием, а оригинальность — с формой»<sup>8</sup>.

В этом смысле в последние десятилетия значительное внимание уделялось отношениям между наукой и промышленностью, о чем свидетельствует структура инновационной экосистемы. Особенности биофармацевтики открывают для ученых и практиков интересную область исследований для изучения прорывных инноваций с использованием подхода к инновационной экосистеме. Фактически многие авторы исследовали динамику инноваций с помощью подхода к инновационной деятельности<sup>9</sup>. В контексте биофармацевтики дебаты в последнее время характеризовались расширением использования концепции инновационной экосистемы.

Согласно определению, данному ведущими исследователями, среди наиболее распространенных элементов инновационной экосистемы — сеть взаимосвязанных организаций, географически локализованных, сложных отношений, разработка определенных технологий<sup>10</sup>. Кроме того, инновационная экосистема требует охвата многих заинтересованных сторон, которые взаимодействуют с ней, используя конкретные сравнительные преимущества. В этом отношении инновационная экосистема представляет собой основу для всей отрасли биофармацевтики, которая расширяет возможности инновационных процессов до воздействия через две разные, но в значительной степени разделенные экономики:

<sup>7</sup> Сушкова О. В. Гражданско-правовой режим инноваций в научно-технической сфере (на примере деятельности высших учебных заведений) : дис. ... канд. юрид. наук. М. : РПА Минюста России, 2010. С. 12.

<sup>8</sup> Соколов А. В. Творческая деятельность как юридическая категория в изобретательских правоотношениях : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. М., 1991. С. 18.

<sup>9</sup> Завлин П. Н. Инновационный менеджмент : справочное пособие. СПб. : Наука, 1997. С. 18 ; Волынкина М. В. Гражданско-правовая форма инновационной деятельности : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03. М., 2007. С. 10.

<sup>10</sup> Granstranda O. & Holgerssonb M. Innovation ecosystems: A conceptual review and a new definition. Technovation, 2020. P. 90—91.



исследовательскую экономику, движимую фундаментальными исследованиями, и коммерческую экономику, движимую рынком.

### Методология

Стратегия исследования была разработана в соответствии с методологией обоснованной теории. С этой целью исследование было проведено путем анализа различных подходов к инновациям и инновационной деятельности в сфере биофармацевтики, создающих инновационную экосистему, в которую входят пять заинтересованных сторон: корпорации, университеты, государственные органы, стартапы (малые инновационные предприятия) и поставщики рискованного капитала.

Профессор И. В. Ершова справедливо отмечает, что «малое и среднее предпринимательство относится к такому многоаспектному явлению, которое способно оказать влияние на все сферы жизни общества. В условиях рыночной экономики состояние малого и среднего бизнеса приобретает особое значение, поскольку данный фактор является ключевым условием развития конкуренции»<sup>11</sup>.

Стоит отметить, что законодательство Российской Федерации<sup>12</sup> значительно расширяет не только сферу покрытия таких субъектов малого предпринимательства, как стартапы, но и предлагает новые финансовые возможности для развития технологического потенциала страны<sup>13</sup>.

### Результаты и выводы

**Модель заинтересованных сторон биофармацевтических инновационных систем.** Поскольку инновационный процесс в биофармацевтике отличается от процесса в любой другой наукоемкой отрасли, модель инновационной экосистемы заинтересованной стороны в биофармацевтике должна охватывать множество таких сторон. Это связано с имеющимися трудностями, нелинейной конфигурацией и сложностью инновационного процесса биофармацевтики.

Инновационный процесс в области биофармацевтики характеризуется специфическими правовыми свойствами, связанными с созданием безопасных и эффективных биопрепаратов, медицинских продуктов и услуг. Поэтому необходимо понимать, что инновационный процесс (как деятельность) не может существовать без его объекта, который в каждом следующем цикле приобретает иной правовой статус. В связи с этим на практике при определении объектов инновационной деятельности необходимо применить к ним системный подход. Такой подход будет способствовать не только развитию и широкому применению уже созданных и эффективно функционирующих объектов интеллектуальных прав (продуктов инновационной деятельности), но и созданию и развитию недостающих звеньев

<sup>11</sup> Ершова И. В., Тарасенко О. А. Малое и среднее предпринимательство: трансформация российской системы кредитования и микрофинансирования // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2018. № 1. С. 99—124.

<sup>12</sup> Распоряжение Правительства РФ от 01.11.2013 № 2036-р (ред. от 18.10.2018) «Об утверждении Стратегии развития отрасли информационных технологий в Российской Федерации на 2014—2020 годы и на перспективу до 2025 года» // СЗ РФ. 2013. № 46. Ст. 5954.

<sup>13</sup> Федеральный закон от 02.07.2021 № 354-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (вступил в силу с 13.07.2021) // СЗ РФ. 2021. № 27 (ч. I). Ст. 5182.

в формировании инновационного процесса. Все это позволит выстроить целостную систему, обеспечивающую максимально ускоренное продвижение к рынку получаемых в научно-технической сфере новых знаний и технологий, осуществлять их коммерциализацию на основе правовых средств стимулирования инновационной деятельности<sup>14</sup>.

Неопределенность в отношении окупаемости в конечном итоге крупных инвестиций особенно высока, поскольку показатели успеха в процессе внедрения инноваций в области биопрепаратов остаются стабильно низкими. Эта высокая неопределенность усугубляется наличием строгих правил и тщательным контролем всего процесса разработки. По этим причинам, а также из-за продолжительности прохождения решение через процесс открытия и разработки альтернативная стоимость капитала в биофармацевтической отрасли кажется высокой, что создает свои проблемы.

Промежуток времени между созданием нового предприятия, т.е. первоначальными инвестициями, и получением какой-либо прибыли, т.е. появлением продукта на рынке, может составлять более 10 лет. Кроме того, инновационный процесс в биофармацевтике основан главным образом на неявных знаниях, что требует интенсивного научного взаимодействия.

Что касается нелинейной конфигурации, то инновационный процесс в биофармацевтике имеет тенденцию развиваться в сторону нелинейной, круговой и неупорядоченной модели этапов, состоящей из долгосрочных исследований, краткосрочных исследований и разработок, производства и коммерциализации. Эти этапы можно рассматривать как элементы циклической модели, где долгосрочные исследования могут быть не единственным источником инноваций, а инновации могут возникать и на любом другом этапе.

Благодаря новым цифровым технологиям<sup>15</sup>, например интернету медицинских вещей (IoMT), новые лекарства могут разрабатываться на основе анализа данных, собранных о пациентах. При рассмотрении разработки биопрепарата существуют три рекурсивных этапа: (i) определить биологическую цель путем увеличения объема знаний, лежащих в основе заболевания; (ii) определить перспективное лекарство-кандидат, сосредоточив исследовательские усилия; (iii) разработать новый биопрепарат, задействовав производство и маркетинг. Такая же конфигурация процесса может быть применена к инновационным платформенным технологиям<sup>16</sup>, т.е. продуктам и услугам в области здравоохранения и медицины.

В части сложности необходимо учитывать некоторые драйверы. Во-первых, биофармацевтическая промышленность все больше стремится персонализировать и адаптировать методы лечения. В этом контексте результат инновационного процесса перестает быть стандартизированным биопрепаратом для большого круга пациентов, а вместо этого представляет собой решение, предназначенное

<sup>14</sup> Сушкова О. В. Гражданско-правовой режим инноваций в научно-технической сфере (на примере деятельности высших учебных заведений). С. 42.

<sup>15</sup> Минбалева А. В. Трансформация регулирования цифровых отношений // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2019. № 12. С. 34.

<sup>16</sup> Алтухов А. В., Ершова И. В., Кашкин С. Ю. Платформенное право как драйвер развития инноваций // Предпринимательское право. 2020. № 4. С. 17—24.



для небольшого или индивидуального пула пациентов. Во-вторых, биофармацевтические решения отличаются высокой сложностью как из-за многопрофильного сочетания технологий, так и из-за большого разнообразия интегрированных решений, начиная с биофармацевтических препаратов и заканчивая продуктами и услугами, выходящими за рамки таблеток. Наконец, еще одним фактором сложности является отношение между продуктом и процессом. В биофармацевтической отрасли широко используется выражение, согласно которому продукт — это процесс, что указывает на сложность обработки фазы, ориентированной на продукт, и фазы, ориентированной на процесс, по отдельности.

**Интеллектуальная собственность и научные исследования.** В биотехнологической отрасли переход от базовых и прикладных знаний к экономической эксплуатации обычно требует интенсивного междисциплинарного научного взаимодействия. В этом контексте, когда большая часть знаний носит неявный характер, человеческий капитал, необходимый для биотехнологической инновационной экосистемы, требует широкого круга компетенций — от научно-технического начала до выхода на рынок.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Алтухов А. В., Ершова И. В., Кашкин С. Ю. Платформенное право как драйвер развития инноваций // Предпринимательское право. — 2020. — № 4. — С. 17—24.
2. Волынкина М. В. Гражданско-правовая форма инновационной деятельности : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03. — М., 2007.
3. Ершова И. В., Тарасенко О. А. Малое и среднее предпринимательство: трансформация российской системы кредитования и микрофинансирования // Вестник Пермского университета. — Юридические науки. — 2018. — № 1. — С. 99—124.
4. Завлин П. Н. Инновационный менеджмент : справочное пособие. — СПб. : Наука, 1997.
5. Минбалеев А. В. Трансформация регулирования цифровых отношений // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2019. — № 12.
6. Мохов А. А. Биоправо и стратегия его развития в Российской Федерации // Актуальные проблемы российского права. — 2022. — № 2. — С. 201—210.
7. Соколов А. В. Творческая деятельность как юридическая категория в изобретательских правоотношениях : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. — М., 1991.
8. Сушкова О. В. Гражданско-правовой режим инноваций в научно-технической сфере (на примере деятельности высших учебных заведений) : дис. ... канд. юрид. наук. — М. : РПА Минюста России, 2010.
9. Сушкова О. В. Правовые и социальные последствия при получении и использовании «генетических патентов»: проблемы доступности, качества исследований и здравоохранение // Биоэкономика: доктрина, законодательство, практика : монография / отв. ред. А. А. Мохов, О. В. Сушкова. — М. : Проспект, 2021.
10. Granstranda O., Holgerssonb M. Innovation ecosystems: A conceptual review and a new definition. — Technovation, 2020.

## Современные проблемы охраны здоровья населения

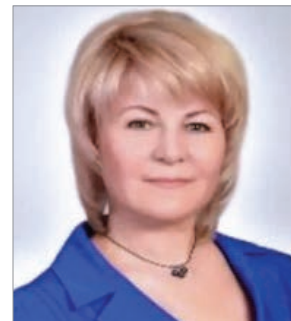
### Реализация прав граждан на создание эффективных инструментов определения качества оказания медицинской помощи

**Аннотация.** В статье анализируются право граждан на эффективную оценку качества медицинской помощи и перспективы использования стандартов оказания медицинской помощи. Отмечается, что они могут служить инструментом определения качества оказания медицинской помощи. В данной статье целью исследования является определение эффективных методов выявления уровня медицинской помощи в современных условиях, а задачами — определение критериев оценки качества такой помощи и выявление их официального утверждения, рассмотрение методических рекомендаций оказания медицинской помощи в Российской Федерации и возможности отступления от них в интересах пациента.

В статье используются общепринятые методы исследования, такие как анализ, синтез, обобщение, а также частнонаучные методы: сравнительно-правовой, догматико-правовой метод толкования закона. Описываются проблема определения правовой природы стандартов оказания медицинской помощи, влияние последних на оценку качества, поведение медицинского персонала в суде и др.

Делается вывод, что стандарты являются эффективным инструментом в оценке качества оказания медицинской помощи и позволяют реализовать права гражданина на охрану его здоровья, но не являются гарантией успеха лечебно-диагностического процесса у конкретного пациента, что требует внесения изменений в законодательство, чтобы обеспечить гибкость их применения с учетом конституционного права граждан на охрану здоровья.

**Ключевые слова:** стандарты оказания медицинской помощи, нормативные правовые акты, методические рекомендации, реализация права пациента на оказание медицинской помощи, эффективные инструменты оценки качества медицинской помощи.



**Евгения Юрьевна  
РУЗАВИНА,**

доцент кафедры  
общетеоретических  
и государственно-правовых  
дисциплин  
Восточно-Сибирского  
филиала  
Российского  
государственного  
университета правосудия  
[zarubaeva19@gmail.com](mailto:zarubaeva19@gmail.com)  
664074, Россия, г. Иркутск,  
ул. Ивана Франко, д. 23а

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.085-092

**Evgenia Yu. RUZAVINA,**

*Associate Professor of the Department of general theoretical  
and state-legal disciplines, East Siberian Branch Russian State justice university*

**zarubaeva19@gmail.com**

*23a, ul. Ivan Franko, Irkutsk, Russia, 664074*

### **Realization of the Rights of Citizens to Create Effective Tools for Determining the Quality of Providing Medical Care**

**Abstract.** *The article analyzes the right of citizens to an effective assessment of the quality of medical care and the prospects for the use of standards for the provision of medical care, it is noted that they can serve as a tool for determining the quality of medical care. In this article, the purpose of the study is to determine effective methods for identifying the level of medical care in modern conditions, and the tasks are: to determine the criteria for assessing the quality of such care and identifying their official approval, as well as what are the methodological recommendations for the provision of medical care in the Russian Federation and whether it is possible to retreat in the interests of the patient. The article uses generally accepted methods, such as: analysis, synthesis, generalization, as well as private scientific research methods: comparative legal, dogmatic legal method of interpreting the law. The problem of determining the legal nature of the standards for the provision of medical care, their impact on the assessment of the quality and impeccability of their content, how in the future the availability of standards for the provision of medical care will affect the assessment of the behavior of medical personnel in court, and what to use in the absence of a standard for a specific disease are described.*

*It is concluded that the standards are an effective tool in assessing the quality of medical care and allow the realization of the rights of a citizen to protect his health, but they are not a guarantee of the success of the treatment and diagnostic process in a particular patient, which requires changes in the legislation to ensure the flexibility of their application, taking into account constitutional law citizens for health care.*

**Keywords:** *standards of medical care, regulations, guidelines, realization of the patient's right to medical care, effective tools for assessing the quality of medical care.*

### **Актуальность проблемы**

В процессе анализа нами выявлены положительные и отрицательные стороны применения различных инструментов оценки качества стандартов оказания медицинской помощи. Ранее исследователи единодушно считали, что эффективных инструментов для выявления качества оказания медицинской помощи нет, в том числе повергались критике стандарты оказания медицинской помощи.

Высказывалась мысль о их негативном влиянии, поскольку ни один стандарт не гарантирует положительный исход в лечении заболевания. Но исследователи приходили к выводу, что важную роль в процессе анализа оказываемой медицинской помощи играют именно порядки и стандарты<sup>1</sup>. Уровень медицинской помощи оценивается на основании данных норм и стандартов, их соблюдения и следования им в процессе оказания медицинской помощи, также учитывается поведение персонала, степень его участия или бездействие, выясняется, что в случае бездействия считается грубым нарушением стандартов.

### Сущность медицинской науки: медицинские и правовые аспекты

Медицинская наука не обладает точными познаниями, а в основном опирается на данные статистики. Несовершенство медицинских познаний, невозможность прогнозировать возникновение и течение заболеваний привели к ограничению прав граждан на охрану здоровья в период распространения инфекции, вызванной вирусом SARS-Cov-2. Медицинская наука не могла предположить системное развитие респираторных заболеваний COVID-19 в период с 2019—2022 гг., по которым окончательных схем лечения так и не было разработано. Методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ пересматривались неоднократно, что свидетельствовало об отсутствии эффективных инструментов оценки качества оказания медицинской помощи по данному заболеванию<sup>2</sup>.

Юридической науке предстоит ответить на следующие вопросы: каковы эффективные инструменты качества оказания медицинской помощи и критерии такой эффективности; какие следует выделить проблемы определения правовой природы стандартов оказания медицинской помощи, каково их влияние на оценку качества и безупречность их содержания; как в будущем наличие стандартов оказания медицинской помощи повлияет на оценку в суде категории правомерности действий врача и что использовать в случае отсутствия стандарта по конкретному заболеванию?

Согласно Закону об основах охраны здоровья граждан РФ<sup>3</sup> (ст. 37), медицинские услуги, в частности медицинская помощь, должны осуществляться в строгом

<sup>1</sup> Лукьянцева Д. В. Прошлое, настоящее и будущее медицинских стандартов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007. № 12. С. 13—16.

<sup>2</sup> См.: Временные методические рекомендации по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 2020 г. ; Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 2020 г. ; Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 10, 2021 г. ; Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 11, 2021 г. // URL: <https://base.garant.ru/74343218/>.

<sup>3</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2019. № 263.



соответствии с предписанными нормами и порядками, которые на территории страны должны соблюдаться в обязательном порядке всеми организациями медицинского назначения. Качество оказания медицинской услуги также оценивается в соответствии с Законом об охране здоровья граждан, но имеется уклон в сторону следования порядкам по группам заболеваний.

### **Легальные условия оказания медицинской помощи**

В соответствии с законодательством об охране здоровья граждан в Российской Федерации устанавливаются правовые условия оказания медицинской помощи, в том числе в зависимости от групп заболеваний. В настоящее время в некоторых субъектах РФ действуют нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оказания медицинской помощи: акты, устанавливающие порядок осуществления медицинской помощи, порядок формирования системы услуг и организаций, оказывающих медицинскую помощь, и др.

Например, в Иркутской области уже давно применяется свод норм и предписаний, подлежащих обязательному исполнению (стандарты и порядки оказания медицинской помощи). В рамках данного предписания учитываются не только общие принципы оказания медицинской помощи, но и качество ее оказания — правильность выбора лечения и своевременность исполнения медицинских мероприятий; отдельно оценивается степень достижения запланированного результата в соответствии с предписанными правилами таких актов.

Стоит отметить, что в рамках данного анализа учитываются особенности медицинского обслуживания<sup>4</sup> в различных условиях, амбулаторно или стационарно, а экспертиза Федерального фонда обязательного медицинского страхования подразумевает точное следование установленным нормам и стандартам качества.

### **Правоотношения по оказанию медицинских услуг: правовая природа и результаты**

При определении качества медицинской услуги следует помнить о том, что, как и всякая услуга, она характеризуется неосвязаемостью, несохраняемостью, непостоянством качества и т.д. Что касается результата, то деятельность медицинского персонала при оказании медицинской услуги не является самой целью. Она направлена на удовлетворение потребности пациента в оказываемой услуге. Медицинская услуга, как правило, не оставляет овеществленного результата и направлена на организм человека, реакция которого может не зависеть от поведения исполнителя и качества оказания услуги.

Думается, что ориентироваться на результат медицинской услуги при определении качества ее оказания неприемлемо. Данное правило распространяется в основном на подрядные правоотношения и правоотношения из купли-продажи. При

<sup>4</sup> Федеральный закон от 29. 11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Российская газета. 2010. № 274.

оценке качества оказания медицинских услуг следует прежде всего выявлять соблюдение стандартов оказания медицинской помощи<sup>5</sup>, а не результат этой услуги.

Встречаются случаи, когда в процессе оказания медицинской услуги используется пломбировочный материал, вживляются протезы, кардиографы и другие объекты. Эти материалы предоставляются медицинской организации по договору поставки, а протезы изготавливаются по договору подряда. Качество самой медицинской услуги может быть не связано с качеством этих вещей или может зависеть от их качества. Если недостаток вещи (пломбировочного материала, протеза, кардиографа) стал причиной возникшего вреда здоровью пациента, то возможно обращение регрессного требования к продавцу или изготовителю данных вещей. Если же качество медицинской услуги не связано с недостатком вещи, то ответственность несет только медицинская организация.

### **Социальная значимость оказания медицинской услуги**

Медицинская услуга направлена на восстановление здоровья человека, но не всегда результат может быть достижим. Оказание медицинской помощи должно быть ориентировано на точное выполнение лечебно-профилактических манипуляций, а также реабилитационных мероприятий. Отсутствие результата при оказании медицинской услуги, который ожидал пациент, нельзя рассматривать как нарушение качества оказания такой услуги и условий договора. Необходимо ориентироваться на все отраслевые критерии качества. Следует учитывать не только важность достижения конкретного результата, но и своевременность оказания помощи, правильность подбора методов, средств определения заболевания, технологий лечения и др.

### **Степень достижения запланированного результата**

С этих позиций неоказание медицинской услуги или ее ненадлежащее оказание, а также неполное исполнение медицинской услуги следует рассматривать как нарушение условий о качестве услуги и условий договора оказания медицинских услуг. Правильность выбора методов лечения определяется набором лечебно-диагностических мероприятий и их выполнением в достаточном объеме в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи<sup>6</sup>.

Исполнение услуги может проявляться в отсутствии наступления ожидаемого потребителем результата. Но недостижение запланированного результата само по себе нельзя считать нарушением качества услуги, поскольку организм пациента непредсказуем и медицинская услуга может завершиться результатом, который

<sup>5</sup> Сергеев Ю. Д., Козлов С. В. Концепция совершенствования судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2018. № 4. С. 3—8.

<sup>6</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // СПС «Гарант».



пациента не удовлетворит. Кроме того, запланировать результат при оказании медицинской услуги практически невозможно. Так, нельзя признавать медицинскую услугу некачественной, если при проведении пересадки органа произошло его отторжение или вместо косметического послеоперационного рубца у пациентки образовался келоидный рубец. И в том и в другом случае качество оказания медицинской помощи не нарушено, недостижение результата обусловлено свойствами организма конкретного пациента.

### **К вопросу о распределении презумпций**

Однако из закона следует презумпция виновности поведения причинителя вреда, и пока причинитель вреда не доказал правильность и своевременность выбранного метода лечения (профилактики, реабилитации и т.д.), его поведение считается виновным и противоправным, а услуга признается оказанной ненадлежащим образом. При выявлении недостатков оказания медицинской помощи следует учитывать степень достижения результата только в совокупности со всеми критериями качества и с учетом индивидуальных особенностей организма пациента<sup>7</sup>.

### **Стандартизация в сфере правоотношений по оказанию медицинской помощи**

Процедура медицинской помощи подчиняется единому регламенту и стандарту оказания медицинской помощи и регулируется федеральными органами исполнительной власти, при этом обязательно общедоступное опубликование соответствующих медицинских стандартов. В современной практике все стандарты разрабатываются и утверждаются под строгим контролем Министерства здравоохранения РФ. Под стандартами здесь понимаются накопленные знания в области медицины, систематизированные и упорядоченные для наиболее эффективной медицинской помощи в соответствующих ситуациях.

На территории России существуют различные типы стандартов медицинской помощи, в которых может быть сделан акцент как на методах диагностики заболеваний, так и на методах лечения. Они направлены на выявление и определение уровня профессиональных качеств персонала, но данные стандарты разработаны не по всем типам заболеваний, не охватывают полный их перечень<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> См.: приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2023 № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» // СПС «Гарант» ; Любова О. Ю., Тучик Е. С., Попова Т. Г., Коврик С. А. Организация системы стандартизации для оценки и повышения качества оказания стоматологической помощи // Медицинское право. 2008. № 2. С. 44—48.

<sup>8</sup> См.: Шевчук Е. П. Проблемы определения размера возмещения вреда, причиненного здоровью при оказании медицинских услуг // Глаголь правосудия. 2015. Т. 2. № 10.

В рамках стандарта ключевыми критериями оказания медицинской помощи выступают вид, объем и качество осуществляемой медицинской помощи. Однако изменения, внесенные в законодательство о техническом регулировании, в некоторой степени искажают общую картину регулирования стандартов качества медицинской помощи, в частности потому, что лечебно-профилактические стандарты качества просто не входят в данную программу, и вопрос юридической определенности для стандартов медицинской помощи определенного вида во многом не решен.

Имеются проблемы в определении правовой природы стандартов качества медицинской помощи. Так, по мнению Д. В. Лукьянцевой, стандарты медицинской помощи приравнивались к нормативной документации и являлись обязательными к исполнению, поскольку устанавливались государственными органами управления<sup>9</sup>. Однако в силу того, что стандарты медицинской помощи еще на этапе формирования определялись часто как рекомендательные, а не общеобязательные нормы, их роль во введении жестких ограничений была минимальна. Таким образом, можно сделать вывод, что стандарты оказания медицинской помощи ранее не являлись нормативными правовыми актами.

Законодательство об охране здоровья граждан с января 2013 г. изменило функцию стандартов оказания медицинской помощи, которые в наши дни имеют значение нормативных правовых актов с обязательным характером применения.

## Выводы и предложения

Исходя из изложенного, можно констатировать, что стандарты медицинской помощи сложно отнести к нормативной правовой документации, поскольку они не содержат правовых норм, но также их нельзя относить к простой рекомендательной документации — они общеобязательны на всей территории Российской Федерации. Как правило, все нормативные правовые акты публикуются официально, но публикации стандартов медицинской помощи ранее не происходило. Согласно статье 15 Конституции РФ все неопубликованные акты не применяются в правовой практике, но уже с 01.01.2013 все тексты стандартов оказания медицинской помощи стали публиковаться в специальном приложении к «Российской газете»<sup>10</sup>.

Таким образом, можно сделать вывод, что стандарты медицинской помощи являются общеобязательными, но по своему содержанию существенно сходны с техническими актами.

Стандарты медицинской помощи являются эффективным инструментом в оценке качества оказания медицинской помощи, позволяют реализовать права гражданина на охрану его здоровья, но не являются гарантией успеха

С. 10—14 ; Федеральный закон от 22.12.2020 № 460-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “О техническом регулировании”» // Российская газета. 2020. № 293—294.

<sup>9</sup> Лукьянцева Д. В. Указ. соч.

<sup>10</sup> Постановление Правительства РФ от 25.09.2003 № 594 «Об опубликовании национальных стандартов и общероссийских классификаторов технико-экономической и социальной информации» // Российская газета. 2003. № 197.



лечебно-диагностического процесса для конкретного пациента, что требует внесения изменений в законодательство с целью обеспечить гибкость их применения с учетом конституционного права граждан на охрану здоровья.

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. Лукьянцева Д. В. Прошлые, настоящее и будущее медицинских стандартов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2007. — № 12. — С. 13—16.
2. Любова О. Ю., Тучик Е. С., Попова Т. Г., Коверик С. А. Организация системы стандартизации для оценки и повышения качества оказания стоматологической помощи // Медицинское право. — 2008. — № 2. — С. 44—48.
3. Сергеев Ю. Д., Козлов С. В. Концепция совершенствования судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи // Медицинское право. — 2018. — № 4. — С. 3—8.
4. Шевчук Е. П. Проблемы определения размера возмещения вреда, причиненного здоровью при оказании медицинских услуг // Глаголь правосудия. — 2015. — Т. 2. — № 10. — С. 10—14.

## К вопросу о распределении риска недостижения результата в сфере оказания медицинских услуг

**Аннотация.** В статье анализируются вопросы распределения рисков недостижения результатов в сфере оказания медицинских услуг, делается вывод о том, что распределение указанных рисков ложится на заказчика услуги. Полезный эффект медицинской услуги поглощается пациентом в процессе ее оказания. Несмотря на формулировку законодательства об охране здоровья граждан, вопросы оценки качества решаются не через призму определения степени достижения какого-либо результата, а через соотношение выполненных действий (медицинских манипуляций) и предписаний стандарта оказания медицинской помощи. Авторы считают, что сама медицинская услуга не имеет овеществленного результата, нематериальный результат также не гарантируется исполнителем услуги, в отличие от ненадлежащего исполнения им условий договора.

Медицинская услуга не имеет овеществленного результата, а объекты, которые используются в процессе осуществления медицинских манипуляций, возникают из подрядных отношений и используются как вещи в процессе оказания медицинской услуги. Делается вывод о том, что такие вещи становятся частью тканей, органов человека в результате их вживления и теряют свойства вещей, становясь неотъемлемыми компонентом его тела. Медицинская организация гарантирует надлежащее исполнение услуги, что обеспечивает баланс интересов участников правоотношений по оказанию медицинских услуг, и каждая сторона обязана выполнять условия договора надлежащим образом.

**Ключевые слова:** договор оказания медицинских услуг, качество оказания медицинских услуг, распределение рисков недостижения результатов оказания медицинских услуг, надлежащее исполнение договора, неосязаемый и несохраняемый эффект; медицинские манипуляции.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.093-101



**Лариса Анатольевна  
ЧЕРДАКОВА,**  
доцент кафедры  
гражданского права  
Восточно-Сибирского  
филиала  
Российского  
государственного  
университета правосудия,  
кандидат юридических наук  
[l.docent@mail.ru](mailto:l.docent@mail.ru)  
664074, Россия, г. Иркутск,  
ул. Ивана Франко, д. 23а



**Елена Павловна  
ШЕВЧУК,**  
старший преподаватель  
кафедры гражданского  
права  
Восточно-Сибирского  
филиала  
Российского  
государственного  
университета правосудия  
[elena-shevchuk-1978@  
mail.ru](mailto:elena-shevchuk-1978@mail.ru)  
664074, Россия, г. Иркутск,  
ул. Ивана Франко, д. 23а

**Larisa A. CHERDAKOVA,**

Associate Professor of the Department of civil law, East Siberian branch  
of Russian State justice university, Cand. Sci. (Law)

**I.docent@mail.ru**

23a, ul. Ivan Franko, Irkutsk, Russia, 664074

**Elena P. SHEVCHUK,**

Senior lecturer, Departments of civil law, East Siberian branch  
of Russian State justice university

**elena-shevchuk-1978@mail.ru**

23a, ul. Ivan Franko, Irkutsk, Russia, 664074

### **To the Question of the Distribution of the Risk of Non-Achievement of the Result in the Sefre of Providing Medical Services**

**Abstract.** *The article analyzes the issues of risk distribution of failure to achieve results in the provision of medical services and concludes that the distribution of risks falls on the customer of such a service. The beneficial effect of the medical service is absorbed by the patient in its process. Despite the wording of the legislation on the protection of citizens' health, quality assessment issues are solved not through the prism of determining the degree of achievement of any result, but through the ratio of performed actions (medical manipulations) in comparison with the prescriptions of the standard of medical care. The authors believe that the medical service itself never has a materialized result, the intangible result is also not guaranteed by the service provider, but only the proper fulfillment of the terms of the contract by him. It is revealed that the medical service does not have a materialized result, and the objects that are used in the process of medical manipulations arise from contractual relations and are used as things in the process of providing a medical service. It is concluded that such things become part of human tissues and organs as a result of their implantation and lose the properties of things, becoming an integral component of his body. The medical organization guarantees the proper performance of the service, which ensures a balance of interests of the participants in legal relations for the provision of medical services, in which each party is obliged to fulfill the terms of the contract properly.*

**Keywords:** *the contract for the provision of medical services, the quality of the provision of medical services, the distribution of risks of failure to achieve the results of the provision of medical services, proper execution of the contract, intangible and unsaved effect; medical manipulations.*

## Актуальность проблемы

По общему правилу оказание медицинской услуги предполагается надлежащим в силу общей презумпции участников гражданского оборота и социально-полезной функции самой услуги такого рода. Поэтому в каждом конкретном случае презюмируется надлежащее исполнение медицинской услуги независимо от наличия результата. Полезный эффект медицинской услуги поглощается пациентом в процессе ее оказания, но, несмотря на формулировку законодательства об охране здоровья граждан, вопросы оценки ее полезного эффекта решаются путем учета соотношения выполненных действий, а не результата таких действий, что вызывает проблемы на практике.

В законодательстве об охране здоровья граждан в Российской Федерации<sup>1</sup> предусмотрено, что к надлежащему оказанию медицинской помощи предъявляются три основных требования: правильность выбора лечебно-диагностического и реабилитационного мероприятия; своевременность лечебно-диагностического и реабилитационного назначений; степень достижения запланированного результата. Последнее не означает, что результат должен быть достигнут и гарантирован так же, как в подрядных отношениях, и тем более не должен быть материальным.

## Проблемы оценки качества оказания медицинских услуг

В научной литературе высказана позиция о том, что понятие недостатка медицинской услуги тесно граничит с понятием ненадлежащего оказания медицинской услуги, а также приводятся мысли по поводу характера недостатка, который может быть существенным и несущественным. Так, Ю. И. Казанцева, И. А. Татаринцева<sup>2</sup> анализируют недостатки медицинской услуги через призму материальных характеристик и утверждают, что недостаток может быть неустраним, проявляться повторно и требовать несоразмерных затрат на его устранение. Авторы считают, что в деятельности по оказанию медицинских услуг можно выявить овецественные недостатки точно так же, как они могут быть обнаружены в вещах и результатах подрядных отношений, с чем нельзя согласиться в силу нематериального и неосязаемого характера медицинских услуг.

В оценке качества оказания медицинской помощи следует учитывать сам процесс, который всегда нематериален, не сохраняем и не осязаем. Более того, процесс оказания медицинской услуги не способен к кумуляции и поглощается синхронно с процессом выполнения медицинских манипуляций (действий), в этом процессе просто невозможно обнаружить неустранимые и существенные недостатки.

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>2</sup> Казанцева Ю. И., Татаринцева И. А. Проблемы доказывания некачественного оказания медицинской помощи в рамках закона «О защите прав потребителей» // Глаголь правосудия 2022. № 2 (28). С. 43—49.



Кроме того, устранить недостатки невозможно в силу синхронности процесса оказания медицинских услуг и поглощения таких услуг — этот процесс уже необратим, а действия осуществлены. Нормы гражданского законодательства, предусмотренные для вещей, не подходят для оценки качества услуг. Авторы несправедливо отождествляют некачественные услуги и услуги, оказанные ненадлежащим образом, с противоправным характером исполнения таких услуг. Следует учитывать, что сами дефекты оказания медицинской помощи далеко не всегда приводят к возникновению вредоносных последствий для здоровья пациента в процессе оказания медицинской помощи.

При этом и недостижение запланированного результата и неизлечение больного не свидетельствуют о некачественном или ненадлежащем исполнении обязательств по оказанию медицинских услуг<sup>3</sup>. Пациент удовлетворяет свои потребности в процессе оказания медицинских услуг из полезного эффекта манипуляций, а не из результата, однако необходимо учитывать, что медицинская услуга не может быть абсолютно бесполезной. В любом гражданско-правовом договоре каждая сторона получает полезный эффект, а манипуляции должны осуществляться надлежащим образом и соответствовать не только медицинским стандартам, но и правилам биоэтики, разумности и справедливости.

### Анализ судебной практики

В судебной практике возникает необходимость доказывания пациентом нарушений со стороны медицинской организации требований надлежащего исполнения медицинских манипуляций<sup>4</sup>, но единственным критерием на современном этапе развития оценки качества оказания медицинской помощи являются стандарты, утвержденные Министерством здравоохранения РФ. При выявлении полного соблюдения стандартов оказания медицинской помощи пациенту будет отказано в удовлетворении претензий по поводу ненадлежащего качества исполнения договора или причинения вреда его здоровью (ухудшения состояния, возникновения новых патологических изменений и др.).

Примеры из судебной практики показывают, что соблюдение всех правил стандартов оказания медицинских услуг организаций должно быть доказано субъектом, осуществляющим профессиональную деятельность. Это подтверждает строгий характер безвиновной ответственности субъектов предпринимательства<sup>5</sup>,

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // СПС «Гарант».

<sup>4</sup> См., например: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // Российская газета. 2010. № 24 ; решение № 2-5801/2019 2-8/2020 2-8/ 2020 (2-5801/2019)-м-4725/2019 М-4725/2019 от 07.02.2020 по делу № 2-5801/2019 ; решение № 2-397/2020 2-397/2020-М-85/2020 от 29.05.2020 по делу № 2 397/2020 // СПС «Гарант».

<sup>5</sup> Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинских услуг» // Российская газета. 2012. № 233.

несмотря на то, что большинство медицинских услуг осуществляются по программе обязательного медицинского страхования<sup>6</sup> безвозмездно для пациента. Судебная практика еще в 2012 г. дала разъяснение по поводу распространения положений Закона о защите прав потребителей<sup>7</sup> на данные правоотношения, поскольку косвенно Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) формируется за счет граждан.

Суды практически не используют эти положения и учитывают общие нормы гражданского законодательства (части второй ГК РФ) об ответственности, которые строятся на началах виновой ответственности. Положения законодательства о защите прав потребителей применяются в судебной практике чаще всего для высокотехнологичных медицинских услуг и услуг, оказываемых по возмездному договору, заключенному между пациентом и медицинской организацией.

### Правовая природа медицинских услуг

По своей правовой природе услуги, в том числе медицинские, не гарантируют результат (выздоровление пациента, исправление анатомических дефектов или купирование патологических процессов) — риски распределены не в пользу пациента. Однако медицинская услуга, как и любая иная, несет в себе полезный, но нематериальный эффект в виде улучшения качества жизни пациента, который удовлетворяет в ней свои потребности. Риск недостижения результата в процессе оказания медицинских услуг лежит на пациенте, а не на медицинской организации, таким образом, достаточно приложения усилий для констатации факта надлежащего исполнения обязательства в данной сфере.

В России экономическое содержание медицинской услуги определяется через призму полезных действий, а не полезного результата, и надлежащее исполнение также привязано к надлежащему процессу ее оказания в соответствии с правилами стандартов оказания медицинской помощи.

### Распределение рисков в процессе медицинской деятельности

Медицинские услуги можно разделить на связанные с большими и меньшими рисками недостижения результата<sup>8</sup>. Было бы уместно распределить риски недостижения результата медицинской деятельности в зависимости от степени их вероятности. Так, например, рискованные и опасные медицинские услуги встречаются

<sup>6</sup> Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Российская газета. 2010. № 274.

<sup>7</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Российская газета. 2012. № 156.

<sup>8</sup> *Косцов Н. В.* На ком лежит риск недостижения результата медицинской операции? // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2018. № 8 ; Cass., 15 janvier 2010, J. L. M. B., 2010. P. 728.



в сфере акушерства, абдоминальной хирургии, травматологии и др. Если риски высоки, то можно их перераспределить на заказчика, т.е. на пациента, поскольку приложены усилия. Если вероятность недостижения результата невысока и чаще всего удастся достичь запланированный результат, то риски следует распределить на медицинскую организацию в виде диспозитивного правила, которое может быть изменено содержанием договора (это могут быть различные возмездные договоры в сфере косметической медицины, стоматологии, диагностики и т.п.).

Таким образом, с учетом особенностей некоторых простейших медицинских манипуляций предлагается перераспределить соответствующие риски на медицинскую организацию, а не на пациента. В зарубежной практике такое деление определяется медицинской доктриной (например, в учебной и научной медицинской науке описываются крайне редкие случаи неудачного лечения), что ставится в обоснование судебного решения о возложении ответственности на медицинскую организацию за ненадлежащее исполнение обязательства при отсутствии положительного запланированного результата лечения.

В России также есть доктринальные разъяснения характера отдельных медицинских услуг, но на перераспределение риска это никак не влияет. Медицинская наука строится не на точном знании, доказательственной базе, а чаще на предположениях и статистических данных, которые, на наш взгляд, не могут дать гарантию выявления природы медицинской услуги для правильного распределения рисков в процессе исполнения такого обязательства.

### **Использование вещей в процессе оказания медицинских услуг**

Особыми свойствами обладают медицинские манипуляции в сфере стоматологии, хирургии, травматологии, кардиологии, в процессе которых появляется овеществленный результат в виде пломб, вживленных кардиографов, спиц, искусственных зубов, суставов и подобных объектов. В этой сфере много споров относительно того, к чему отнести данную деятельность, — к подрядным отношениям или отношениям из оказания услуг. Нам представляется, что данная услуга оказывается с вещью (кардиографом, пломбирующим материалом, протезами и др.) и не может квалифицироваться как подрядные отношения, поскольку представляет собой комплекс манипуляций, которые сами по себе нематериальны, а данные объекты, будучи внедренными в тело, ткани и органы человека, становятся его телесными составляющим и не могут рассматриваться как вещи<sup>9</sup>.

### **Распределение бремени доказывания условий ответственности медицинской организации перед пациентом**

Поскольку риски лежат на пациенте, ему для привлечения исполнителя услуги к гражданско-правовой ответственности необходимо доказывать ненадлежащее

<sup>9</sup> См.: Тихомиров А. В. Организационные начала публичного рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 59.

исполнение медицинской услуги, а не ее результативность. Кроме того, бремя доказывания неисполнения или ненадлежащего исполнения медицинской услуги лежит на пациенте.

В цивилистической науке сложилась некая презумпция противоправного характера поведения правонарушителя, хотя это правило не следует из какой-либо нормы гражданского законодательства и игнорируется судебной практикой. Поэтому самому потерпевшему необходимо доказать наличие противоправности поведения медицинской организации, которая нарушила предписание норм, регламентирующих медицинскую деятельность, стандартных правил лечебно-диагностического процесса, а также условия договора.

Однако это общее правило изменила высшая судебная инстанция относительно только медицинской деятельности — теперь это бремя лежит на медицинской организации как на субъекте профессиональной деятельности<sup>10</sup>. В рамках судебного процесса для пациента это весьма затруднительно, поскольку он не обладает специальными познаниями в области медицинской науки и необходимые выводы сделать не сможет. В подобных случаях привлекаются специалисты — эксперты, а в спорных случаях создаются комиссии экспертов<sup>11</sup>, которые дают коллегиальное заключение<sup>12</sup>. Поэтому важно доказывать не отсутствие результата, а невыполнение медицинской услуги либо ее ненадлежащее исполнение — неисполнение необходимых действий.

## Результат оказания медицинской деятельности

Как ранее отмечалось, необходимо оценивать степень запланированного результата через процесс совершения необходимых действий, предписанных стандартом оказания медицинской помощи. Именно в этом и состоял замысел законодателя — в оценке качества оказания медицинской помощи, а не в оценке какого-то овеществленного результата.

В вопросе оценки качества оказания медицинской помощи решающую роль играет ФФОМС, который соотносит процесс оказания медицинской помощи, отраженный в медицинской документации (истории болезни пациента или его амбулаторной карте), то, что фактически было выполнено, назначено, с тем, что предписано стандартом оказания медицинской помощи<sup>13</sup>. Исходя из этого, лечение можно трактовать как качественное или некачественное, при этом

<sup>10</sup> См.: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» // СПС «Гарант».

<sup>11</sup> *Сергеев Ю. Д., Козлов С. В.* Концепция совершенствования судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2018. № 4. С. 3.

<sup>12</sup> *Мохов А. А.* К вопросу о совершенствовании ГПК РФ в части использования специальных знаний // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2005. № 4 (28). С. 110.

<sup>13</sup> См.: приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2023 № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий



устанавливается, выполнены ли все необходимые действия, исполнен ли надлежащим образом договор об оказании услуг.

Медицинская услуга должна быть не только качественной, но и безопасной. Определение безопасности услуги находится в компетенции экспертов, которые устанавливают наличие таких объективных категорий, как противоправный характер поведения, причинно-следственную связь и характер самого вредоносного результата, если медицинская услуга оказалась не просто некачественной, а еще и небезопасной<sup>14</sup>.

### Выводы и предложения

На наш взгляд, практически все медицинские услуги несут в себе риски, но одни услуги связаны с меньшими рисками, другие — с большими<sup>15</sup>. Для повышения стимула оказания медицинских услуг, связанных с повышенными рисками, предлагается применять механизм института страхования как в добровольном, так и в принудительном порядке для покрытия убытков организаций в сфере медицинской деятельности, сопряженной с высокой степенью рисков.

Таким образом, медицинские услуги не имеют овеществленного эффекта, а распределение рисков ложится на заказчика услуги — пациента. Полезный эффект медицинской услуги реализуется в ее процессе, а не в результате. Несмотря на формулировку законодательства об охране здоровья граждан, вопросы оценки качества решаются не через призму определения степени достижения какого-либо результата, а через сопоставление выполненных действий (медицинских манипуляций) и предписаний стандарта, что характеризует важность процесса оказания медицинской услуги, а не его конечный результат, который не гарантируется исполнителем.

Медицинская услуга не имеет овеществленного результата, а объекты, которые используются в процессе осуществления медицинских манипуляций, возникают из подрядных отношений и используются как вещи в процессе оказания медицинской услуги. Когда последние становятся частью тканей, органов человека в результате их вживления, они теряют свойства вещей и становятся неотъемлемым компонентом тела.

Однако медицинская организация гарантирует надлежащее исполнение медицинской услуги и несет гражданско-правовую ответственность за нарушение условий договора и стандартных правил в медицинской сфере. Таким образом, она не может ссылаться на то, что риски недостижения результата медицинской услуги распределены не в пользу пациента, что обеспечивает баланс интересов участников правоотношений по оказанию медицинских услуг, в которых каждая сторона обязана выполнять условия договора надлежащим образом.

---

предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

<sup>14</sup> См.: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда».

<sup>15</sup> *Ойгензихт В. А.* Проблемы риска в гражданском праве (часть вторая). Душанбе, 1972. С. 205.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Казанцева Ю. И., Татаринцева И. А. Проблемы доказывания некачественного оказания медицинской помощи в рамках Закона «О защите прав потребителей» // *ГлаголЪ правосудия*. — 2022. — № 2 (28). — С. 43—49.
2. Косцов Н. В. На ком лежит риск недостижения результата медицинской операции? // *Вестник экономического правосудия Российской Федерации*. — 2018. — № 8.
3. Мохов А. А. К вопросу о совершенствовании ГПК РФ в части использования специальных знаний // *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. — 2005. — № 4 (28). — С. 110—113.
4. Ойгензихт В. А. Проблемы риска в гражданском праве (часть вторая). — Душанбе : Ирфон, 1972. — 224 с.
5. Сергеев Ю. Д., Козлов С. В. Концепция совершенствования судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи // *Медицинское право*. — 2018. — № 4. — С. 3—8.
6. Тихомиров А. В. Организационные начала публичного рынка медицинских услуг. — М. : Статут, 2001. — 256 с.





**Наталья Сергеевна  
ВОЛКОВА,**

заместитель заведующего  
отделом социального  
законодательства  
Института  
законодательства  
и сравнительного  
правоведения  
при Правительстве  
Российской Федерации,  
кандидат юридических  
наук,  
заслуженный юрист РФ  
**volkova@izak.ru**  
117218, Россия,  
г. Москва, ул. Большая  
Черемушkinsкая, д. 34

## Медицинский дениализм: понятие, истоки и возможности права в его преодолении

**Аннотация.** Статья посвящена изучению такого явления, как медицинский дениализм, и правовых механизмов его преодоления. Массовость движений антиваксеров, ВИЧ- и ковид-диссидентов свидетельствует об актуальности данной проблемы в нашей стране, в связи с чем важно исследовать причины, лежащие в основе медицинского отрицания. Не менее актуален вопрос об эффективности правового воздействия на данные процессы: могут ли юридические императивы должным образом воздействовать на поведение людей в отношении своего здоровья? Или государство должно привлекать иные социальные регуляторы для противодействия деструктивным проявлениям медицинского дениализма? Поиск ответов на данные вопросы предполагает не только использование юридического инструментария, но и привлечение арсенала иных наук — медицины, психологии, философии.  
**Ключевые слова:** медицинский дениализм, ВИЧ-диссидентство, ковид-диссидентство, антиваксеры, автономия воли, права и свободы, общественная безопасность.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.102-110

**Natalia S. VOLKOVA,**

Deputy head of the Department of social legislation of the Institute of legislation and comparative law under the Government of the Russian Federation,  
Cand. Sci. (Law), Honored Lawyer of the Russian Federation  
**volkova@izak.ru**  
34, ul. Bolshaya Cheremushkinskaya, Moscow, Russia, 117218

### Medical denialism: the concept, origins and possibilities of law in its overcoming

**Abstract.** The article is devoted to the study of such a phenomenon as medical denialism and legal mechanisms to overcome it. The mass nature of the movements of antivaxers, HIV and covid denialism indicates the relevance of this problem in our country, and therefore it is important to investigate the reasons underlying medical denial. No less relevant is the question of the effectiveness of legal influence on these processes: can legal imperatives properly influence people's behavior in relation to their health? Or should the state involve other social regulators to counter the destructive manifestations of medical denialism? The search for answers to these questions involves the use of not only legal tools, but also the involvement of an arsenal of other sciences — medicine, psychology, philosophy.

**Keywords:** medical denialism, HIV denialism, COVID denialism, antivaxers, personal autonomy, rights and freedoms, public safety.

## Актуальность проблемы

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 и предпринимаемые государствами меры по снижению заболеваемости населения и ее превенции<sup>1</sup> в виде вакцинопрофилактики обострили проявления дениализма<sup>2</sup> (от англ. *denial* — отрицание), или медицинского диссидентства, медицинского отрицания. Медицинский дениализм проявляется в разных аспектах: 1) отрицаются заболевание как таковое и эффективность всех медицинских манипуляций, связанных с ним; 2) заболевание признается, но отрицается возможность эффективного лечения, а также его профилактики в том числе в виде вакцинации.

Подобного рода поведенческая реакция обусловлена субъективным восприятием (сродни скептицизму) и негативным опытом конкретного индивида и, как правило, находится в плоскости самостоятельного выбора модели поведения по реализации права на охрану здоровья. Вмешательство государства в сферу личного выбора (автономии) посредством введения обязывающих норм или запретов допустимо лишь в том случае, когда проявление автономии конкретной личности затрагивает интересы широкого круга вовлеченных субъектов, а принятие необходимых мер по поддержанию здоровья может нанести ущерб здоровью окружающих. Это связано с тем, что априори презюмируется ответственное отношение личности к своему здоровью и безопасности окружающих<sup>3</sup>.

Вместе с тем пандемия коронавирусной инфекции продемонстрировала широкое распространение проявлений дениализма, причем со стороны не только пациентов, но и медицинского сообщества, что свидетельствует об актуальности исследований в данной сфере.

## Понятие медицинского дениализма

Медицинское диссидентство (от лат. *dissidens* — несогласный) — это явление, характеризующееся отказом от применения достижений медицинской науки ввиду отрицания их пользы и эффективности для здоровья. Концепция дениализма связана с «отрицанием в широком смысле — когда целый сегмент общества отворачивается от реальности в пользу более удобной лжи»<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Мохов А. А. Принцип приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и проблемы его реализации в России (на примере генетических технологий) // Публичное право сегодня. 2021. № 3 (9). С. 38—53.

<sup>2</sup> Согласно Merriam-Webster Dictionary, дениализм — практика отрицания существования, истины или достоверности чего-либо несмотря на доказательства того, что это реально, истинно или действительно (URL: <https://www.merriam-webster.com/dictionary>).

<sup>3</sup> См. об этом: Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие / отв. ред. Н. В. Путило. М. : Проспект, 2023. С. 152—171 ; Цомартова Ф. В., Путило Н. В. Общественное здоровье: от принципа управления здравоохранением до конституционно-правовой ценности // Журнал российского права. 2023. № 1.

<sup>4</sup> Specter M. Denialism: How Irrational Thinking Hinders Scientific Progress, Harms the Planet, and Threatens Our Lives. Penguin Press, New York, USA, 2009.



Понятие медицинского дениализма (медицинского диссидентства) было введено в оборот в середине 2000-х гг., хотя с его проявлениями в виде отказа от лечения человечество сталкивалось давно<sup>5</sup>. Как правило, в основе массового отрицания апробированных методов лечения и профилактики лежит недостаточная информированность и медицинская безграмотность, которые вкупе с эмоционально уязвимым состоянием человека выступают в качестве своеобразного защитного барьера, отторгающего научно доказанные факты. Это позволяет человеку оправдывать свой отказ от активных и порой длительных медицинских мероприятий в пользу бездействия или кратковременного использования альтернативных немедицинских методов лечения.

Между тем в литературе выделяют и другие причины массовости течений, придерживающихся медицинского диссидентства:

- активность экспертов, отрицающих достижения медицины и владеющих инструментами манипулирования сознанием и жонглирования фактами. Наибольшее воздействие оказывают лица, имеющие профильное образование, в связи с владением терминологией и наличием научных публикаций, ученых званий и т.п. Показателен в этом отношении пример биолога П. Дюсберга, стоявшего у истоков ВИЧ-диссидентства;
- уязвимое положение индивида, используемое для внушения ложных теорий и конспирологических убеждений<sup>6</sup>. В литературе отмечается, что в ситуации с пандемией COVID-19 в наименее защищенном положении были пожилые люди, поскольку их возможности выхода из стрессовой ситуации оказались наиболее ограниченными и часто заключались в отрицании серьезности пандемии и ее последствий<sup>7</sup>. Как правило, такая картина характерна для не столь образованных и легко внушаемых людей, которые склонны игнорировать научные методы и сложные объяснения и с легкостью воспринимают псевдонаучные теории, не обремененные какой-либо аргументацией, но ложащиеся в канву их собственных убеждений;
- необходимость в поддержке и сочувствии со стороны близкого по воззрениям сообщества. Чувство общности, характеризующееся ощущением принадлежности к определенной группе лиц, привязанностью к месту или эмоциональной связью с другими членами сообщества, является важным фактором в повышении стрессоустойчивости и благополучия. Подобная уязвимость используется разнообразными диссидентскими течениями для вербовки новых членов.

<sup>5</sup> См. об этом: Волкова Н. С., Калмыкова А. В., Путило Н. В. Право в борьбе с HIV denialism (ВИЧ-диссидентством) // Власть закона. 2022. № 3 (51). С. 82—100; Батоев С. Д. Оспо-прививание в Забайкалье (XVIII — начало XX в.) // История медицины. 2016. Т. 3. № 2. С. 125—132; Боровикова З. В. Оспа и вакцинация: исторический аспект // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 4. С. 19—23.

<sup>6</sup> Шахметова Л. А. Лженаука: философский взгляд // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия 3 : Гуманитарные и общественные науки. 2020. № 2. С. 31—36.

<sup>7</sup> Ciacchella C., Veneziani G., Bagni C., Campedelli V., Del Casale A., Lai C. Escaping the Reality of the Pandemic: The Role of Hopelessness and Dissociation in COVID-19 Denialism // Journal of Personalized Medicine. 2022. № 12 (8). P. 1302.

В научной литературе дифференцируются отрицание (*denial*) как эмпирическое восприятие и дениализм (*denial + ism*) как идеология, при которой человек системно и последовательно отрицает достоверно доказанные факты, отказываясь от реальности и истины<sup>8</sup>.

Одним из самых ярких примеров медицинского диссидентства является ВИЧ-диссидентство (*HIV denialism*), порожденное публикациями в 1992—1998 гг. биолога из Калифорнийского университета Питера Дюсберга (*P. Duesberg*), в которых утверждалось о безопасности вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и об отсутствии связи между ВИЧ и СПИДом. По мнению П. Дюсберга<sup>9</sup>, СПИД — это порождение образа жизни (антисанитария, наркомания, беспорядочные половые связи и др.), никоим образом не увязанное с присутствием в организме человека ВИЧ.

Эти идеи были широко распространены и с готовностью восприняты в Африке, находившейся в крайне неблагоприятном положении в связи с эпидемией ВИЧ, голодом, нищетой, антисанитарией. Наиболее пострадавшей от распространения идей ВИЧ-диссидентства и СПИД-диссидентства оказалась Южно-Африканская Республика, где бывший президент Табо Мбеки, ориентируясь на учения, отрицающие ВИЧ и СПИД, задержал тестирование населения на ВИЧ и помешал распространению антиретровирусных препаратов. Итогом такой политики стала преждевременная смерть более 330 000 южноафриканцев и заражение 35 000 младенцев от ВИЧ-инфицированных матерей<sup>10</sup>.

Еще одним показательным проявлением медицинского диссидентства является антипрививочное движение (антиваксеры, антипрививочники), основанное на научных публикациях, где анализировалась причинно-следственная связь между вакцинацией (против кори, эпидемического паротита и краснухи) и аутизмом у детей<sup>11</sup>. Так, в 1998 г. Эндрю Уэйкфилд (*Andrew Wakefield*) опубликовал статью, в которой утверждалось, что некоторые вакцины обуславливают аутизм. И хотя впоследствии все приведенные в статье доводы были опровергнуты, статья была отозвана из журнала, большинство соавторов статьи отказалось от своих взглядов, тем не менее данная публикация не только породила волну панического поведения родителей и отказа от вакцинации, но и послужила основой для возникновения антипрививочного движения.

## Медицинский дениализм и Интернет

Особую роль в распространении медицинского дениализма играют Интернет и социальные сети, поскольку они не только являются широко распространенными

<sup>8</sup> Fassin D., Jacobs A., Varro G. When Bodies Remember: Experiences and Politics of AIDS in South Africa. 1st ed. University of California Press, 2007. P. 115.

<sup>9</sup> Kalichman S. C., Eaton L., Cherry C. There is no proof that HIV causes AIDS: AIDS denialism beliefs among people living with HIV/AIDS // Journal Behavioral Medicine. 2010. № 33. P. 432—433.

<sup>10</sup> См.: Chigwedere P., Seage G. R., Gruskin S., Lee T. H., Essex M. Estimating the Lost Benefits of Antiretroviral Drug Use in South Africa // Journal of acquired immune deficiency syndromes. 2008. Vol. 49. № 4. P. 410—415.

<sup>11</sup> Callaghan C. Pseudoscience in medicine: cautionary recommendations // African Health Sciences. 2019. № 19 (4). P. 3118—3126.



инструментами коммуникации, но и до недавнего времени подвергались минимальному контролю. С одной стороны, социальные сети могут стать платформой для сообществ онлайн-поддержки пациентов, где можно поделиться полезным практическим опытом борьбы с заболеванием, получить моральную и эмоциональную поддержку. С другой стороны, Интернет в целом и социальные сети в частности могут способствовать распространению фейковых и антинаучных взглядов на здоровье (например, общественное признание анорексии или расширение антипрививочного движения).

Еще более опасной тенденцией стало использование интернет-источников как единственного способа получения знаний о заболевании и подходах к лечению, поскольку «дает иллюзию возможности за секунды стать компетентным в любом вопросе»<sup>12</sup>. При этом в расчет не берется ни компетентность источника, ни полнота информации. Тревогу бьют зарубежные исследователи, обращающие внимание на то, что даже информацию о генной терапии таких сложных нозологий, как спинальная мышечная атрофия, пользователи предпочитают черпать из социальных сетей, при том что такая информация не только недостоверна, но и зачастую не содержит сведений, необходимых для формирования полной картины о заболевании<sup>13</sup>.

Таким образом, сомнительная или откровенно вредительская информация, касающаяся сферы медицины и циркулирующая в Интернете, может не без оснований быть признана проблемой современного здравоохранения.

В этой связи задача общественного здравоохранения и медицинского сообщества состоит в том, чтобы уменьшить недоверие к медицине в целом и иммунопрофилактике в частности. Для этого требуются четкие, скоординированные и согласованные усилия всех субъектов, включенных в систему здравоохранения.

Стратегия борьбы с медицинским дениализмом может быть основана на нескольких реперных точках:

- 1) медицинская информированность населения, означающая осведомленность о любой угрозе для здоровья, представляющая собой целенаправленное и адаптированное санитарное просвещение и информационные кампании в целях распространения информации о симптоматике и причинах тех или иных заболеваний, риске заражения ими и вероятных последствиях, тяжести течения, о возможностях профилактики и эффективности вакцин для инфекционных заболеваний. В этой связи крайне важно: а) снизить (в идеале — искоренить) поток дезинформации, лежащей в основе медицинского дениализма; б) выработать навыки обращения к благонадежным источникам информации, создать условия для снижения интереса к альтернативным информационным ресурсам;
- 2) доступность получения медицинских услуг и квалифицированного лечения;
- 3) грамотное, этически выверенное поведение медицинских работников.

<sup>12</sup> Муртазин С. Р. Ковид-диссидентство, «смерть экспертизы» и философия как вакцина от них // Основы экономики, управления и права. 2021. № 5 (30). С. 27—30.

<sup>13</sup> Tkaczuk M., Zakrzewski D. M., Król M., Zawadzka M., Waszak P. M., Mazurkiewicz-Beldzińska M. Social Media as a Source of Knowledge about Gene Therapy for Spinal Muscular Atrophy // Healthcare. 2022. № 10 (12). P. 2445.

## Возможности права в преодолении медицинского дениализма

Представляется, что есть несколько путей обеспечения адекватного юридического ответа на проблему медицинского дениализма:

- 1) радикальный, заключающийся в установлении запретов на распространение не соответствующей действительности информации о медицинских заболеваниях, методах их диагностики, лечения и профилактики и в осуществлении надлежащего контроля за соблюдением запретов с применением при необходимости мер юридической ответственности. Примеры введения на законодательном уровне подобных запретов и санкций за их нарушение имеются в зарубежном законодательстве. Например, Закон Филиппин 1998 г. «О профилактике и борьбе со СПИДом» (Philippine AIDS Prevention and Control Act of 1998)<sup>14</sup> в статье 11 предусматривает, что дезинформация о профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом посредством ложной и вводящей в заблуждение рекламы наказывается лишением свободы на срок от двух месяцев до двух лет, не исключая применения административных санкций в виде штрафа, приостановления или отзыва лицензии;
- 2) просветительский, опирающийся на «мягкую силу» просвещения и пропаганды, заключающийся в насыщении под контролем права информационного пространства доступной и понятной медицинской информацией, в популяризации медицинских знаний, стимулировании адекватного медицинского поведения. Продвижение общедоступных источников надежной информации может мотивировать население к соблюдению необходимых медицинских и эпидемиологических мер, повысить уровень доверия к здравоохранению, вытеснив псевдонаучные течения.

Правовые механизмы, которые могут быть задействованы в борьбе с медицинским дениализмом, носят междисциплинарный характер. Один из наиболее сложных для решения вопросов связан с регулированием границ проявления автономии воли конкретного человека. Когда государство начинает прибегать к запретительным и обязывающим мерам, предписывая индивиду принятие определенной модели поведения (например, ношение маски), возникает этический вопрос ограничения автономии, т.е. ограничения права индивида делать самостоятельный выбор. Относительный приоритет автономии личности над общественными потребностями во многих западных странах обусловлен доминирующей в этих государствах идеологией примата личной свободы и собственной траектории поведения человека. Между тем в последнее время западные государства, следуя концепции Nanny State, все чаще прибегают к использованию инструментов сдерживания деструктивного поведения своих граждан в отношении своего здоровья<sup>15</sup>.

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 продемонстрировала стойкую тенденцию признания общественной безопасности приоритетной над интересами

<sup>14</sup> URL: <https://lawphil.net/>.

<sup>15</sup> Путько Н. В., Волкова Н. С. Феномен Nanny state: новый вид государства или модификация государственного патернализма в современных условиях? // Журнал российского права. 2020. № 12. С. 19—31.



личности в большинстве государств. Этот вопрос не нов. Поиск пределов и критериев государственного вмешательства в частную жизнь, оснований для ограничения личных прав и свобод осуществляется на протяжении всего периода существования государства. Особенно обострился он в XX в., провозгласившем права и свободы личности как основополагающую ценность. При этом даже в наиболее индивидуалистичном англосаксонском праве после событий 11 сентября 2001 г. утвердилась концепция возможности вмешательства в частную жизнь в общественных интересах, когда конституционный принцип прайвэси (англ. *privacy* — частная жизнь) отступает перед общественным интересом<sup>16</sup>.

Сегодня вопросы обеспечения безопасности личности как никогда актуальны и обретают новые теоретические и практические развороты<sup>17</sup>. Одним из следствий признания в условиях COVID-19 примата общественной безопасности над личной автономией стало снижение правовых гарантий реализации названной автономии, обусловленное введением ограничений, несоблюдение которых влекло применение весьма существенных мер юридической ответственности. Например, в Испании штраф за несоблюдение режима самоизоляции лицами, зараженными COVID-19, достигал 60 тыс. евро в случае, если нарушение представляло серьезную угрозу здоровью населения, а в Объединенных Арабских Эмиратах за аналогичное правонарушение было введено наказание в виде лишения свободы на срок до 5 лет.

Такие жесткие государственные императивы в сфере здравоохранения встретили сопротивление, которое в ситуации с COVID-19 сводилось к отказу носить индивидуальную маску, соблюдать социальное дистанцирование, вакцинироваться и проч. Очевидно, что в основе такого дениального поведения лежит позиция отстаивания права контролировать собственное поведение и самостоятельно принимать решения в отношении своего здоровья. Практика показывает, что противопоставление общественного здравоохранения гражданским свободам вызывает напряженность и недоверие в обществе и не способствует устранению лежащих в основе дениализма убеждений.

Это привело к появлению целого ряда судебных решений, признавших введение ограничений в сфере здравоохранения оправданным и соответствующим законодательству. Верховный Суд РФ в одном из своих решений отметил, что превентивные мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи инфекции, права и охраняемые законом интересы не нарушают<sup>18</sup>. На то, что обязательная вакцинация не может рассматриваться как несоразмерное вмешательство

<sup>16</sup> Волкова Н. С. Общественная безопасность и законодательство о правах человека // Журнал российского права. 2005. № 2. С. 93—100.

<sup>17</sup> Никитина Е. Е. Безопасность личности в конституционно-правовом измерении // Журнал российского права. 2022. Т. 26. № 8. С. 33—46 ; Бахтина М. Ю., Мокосеева М. А. Ограничения прав и свобод человека в конституционной теории и практике // Марийский юридический вестник. 2016. № 1 (16). С. 32—33.

<sup>18</sup> Решение Верховного Суда РФ от 01.04.2021 № АКПИ21-78 «Об отказе в удовлетворении коллективного административного искового заявления и административных исковых заявлений о признании частично недействующим пункта 4.4 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции

со стороны государства ввиду общественной солидарности и признания во всем мире вакцинации защитной мерой, указывал Европейский Суд по правам человека<sup>19</sup>. Верховный суд США в 2022 г. оставил в силе (признал законным) мандат на вакцинацию (требование обязательной вакцинации) для медицинских работников, осуществляющих деятельность в центрах, входящих в систему государственного страхования Medicare и Medicaid.

## Выводы и предложения

Введение любых запретительных мер в отношении неправомерного поведения должно быть сбалансировано стимулированием правомерного поведения. Представляется, что популяризация знаний о вакцинации, доступность лекарственной терапии, активная позиция медицинских работников могут препятствовать распространению движения медицинского дениализма. Медицинское просвещение вкупе со стабильным обеспечением пациентов необходимыми лекарственными препаратами может привести к ослаблению позиций отрицания, выработать навыки ответственного отношения к своему здоровью и благоприятствовать формированию здорового общества.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Батоев С. Д.* Ослопрививание в Забайкалье (XVIII — начало XX в.) // История медицины. — 2016. — Т. 3. — № 2. — С. 125—132.
2. *Бахтина М. Ю., Мокосеева М. А.* Ограничения прав и свобод человека в конституционной теории и практике // Марийский юридический вестник. — 2016. — № 1 (16).
3. *Боровикова З. В.* Оспа и вакцинация: исторический аспект // Вестник общественных и гуманитарных наук. — 2021. — Т. 2. — № 4. — С. 19—23.
4. *Волкова Н. С.* Общественная безопасность и законодательство о правах человека // Журнал российского права. — 2005. — № 2. — С. 93—100.
5. *Волкова Н. С., Калмыкова А. В., Путило Н. В.* Право в борьбе с HIV denialism (ВИЧ-диссидентством) // Власть закона. — 2022. — № 3 (51). — С. 82—100.
6. *Мохов А. А.* Принцип приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и проблемы его реализации в России (на примере генетических технологий) // Публичное право сегодня. — 2021. — № 3 (9). — С. 38—53.
7. *Муртазин С. Р.* Ковид-диссидентство, «смерть экспертизы» и философия как вакцина от них // Основы экономики, управления и права. — 2021. — № 5 (30). — С. 27—30.

(COVID-19)», утвержденных постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 г. № 15».

<sup>19</sup> Постановление Европейского Суда по правам человека от 08.04.2021 «Дело “Вавржичка и другие (Vavricka and Others) против Чешской Республики” (жалоба № 47621/13 и пять других жалоб)» // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2022. № 3.

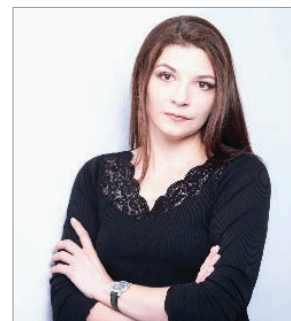


8. *Никитина Е. Е.* Безопасность личности в конституционно-правовом измерении // Журнал российского права. — 2022. — Т. 26. — № 8. — С. 33—46.
9. Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие / отв. ред. Н. В. Путило. — М. : Проспект, 2023. — 224 с.
10. *Путило Н. В., Волкова Н. С.* Феномен Nanny state: новый вид государства или модификация государственного патернализма в современных условиях? // Журнал российского права. — 2020. — № 12. — С. 19—31.
11. *Цомартова Ф. В., Путило Н. В.* Общественное здоровье: от принципа управления здравоохранением до конституционно-правовой ценности // Журнал российского права. — 2023. — № 1. — С. 93—109.
12. *Шаяхметова Л. А.* Лженаука: философский взгляд // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. — Серия 3 : Гуманитарные и общественные науки. — 2020. — № 2. — С. 31—36.
13. *Callaghan C.* Pseudoscience in medicine: cautionary recommendations // African Health Sciences. — 2019. — № 19 (4). — P. 3118—3126.
14. *Chigwedere P., Seage G. R., Gruskin S., Lee T. H., Essex M.* Estimating the Lost Benefits of Antiretroviral Drug Use in South Africa // Journal of acquired immune deficiency syndromes. — 2008. — Vol. 49. — № 4. — P. 410—415.
15. *Ciacchella C., Veneziani G., Bagni C., Campedelli V., Del Casale A., Lai C.* Escaping the Reality of the Pandemic: The Role of Hopelessness and Dissociation in COVID-19 Denialism // Journal of Personalized Medicine. — 2022. — № 12 (8).
16. *Fassin D., Jacobs A., Varro G.* When Bodies Remember: Experiences and Politics of AIDS in South Africa. — 1st ed. — University of California Press, 2007.
17. *Kalichman S. C., Eaton L., Cherry C.* There is no proof that HIV causes AIDS: AIDS denialism beliefs among people living with HIV/AIDS // Journal Behavioral Medicine. — 2010. — № 33.
18. *Specter M.* Denialism: How Irrational Thinking Hinders Scientific Progress, Harms the Planet, and Threatens Our Lives. — Penguin Press, New York, USA, 2009.
19. *Tkaczuk M., Zakrzewski D. M., Król M., Zawadzka M., Waszak P. M., Mazurkiewicz-Beldzińska M.* Social Media as a Source of Knowledge about Gene Therapy for Spinal Muscular Atrophy // Healthcare. — 2022. — № 10 (12).

## Биогенетические права человека: новый структурный элемент в системе четвертого поколения прав

**Аннотация.** Концепция прав человека является динамичным правовым явлением. Главной особенностью всех трех поколений прав является то, что они стали мощным конституционным и морально-правовым фундаментом для развития крайнего, четвертого поколения прав. Традиционно к четвертому поколению прав относят соматические, репродуктивные и информационные права. В статье обосновывается новаторская идея выделения самостоятельной категории прав — биогенетических прав. Автор впервые в научной литературе употребляет термин «биогенетические права», предлагает определение и описывает содержание новой категории прав. Основным выводом проведенного исследования является то, что генерация биогенетических прав должна быть направлена на защиту генома человека, генетической информации, обеспечение биобезопасности человека, общества, государства и человечества.

**Ключевые слова:** биогенетические преступления, поколения прав, соматические права, репродуктивные права, генетическая информация, геном, биобезопасность, геновая инженерия, НБИК-технологии.



**Мария Игоревна  
ГАЛЮКОВА,**

судья Центрального  
районного суда  
города Челябинска,  
кандидат юридических  
наук, доцент  
**753825777@mail.ru**  
454091, Россия,  
г. Челябинск,  
ул. Коммуны, д. 87

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.111-123

**Maria I. GALYUKOVA,**

Judge of the Central district court of the City of Chelyabinsk,  
Cand. Sci. (Law), Associate Professor  
**753825777@mail.ru**  
87, ul. Kommuny, Chelyabinsk, Russia, 454091

### Biogenetic human rights: a new structural element in the system of the fourth generation of rights

**Abstract.** The concept of human rights is a dynamic legal phenomenon. The main feature of all three generations of rights is that they are a powerful constitutional and moral-legal foundation for the development of the last fourth generation of rights. Traditionally, the fourth generation of rights includes somatic, reproductive and informational rights. The article substantiates the innovative idea of identifying an independent category of rights — biogenetic rights. The author for the first time in the scientific literature uses the term “biogenetic rights”, offers the definition and content of a new category of rights. The main conclusion of the study is that the generation of biogenetic rights should be aimed at protecting the human genome, genetic information, ensuring the biosecurity of a person, society, state and mankind.

© Галюкова М. И., 2023

**Keywords:** *biogenetic crimes, generations of rights, somatic rights, reproductive rights, genetic information, genome, biosecurity, genetic engineering, NBIC-technologies.*

### Актуальность проблемы

Российская Федерация на протяжении последнего десятилетия активно проводит курс на модернизацию<sup>1</sup> и цифровизацию медицины<sup>2</sup>. Происходящие в настоящее время законодательные и социально-политические изменения направлены на установление оптимального баланса между свободой личности и безопасностью общества. Поиск морально-правового равновесия происходит через рождение новых прав человека, отражающих основную тенденцию XXI в. — использование геномной инженерии и НБИК-технологий (нано-, био-, информационных и когнитивных технологий) для развития личности и социума.

Возникновение любого нового права неизбежно ставит исследователя перед необходимостью определения роли и места нового стандарта в уже существующей концепции прав и свобод человека, и это не только вопрос соотношения части и целого, это — проблема интеграции понятийного аппарата и содержания новой структурной единицы в систему уже сложившихся конституционных ценностей государства.

На современном этапе развития биомедицины и медицинского права (в том числе уголовного медицинского права) мы стоим перед этапом генерации нового элемента всеобщей концепции прав человека — биогенетических прав.

### Поколения прав человека: история и современность

Исторически понятие «три поколения прав человека» введено в 1970-х гг. первым генеральным секретарем Международного института прав человека в Страсбурге Карелом Васаком<sup>3</sup> и отражает девиз Великой французской революции: «Свобода. Равенство. Братство»<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Путин поручил сократить время, которое врачи тратят на оформление бумаг // Татаринформ. 17.01.2022. URL: <https://www.tatar-inform.ru/news/putin-porucil-sokratit-vremya-kotoroe-vraci-tratyat-na-oformlenie-bumag-5850808> (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>2</sup> Цифровизация здравоохранения названа Президентом РФ одной из ключевых задач // Забайкальский край. 21.04.2021. URL: <https://75.ru/news/225470> (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>3</sup> Vasak K. Human Rights: A Thirty-Year Struggle: the Sustained Efforts to Give Force of the Universal Declaration of Human Rights // UNESCO Courier, 1977. Nov. ; *Idem*. Les problèmes spécifiques de la mise en oeuvre des droits économiques et sociaux de l'homme. In: Louvain. Université catholique de centre d'études européennes. Vers une protection efficace des droits économiques et sociaux. Deuxième colloque de Département des droits de l'homme. Louvain, Vander, 1973 ; *Idem*. Pour une troisième génération des droits de l'homme // Studies and Essays on International Humanitarian Law and Red Cross Principles / ed. by C. Swinarski. Hague, 1984.

<sup>4</sup> Бузуртанова П. М., Гандарова Л. Б. «Поколения» прав человека // StudNet. 2021. № 6.

Согласно данной концепции первое поколение прав составляют гражданские и политические права: право на жизнь, право на неприкосновенность личности, право на свободу мысли и вероисповедания, право на свободу слова и печати, право собственности, право на свободные выборы<sup>5</sup>.

Второе поколение составляют социальные, культурные и экономические права: право на труд, право на отдых, право на социальное обеспечение, право на образование, право на поддержку материнства и детства, право на здоровье.

Третье поколение — совокупность коллективных прав, основанных на солидарности: право на развитие личности, право на независимость и самоопределение личности, право на достойную жизнь, право на здоровую среду, право на мир, право на общее наследие человечества<sup>6</sup>.

Общего мнения относительно включения конкретного перечня прав в каждое поколение не существует. Специалисты по правам человека детально прослеживают временной контент становления каждого «возрастного периода» прав и обоснованно делают вывод о том, что традиции прав человека — это продукт своего времени<sup>7</sup>.

С. Н. Адилова справедливо полагает, что идея прав человека является прямым результатом многовекового поиска общественного идеала, который совпал бы с универсальными требованиями морали<sup>8</sup>, поэтому неудивительно, что юристы до сих пор не пришли к единому мнению в процессе исследования системы прав человека и определения единых тенденций гармонизации развития государства и личности.

Именно концепция прав и свобод человека, определяемая как динамическая система моральных норм и правовых предписаний, акцептированных обществом и гарантированных государством, развивающаяся вместе с наукой, адекватно реагирующая на изменения, происходящие во всех сферах человеческой жизни, не только объединяет нравственные и правовые начала, но и дает мощный стимул к развитию защитных механизмов личности, общества и государства.

## Четвертое поколение прав человека

В конце XX столетия «генерационный» подход к ранжированию поколений прав обогатился взглядами на четвертое поколение прав человека. О. Ю. Рыбаков, С. В. Тихонова отмечают, что полемика о возникновении прав четвертого поколения, связанная с усилением международных и глобализационных процессов в

<sup>5</sup> Решетникова С. Б. Поколения прав человека: структура и основные проблемы формирования // Юридическая мысль. 2014. № 3 (83). С. 69—73.

<sup>6</sup> Харченко К. У. Значение концепции «поколений» прав человека // Молодой ученый. 2020. № 6 (296). С. 149—152.

<sup>7</sup> Олейник Н. Н., Олейник А. Н. Историческое развитие поколений «прав человека» // Nomothetika: Философия. Социология. Право. 2015. № 14 (211).

<sup>8</sup> Адилова С. Н. Конституционно-правовые основы обеспечения личных (гражданских) прав человека и гражданина (на примере Кыргызской Республики) : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2008. С. 73.



развитии правовых систем, в XXI в. смещается в сферу технологической конвергенции<sup>9</sup>. Права человека, рожденные в эпоху искусственного интеллекта, высоких медицинских технологий, робототехники, нейросетей, получили наименование соматических прав, или личностных, прав.

В 1996 г. А. П. Семитко высказал предложение, что права человека, связанные с осуществлением аборт, эвтаназии и другие подобные правомочия образуют четвертое поколение прав человека<sup>10</sup>. Однако полностью разработанной новаторской идеей выделения новой группы прав человека, которые базируются на «фундаментальной мировоззренческой уверенности в “праве” человека самостоятельно распоряжаться своим телом», впервые поделился В. И. Крусс. В качестве примера соматических прав ученый приводит: право на смерть, на изменение пола, на гомосексуальные контакты, на трансплантацию органов, на употребление наркотических или психотропных средств, на искусственное репродуктивное, стерилизацию, аборт, клонирование; право на виртуальное моделирование<sup>11</sup>.

Справедливости ради отметим, что не все ученые разделяют идею создания последующих генераций прав человека<sup>12</sup>. Например, Г. В. Антипова отметила, что «их выделение приведет к нарушению целостности системы (конституционных прав. — М. Г.)»<sup>13</sup>. Действительно, одной из особенностей данной группы прав является то, что они не встраиваются в пазы классической классификации конституционных прав и свобод человека. Неслучайно О. Т. Сланов подчеркивает, что личностные (соматические) права, выходя за рамки традиционной классификации прав, не могут быть естественными правами человека (как право на жизнь, право на безопасное существование и т.д.), так как определяются современным правом<sup>14</sup>. Скорее всего, под современным правом автор имеет в виду новейшие изменения гражданского законодательства, положенные в основу цивилистической и административной науки, а также разработки по медицинскому праву.

Опровергая данные опасения, напомним, что закрепленные в ст. 20, 21, 23, 41 Конституции РФ цели и ценности направлены на обеспечение гарантий реализации соматических и репродуктивных прав человека (как обеспечивающих биосоциальную репродукцию), поэтому более тщательная проработка «соматического

<sup>9</sup> Рыбаков О. Ю., Тихонова С. В. Конвергенция технологий, репродукция человека и естественное право: философия трансгуманизма // Вестник КемГУ. Серия : Гуманитарные и общественные науки. 2017. № 2. С. 100—105.

<sup>10</sup> Цит. по: Алексеев С. С. Право: азбука — теория — философия: опыт комплексного исследования. М., 1999. С. 619.

<sup>11</sup> Крусс В. И. Личностные («соматические») права человека в конституционном и философско-правовом измерении к постановке проблемы // Государство и право. 2000. № 10. С. 43—50.

<sup>12</sup> Мазаник Е. Н., Деиентей О. А. Соматические права: теория и практика правового регулирования // Труд. Профсоюзы. Общество. 2018. № 4 (62). С. 59—62.

<sup>13</sup> Антипова Г. В. Система личных прав человека: конституционно-правовой аспект : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2002. С. 57.

<sup>14</sup> Сланов О. Т. Герменевтика соматических прав в аспекте семиотики концептов «дух» и «душа» // Философия права. 2008. № 6.

направления» не спровоцирует дестабилизацию конституционного каркаса прав человека.

### **Соматические права человека**

Соматические права имеют сложную правовую природу (лично-материально персонализирующую). Конституция России, как и действующее законодательство РФ, ные права не выделяет в качестве самостоятельной категории, что диктует необходимость определить их понятие и содержательный компонент.

А. А. Абашидзе, А. М. Солнцев под соматическими правами понимают признанную обществом и государством возможность определенного поведения, выражающуюся в полномочиях по распоряжению человеком своим телом<sup>15</sup>.

А. И. Ковлер предположил, что речь идет о правах на манипуляции с телесной субстанцией<sup>16</sup>, при этом ядром соматических прав он обозначил право на жизнь и достоинство человека, свободу совести, право на свободу и личную неприкосновенность<sup>17</sup>.

Как видим, первоначально исследователи рассматривали соматические права через буквальное определение термина «сома» (от греч. σῶμα, σῶματος, sōma — тело<sup>18</sup>), представляя синонимами права человека, связанные с развитием биологии и медицины<sup>19</sup>.

В научной литературе имеется указание, что категория «телесность» впервые была использована немецким зоологом А. Вейсманом в XIX в. для обозначения «смертной части» организма (тела), в противоположность якобы содержащейся в нем потенциально бессмертной зародышевой плазме, передающейся из поколения в поколение через половые клетки<sup>20</sup>.

Словарь Д. Н. Ушакова подчеркивает, что к соматическим клеткам относятся все клетки тела, за исключением половых<sup>21</sup>.

Термин «соматический» в юридической интерпретации приобрел самостоятельное значение, выходящее далеко за пределы материально-телесной интерпретации. Как точно отметил М. А. Лаврик, данная синергия движения напрямую связана с идеей разработки соматических прав человека в следующих значениях:

<sup>15</sup> Абашидзе А. А., Солнцев А. М. Новое поколение прав человека: соматические права // Московский журнал международного права. 2009. № 1. С. 69—82.

<sup>16</sup> Ковлер А. И. Антропология права. М. : Норма, 2002. С. 425.

<sup>17</sup> Цит по: Гончаров И. В. Соматические права: вопросы юридического признания и практика реализации // Труды Академии управления МВД России. 2018. № 2 (46).

<sup>18</sup> Словарь русского языка : в 4 т. / под ред. А. П. Евгеньевой. 4-е изд. М. : Рус. яз. ; Полиграфресурсы, 1999.

<sup>19</sup> Йорыш А. И. Правовые и этические проблемы клонирования человека // Государство и право. 1998. № 11 ; Глушкова С. И. Права человека в России : учебное пособие. М., 2005. С. 363—391.

<sup>20</sup> Большая советская энциклопедия. 2-е изд. М., 1957.

<sup>21</sup> Толковый словарь русского языка / под ред. Д. Н. Ушакова. М. : Сов. энцикл. ; ОГИЗ ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов, 1935—1940.



- в широком плане — для обозначения любых дискуссий относительно целостности человека с позиции прав человека;
- для обозначения различных притязаний правового характера человека к обществу относительно самостоятельного распоряжения своим телом и целостностью;
- в узком плане — для понимая признанной обществом и государством возможности определенного поведения, выражающегося в полномочиях по распоряжению человеком своим телом<sup>22</sup>.

Классическим трудом, детерминирующим концепцию соматических прав в цивилистической доктрине, является работа О. Э. Старовойтовой, утверждающей, что «весь комплекс проблем, связанных с правовой регламентацией соматических прав человека в полном объеме, может быть представлен как новое направление в юридической науке под названием “юридическая соматология”»<sup>23</sup>.

### Репродуктивные права человека

Интересно, что в дальнейшем при разработке данного института ученые незаметно присоединили к определению соматических прав и репродуктивные права<sup>24</sup>.

На наш взгляд, определение соматических прав через репродуктивные права является неверным и меняет базовую суть «телесных» прав, поскольку воспроизведение следующего поколения исторически относится последователями Авиценны к самостоятельному биофизиологическому процессу, в основе которого лежит сингамия.

Если мы обратимся к юридическому определению репродуктивных прав, то увидим, что среди ученых здесь нет единства мнений. Так, ряд исследователей относит их к числу самостоятельных прав и данную группу причисляет к четвертому поколению прав человека<sup>25</sup>. С. И. Глушкова репродуктивные права выводит на уровень пятого поколения прав человека<sup>26</sup>. Г. Б. Романовский считает, что

<sup>22</sup> Лаврик М. А. К теории соматических прав человека // Сибирский юридический вестник. 2005. № 3.

<sup>23</sup> Старовойтова О. Э. Юридический механизм реализации и защиты соматических прав человека и гражданина в Российской Федерации: историко-правовой и теоретический анализ : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2006. С. 3.

<sup>24</sup> Лаврик М. А. Гарантии конституционных прав человека (соматический аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2006. С. 9 ; Василевич Д. Г. Взаимодействие соматических и иных прав и свобод человека и гражданина // Вестник экономической безопасности. 2018. № 4.

<sup>25</sup> См.: Соловьев Е. Г. Репродуктивные права в системе конституционных прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации // Проблемы экономики и юридической практики. 2010. № 2 ; Герасименко Н. С. Институт репродуктивных прав человека в Российской Федерации: конституционно-правовое исследование : дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2021.

<sup>26</sup> Глушкова С. И. Права человека и гражданина в контексте глобализации // Правовая система России в условиях глобализации : сборник материалов круглого стола. М., 2005. С. 46.

термин «репродуктивные права» носит «несколько условный характер»; они не могут быть самостоятельными субъективными правами, а также основными правами человека<sup>27</sup>.

Классическое перечисление репродуктивных прав отражено в совместной работе Е. П. Бурдо и И. Г. Гаранина. Перечень представляется универсальным и открытым, в него вошли: право на репродуктивный выбор; право на получение информации о репродуктивном здоровье и планировании семьи; право на получение услуг, направленных на улучшение и сохранение репродуктивного здоровья и планирование семьи; право несовершеннолетних и малолетних на сохранение репродуктивного здоровья; право на материнство; право на отцовство; право на профилактику и лечение бесплодия; право на конфиденциальность информации о реализации репродуктивных прав человека; право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона; право на использование достижений научного прогресса; право на защиту репродуктивных прав; право на использование контрацепции; право женщины на искусственное прерывание нежелательной беременности<sup>28</sup>.

Ю. В. Павлова представила более широкое понятие и систему данной категории прав, «связанных с осуществлением человеком репродуктивной функции (репродуктивные права человека)», в которую входят «права супружеских пар и отдельных лиц на достижение максимально высокого уровня репродуктивного здоровья, включающие право свободно и ответственно принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой-либо дискриминации, принуждения и насилия, располагать для этого необходимой информацией и средствами и иметь доступ к наиболее эффективным методам планирования семьи и методам преодоления бесплодия»<sup>29</sup>.

В рамках нашего исследования подчеркнем, что соматические и репродуктивные права — это две самостоятельные группы прав, относящиеся к четвертому поколению прав человека.

### **Интегративный подход к развитию четвертого поколения прав человека**

Появление новых прогрессивных технологий и развитие медицины на базе искусственного интеллекта привели к дальнейшей трансформации терминологии, определяющей содержание соматических прав. А. Б. Венгеров справедливо указывал: «Четвертое поколение — это правовой ответ вызову XXI в., когда речь пойдет уже о выживании человечества как биологического вида, о сохранении

<sup>27</sup> Романовский Г. Б. Понятие и содержание репродуктивных прав в России и странах СНГ // Реформы и право. 2010. № 4. С. 3—18.

<sup>28</sup> Бурдо Е. П., Гаранина И. Г. Проблемы выделения института репродуктивных прав человека в российском праве // Пробелы в российском законодательстве. 2015. № 5.

<sup>29</sup> Павлова Ю. В. Репродуктивная функция организма как форма реализации конституционного права человека на жизнь : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007.



цивилизации, о дальнейшей, космической социализации человечества»<sup>30</sup>. По мнению С. Б. Решетниковой, «права четвертого поколения должны сохранять неприкосновенность тела, органов и генома человека, но при этом допускать вмешательство генной инженерии в терапевтических целях для устранения лечения опасных, в том числе и генетических, заболеваний»<sup>31</sup>.

И. А. Умнова-Конюхова права человека, гарантирующие охрану человеческой сущности в единстве с этическим сегментом, разделяет на пять групп, в зависимости от вектора защиты, направленного на:

- 1) человеческий организм. Это соматические и репродуктивные права, т.е. права на смерть, тело, органы, искусственное оплодотворение, аборт, стерилизацию, перемену пола, гендерную или генетическую идентичность, клонирование, трансплантацию, защиту от генетически модифицированных организмов и т.д.;
- 2) жизнь, здоровье и потребности развития человека в условиях глобализации вызовов и угроз человеческой цивилизации (права на мир, безопасность, устойчивое развитие, чистую воду, чистый воздух и др.);
- 3) духовно-моральный мир человека (права на надежду, счастье, самоидентификацию, защиту от содомии и др.);
- 4) достойную жизнь человека (права на защиту от бедности и социального ostracism, социальную помощь, социальную справедливость);
- 5) персональную биологическую информацию о человеке (право на биологическую конфиденциальность и др.)<sup>32</sup>.

Обратим внимание, что в данной классификации прослеживается и направление биобезопасности, так как защита права на мир в свете угроз применения биооружия, защита человека от генетически модифицированных организмов — не что иное, как биозащита.

К четвертому поколению прав В. А. Долин относит «права индивида на самостоятельное использование современных и будущих возможностей конвергентных технологий для воздействия на собственное тело (в рамках актуальных и потенциальных ограничений)»<sup>33</sup>.

### Биогенетические права человека

Стремление авторов учитывать все тенденции развития науки и права привело к тому, что понятие соматических прав стало наполняться еще одной составляющей — биогенетической<sup>34</sup>.

<sup>30</sup> Венгеров А. Б. Теория государства и права : учебник. М., 2004. 608 с.

<sup>31</sup> Решетникова С. Б. Поколения прав человека: структура и основные проблемы формирования // Юридическая мысль. 2014. № 3 (83). С. 69—73.

<sup>32</sup> Умнова-Конюхова И. А. Влияние научно-технического прогресса в биотехнологиях на права человека и принципы права // Актуальные проблемы российского права. 2022. № 10. С. 34—45.

<sup>33</sup> Долин В. А. Концепт «четвертое поколение прав человека»: опыт философского-антропологического обоснования // Антиномии. 2018. № 4.

<sup>34</sup> Рыбаков О. Ю., Тихонова С. В. Конвергенция технологий, репродукция человека и естественное право: философия трансгуманизма // Вестник КемГУ. Серия : Гуманитарные и общественные науки. 2017. № 2. С. 100—105.

Таким образом, можно однозначно утверждать, что в недрах конституционно-правового «вулкана» генерируется новая категория прав человека — биогенетические права, основанные на новейших достижениях генной инженерии и использовании НБИК-технологий, что будет иметь революционное значение для цивилистической и криминалистической наук.

Термин «биогенетические права» не является случайным и произвольно выбранным, он ориентирован на одно из важнейших направлений научно-технического прогресса — комплексное развитие биотехнологий и медицину высоких технологий<sup>35</sup>.

Составляющими прилагательного «биогенетический» выступают слова «био» (жизнь) и «генетический». Таинство генетики (от греческого γεννησις — порождающий, происходящий от кого-то) завораживало со времен Грегора Менделя. Термин «генетическая инженерия» появился только спустя пару веков, а именно в 1970 г.

В академической учебной и научной литературе под «генетической инженерией» понимается конструирование искусственным путем *in vitro* функционально активных генетических структур (рекомбинантных ДНК) и наследственно измененных организмов. Суть генетической инженерии состоит в целенаправленном конструировании особых гибридных молекул вне организма с последующим их введением в живой организм»<sup>36</sup>.

Генетическая инженерия рассматривается как особое направление исследований в молекулярной биологии и генетике. Конечной целью этих исследований становится получение с помощью лабораторных приемов организмов с новыми, в том числе не встречающимися в природе, комбинациями наследственных свойств<sup>37</sup>.

Менее академичное, но более точное (благодаря упоминанию о РНК) определение генной инженерии как совокупности методов и технологий, в том числе технологий получения рекомбинантных рибонуклеиновых и дезоксирибонуклеиновых кислот (ДНК и РНК), по выделению генов из организма, осуществлению манипуляций с генами и введению их в другие организмы, дано законодателем в ст. 2 Федерального закона от 05.07.1996 «О государственном регулировании генно-инженерной деятельности».

С. И. Малецкий, рассматривая формы жизни с позиции естественных наук, напоминает, что «нормальная преемственная смена во времени форм живого, связанного генетически, обозначается именем биогенеза, а наука, занимающаяся изучением форм этих изменений, называется биогенетикой. Объектом ее

<sup>35</sup> Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р «О Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года».

<sup>36</sup> *Осипова Л. А.* Генетика : учебное пособие для среднего профессионального образования : в 2 ч. 2-е изд., испр. и доп. М. : Юрайт, 2023. Ч. 2. С. 157 ; *Биотехнология : учебник и практикум для вузов / под ред. Н. В. Загоскиной, Л. В. Назаренко.* 3-е изд., испр. и доп. М. : Юрайт, 2023. 381 с.

<sup>37</sup> См.: *Малая медицинская энциклопедия.* М. : Сов. энцикл., 1991. Т. 1. С. 424 ; *Ярыгин К. Н., Семченко В. В., Хонин Г. А., Лебедев И. Н., Ярыгин В. Н., Степанов С. С., Мелешков С. Ф., Шведов С. И., Максимовская А. Ю.* Генные технологии — составная часть биотехнологии как современной учебной дисциплины // Вестник ОмГАУ. 2012. № 2 (6).



исследования могут служить или изменения форм одного и того же организма в течение его индивидуальной жизни — такие изменения отыскивает онтогеника, — или же преобразование органических форм в ряду сменяющих друг друга поколений; выяснение законов этих преобразований составляет задачу исторической биогенетики»<sup>38</sup>.

Иными словами, биогенетика — научное направление, исследующее процессы формирования биологических структур (биосистем) любого уровня сложности во времени. Поскольку термин «биогенетика» также используется для определения модификации живых существ от некоторых «целевых» организмов, то допускается с определенной долей условности отождествлять биогенетику с генной инженерией.

Следующим необходимым нам понятием является термин «биомедицина». По сути, это общее название для направлений в медицине, связанных с лабораторной диагностикой. В них задействованы генные инженеры, микробиологи, эмбриологи и другие специалисты, которые изучают организм человека с теоретических позиций<sup>39</sup>.

Если биомедицина носит теоретический характер, то внедрением в реальную жизнь апробированных и перспективных ноу-хау занимается практическая медицина, в рамках реализации Федеральной целевой программы «Медицина высоких технологий», утвержденной постановлением Правительства РФ от 25.11.1998 № 1391.

Таким образом, биогенетические права — это не что иное, как моральный и правовой результат развития генетической инженерии, биогенетики, биомедицины и медицины высоких технологий, а также НБИК-технологий.

### Понятие и содержание биогенетических прав человека

Рассматривая вопрос о понятии и содержании биогенетических прав человека, прежде всего обратим внимание на то, что право на жизнь относится к первому поколению прав, право на здоровье и медицинскую помощь — ко второму, право на общее наследие человечества — к третьему<sup>40</sup>. На наш взгляд, это ступенчатый подход к четвертому поколению прав человека. В структуру четвертого поколения прав входят соматические и репродуктивные права, имеющие многогранную компоненту.

Е. М. Нестерова справедливо указывает, что «четвертое поколение прав сформировалось под воздействием современных правотребований личности, осознания возможностей изменить свою телесную субстанцию на основе уже признанных личных прав (прав первого поколения), доступности права на медицинскую

<sup>38</sup> Малецкий С. И. Воспроизводство в рамках биосфероцентрической парадигмы жизни Владимира Вернадского // Бюллетень науки и практики. 2016. № 4 (5).

<sup>39</sup> Биомедицина-2019: направления развития современной науки // M-Health Conference Tallinn. 25.03.2019. URL: [https://tallinn.mhealth.events/article/biomeditsina-2019-napravleniya-ravzitiya-sovremennoy-nauki-97140](https://tallinn.mhealth.events/article/biomeditsina-2019-napravleniya-razvitiya-sovremennoy-nauki-97140) (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>40</sup> Мы поддерживаем концепцию «геном как наследие человечества».

помощь (прав второго поколения) и их широкого распространения путем “солидарных прав”, в том числе *информационных прав* (прав третьего поколения)»<sup>41</sup>.

Действительно, право на информацию, в частности право на информирование пациента о состоянии его здоровья, а также иные информационные права в сфере здравоохранения<sup>42</sup>, это эволюционно значимое третье поколение прав, но вот уже формирующиеся на их основе права, связанные с обработкой и защитой больших данных, метавселенных, биохранилищ, относятся к четвертому поколению прав человека.

Важным составляющим элементом четвертого поколения прав должны стать биогенетические права человека. Эти права должны быть связаны с обеспечением безопасного использования, хранения, обработки, передачи биоданных человека, его генетического материала и конкретно — ДНК человека, а также использования новейших достижений генетической инженерии и НБИК-технологий с позиции биобезопасности человека, человечества и будущих поколений.

### Структура биогенетических прав человека

Структуру биогенетических прав можно представить как многоуровневую, состоящую из прав разных поколений и разных групп (соматических, репродуктивных, информационных).

Первый уровень биогенетических прав составляют право на жизнь, право на здоровье, право на медицинскую помощь, право на достоинство. Данные права являются конституционными и абсолютно оправданно составляют фундамент биогенетических прав.

Второй уровень биогенетических прав составляют некоторые из соматических прав, а именно: право на участие в медицинских экспериментах, право на генотерапию, право на донорство и трансплантацию, право на изменение внешности; некоторые из репродуктивных прав — право на использование ВРТ, право на контрацепцию, право на прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям (вариант — право на материнство), некоторые из информационных прав — право на получение информации о состоянии здоровья, право на передачу информации третьим лицам, право на охрану персональных данных.

Права второго уровня базируются на правах первого уровня. Например, право на участие в медицинских экспериментах прочно взаимосвязано с правом на жизнь и правом на здоровье. Использование генетических сывороток в рамках права человека на генотерапию должно соответствовать качеству оказания медицинской помощи, быть встроенным в иерархию видов высокотехнологичной медицинской помощи, но при этом быть доступным в рамках ОМС. Право на ВРТ в варианте ЭКО с ИВМ не должно причинять вред эмбриону. Право на информацию о здоровье коррелирует с правом на охрану персональных данных при использовании «гаджетов здоровья».

<sup>41</sup> Нестерова Е. М. Указ. соч. С. 95.

<sup>42</sup> Лапо Л. Г., Орехова Е. А. Информационные права в здравоохранении // Вестник Клинической больницы № 51. 2010. № 11.



Третий уровень прав — это абсолютные биогенетические права, к которым следует отнести триаду прав:

- право на защиту генома человека;
- право на защиту генетической информации;
- право на обеспечение биобезопасности человека, общества, государства и человечества.

### Выводы и предложения

Ключевой идеей выделения так называемых абсолютных биогенетических прав, основанных только на применении НБИК-технологий и результатов геной инженерии, биомедицины, является формирование механизма защиты генетического материала человека, биоматериала, в том числе репродуктивных клеток, генетической информации, биобанков. Конечной целью формирования единой структуры биогенетических прав должно быть обеспечение биобезопасности на всех уровнях (от человека до человечества).

Можно ли говорить о том, что четвертое поколение прав отменит все предыдущие поколения прав? Мы полагаем, что в данном случае следует говорить не об отмене поколений прав, а об интеграции первого, второго и третьего поколения прав в более высокое поколение. Данный процесс достаточно длительный, трудоемкий, так как требуется внимательный и комплексный подход к разработке каждого структурного компонента четвертого поколения прав.

Таким образом, необходимо продолжить формирование четвертого поколения прав человека, состоящего из четырех основных структурных элементов: соматических прав, репродуктивных прав, информационных прав, биогенетических прав. Допустимо сочетание каждого из структурных элементов с другими, так как это обусловлено их направленностью на единый объект охраны — человека. Целью создания концепта четвертого поколения прав является обеспечение безопасного функционирования общества и государства, мира и безопасности человечества, сохранения вида *Homo sapiens* в условиях инновационной цивилизации.

Биогенетические права человека — это новый элемент всей системы прав человека, он эволюционно включает в себя права всех четырех поколений прав человека.

Биогенетические права человека — это совокупность прав человека, базирующихся на Конституции РФ, результатах и достижениях биомедицины, геной инженерии / биогенетики и НБИК-технологий, направленных на защиту генома человека, генетической информации, обеспечение биобезопасности человека, общества, государства и человечества.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Абашидзе А. А., Солнцев А. М.* Новое поколение прав человека: соматические права // Московский журнал международного права. — 2009. — № 1. — С. 69—82.
2. *Адилова С. Н.* Конституционно-правовые основы обеспечения личных (гражданских) прав человека и гражданина (на примере Кыргызской Республики) : дис. ... канд. юрид. наук. — М., 2008. — 167 с.
3. *Алексеев С. С.* Право: азбука — теория — философия: опыт комплексного исследования. — М., 1999. — 712 с.
4. *Антипова Г. В.* Система личных прав человека: конституционно-правовой аспект : дис. ... канд. юрид. наук. — М., 2002. — 198 с.
5. Биомедицина-2019: направления развития современной науки // M-Health Conference Tallinn. — 25.03.2019. — URL: <https://tallinn.mhealth.events/article/biomeditsina-2019-napravleniya-razvitiya-sovremennoy-nauki-97140> (дата обращения: 27.02.2023).
6. Биотехнология : учебник и практикум для вузов / под ред. Н. В. Загоскиной, Л. В. Назаренко. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Юрайт, 2023. — 381 с.
7. Большая советская энциклопедия / гл. ред. Б. А. Веденский. — 2-е изд. — М., 1957.
8. *Бузуртанова П. М., Гандарова Л. Б.* «Поколения» прав человека // StudNet. — 2021. — № 6.
9. *Бурдо Е. П., Гаранина И. Г.* Проблемы выделения института репродуктивных прав человека в российском праве // Пробелы в российском законодательстве. — 2015. — № 5.
10. *Василевич Д. Г.* Взаимодействие соматических и иных прав и свобод человека и гражданина // Вестник экономической безопасности. — 2018. — № 4.
11. *Венгеров А. Б.* Теория государства и права : учебник. — М., 2006.
12. *Герасименко Н. С.* Институт репродуктивных прав человека в Российской Федерации: конституционно-правовое исследование : дис. ... канд. юрид. наук. — Казань, 2021. — 196 с.
13. *Глушкова С. И.* Права человека и гражданина в контексте глобализации // Правовая система России в условиях глобализации : сборник материалов круглого стола. — М., 2005.
14. *Глушкова С. И.* Права человека в России : учебное пособие. — М., 2005. — 494 с.
15. *Гончаров И. В.* Соматические права: вопросы юридического признания и практика реализации // Труды Академии управления МВД России. — 2018. — № 2 (46).
16. *Долин В. А.* Концепт «четвертое поколение прав человека»: опыт философского-антропологического обоснования // Антиномии. — 2018. — № 4.
17. *Йорыш А. И.* Правовые и этические проблемы клонирования человека // Государство и право. — 1998. — № 11.
18. *Ковлер А. И.* Антропология права. — М. : Норма, 2002. — 480 с.





**Алена Юрьевна  
МАРКИНА,**

профессор кафедры  
общественного здоровья  
и здравоохранения  
Южно-Уральского  
медицинского  
университета  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук  
[markina\\_alenka@mail.ru](mailto:markina_alenka@mail.ru)  
454092, Россия,  
г. Челябинск,  
ул. Воровского, д. 64



**Наталья Семеновна  
ПОСУЛИХИНА,**

доцент кафедры  
медицинского права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
кандидат юридических наук  
[nsposulihina@msal.ru](mailto:nsposulihina@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## Краткий очерк цифровизации медицины<sup>1</sup>

**Аннотация.** В статье предлагается анализ современных цифровых инструментов в сфере охраны здоровья граждан. Обосновывается целесообразность совершенствования экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций. Исследуются основные причины технологического прорыва в сфере цифровых инноваций в медицине. Дается оценка возможным вариантам дальнейшего технологического развития сферы здравоохранения по направлению «искусственный интеллект». При этом предлагаются конкретные механизмы правовой регламентации внедряемых в практику технологических решений. Отдельное место отводится документам стратегического планирования, определяющим и обосновывающим с точки зрения права курс на цифровую трансформацию сферы здравоохранения. Особое внимание уделяется вопросу перехода к новой, проактивной модели оказания медицинской помощи с использованием систем искусственного интеллекта. При этом принимается во внимание отсутствие правового регулирования вопросов юридической ответственности в случае применения систем искусственного интеллекта и робототехники.

**Ключевые слова:** цифровизация медицины, технологии, экспериментальный правовой режим, искусственный интеллект, проактивная модель, медицинская помощь, цифровой контур, телемедицина.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.124-131

**Alena Yu. MARKINA,**

Professor of the Department of Public Health and Health, South Ural State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Dr. Sci. (Medical)

[markina\\_alenka@mail.ru](mailto:markina_alenka@mail.ru)

64, ul. Vorovskogo, Chelyabinsk, Russia, 454092

**Natalia S. POSULIKHINA,**

Associate Professor of the Chair of medical law of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Cand. Sci. (Law)

[nsposulihina@msal.ru](mailto:nsposulihina@msal.ru)

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### A brief outline of the digitalization of medicine

**Abstract.** The article proposes an analysis of modern digital tools in the field of public health. The expediency of improving the experimental legal regime in the field of digital innovations is substantiated. The main reasons for the technological breakthrough in the field of digital innovations in medicine are investigated. An assessment is given of possible options for further

*technological development of the healthcare sector in the direction of “artificial intelligence”. At the same time, specific mechanisms for the legal regulation of technological solutions introduced into practice are proposed. A special place is given to strategic planning documents that determine and justify, from the point of view of law, the course towards the digital transformation of the healthcare sector. Particular attention is paid to the issue of transition to a new proactive model of medical care using artificial intelligence systems. At the same time, the lack of legal regulation of issues of legal liability in the case of the use of artificial intelligence systems and robotics is taken into account.*

**Keywords:** digitalization of medicine, technologies, experimental legal regime, artificial intelligence, proactive model, medical care, digital contour, telemedicine.

Глобальный тренд внедрения новых технологий во все сферы жизни общества не обошел и медицину. Более того, она рассматривается как одна из наиболее перспективных отраслей для технологического прорыва, связанного с цифровой революцией. Это обусловлено комплексом причин, в том числе демографических и экономических<sup>2</sup>.

Одна из фундаментальных причин — старение населения и рост продолжительности жизни, что значительно увеличивает нагрузку на существующие системы здравоохранения. По данным ООН, в период с 2015 по 2030 г. мировое население старше 60 лет вырастет на 56 %, а к 2050 г. увеличится более чем в два раза. Согласно отчету британского Института финансовых исследований за 2015 г., средние расходы 89-летнего мужчины на больницу примерно в три раза выше, чем средние расходы 70-летнего, и почти в девять раз выше, чем у 50-летнего. Как следствие, в странах ОЭСР рост расходов на здравоохранение прогнозируется с 6 % от ВВП в 2015 г. до 9 % в 2030 г. и до 14 % в 2060 г. и оценивается как «неподъемный». В связи с этим эксперты отмечают, что для обеспечения устойчивости систем здравоохранения «в условиях такого давления» необходимо изменить способы оказания медицинской помощи, напрямую связывая это с цифровыми технологиями<sup>3</sup>.

С правовой точки зрения следует отметить, что курс на всеобъемлющую цифровизацию системы здравоохранения заложен в ряде документов стратегического планирования. Так, в соответствии с Указом Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» одной из национальных целей развития Российской Федерации в указанный период является цифровая трансформация, при этом в рамках реализации установленной цели необходимо достичь «цифровой зрелости» в социально значимых сферах жизнедеятельности, таких как здравоохранение<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Гринин Л. Е., Гринин А. Л. Кибернетическая революция и шестой технологический уклад // Историческая психология и социология истории. 2015. Т. 8. № 1.

<sup>3</sup> Building the Hospital of 2030: Report. 2018 // URL: [https://mundo.cloud/wp-content/uploads/2018/07/hospital-2030\\_reporte-final-eng.pdf](https://mundo.cloud/wp-content/uploads/2018/07/hospital-2030_reporte-final-eng.pdf) (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>4</sup> Указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // СЗ РФ. 2020. № 30. Ст. 4884.



В рамках Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 г. и на плановый период до 2030 г. предполагается повысить ожидаемую продолжительность жизни до 78 лет, в том числе путем цифровизации здравоохранения: обеспечения широкого доступа населения к личным данным о собственном здоровье, развития телемедицины, централизованных диагностических сервисов для динамического наблюдения пациентов<sup>5</sup>. Для исполнения обозначенных целей и задач в настоящее время реализуется федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», включающий следующие основные элементы инфраструктуры:

- развитие телемедицинских технологий по направлению «врач — врач», «врач — пациент»;
- внедрение электронного документооборота с целью повышения доступности для граждан цифровых сервисов, в том числе электронной медицинской карты, электронной записи к врачу, электронных рецептов;
- реализация суперсервиса «Мое здоровье» на портале государственных и муниципальных услуг, позволяющего в том числе получать информацию об оказанной медицинской помощи и просматривать личные электронные медицинские документы;
- создание государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и ее интеграция с Единой государственной информационной системой здравоохранения (обеспечение единого информационного взаимодействия) в целях повышения прозрачности финансовых потоков, организации персонифицированного учета и хранения сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным лицам<sup>6</sup>.

Еще одна фундаментальная причина — исключительная широта рынка и его колоссальная коммерческая привлекательность. Это связано, с одной стороны, с актуальностью вопросов здоровья для каждого человека, с другой — с ростом уровня благосостояния, образования и культуры населения и, соответственно, повышением готовности вкладывать в собственное здоровье. К этому стоит добавить широкую смартфонизацию населения и заинтересованность медицинских корпораций в инновационных решениях, что обеспечивает значительный приток инвестиций.

Привлекательность рынка цифровой медицины подтверждается его взрывным ростом. Так, в 2017 г. агентство Global Market Insights спрогнозировало к 2024 г.

<sup>5</sup> Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 № 2765-р) (с изм. от 24.12.2021) // СПС «Гарант». Документ опубликован не был.

<sup>6</sup> Национальный проект «Здравоохранение». Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Методические рекомендации по категорированию объектов критической информационной инфраструктуры сферы здравоохранения (Версия 1.0) (утв. Минздрав России 05.04.2021) // СПС «КонсультантПлюс». Документ опубликован не был.

удвоение его объема до 116 млрд долларов<sup>7</sup>. Однако, согласно другим оценкам, уже к 2023 г. он составит порядка 296,1 млрд долларов. Та же динамика взрывного роста характерна и для инвестиций. Так, в 2017 г. в мировом масштабе они, по данным экспертов, составили 14,5 млрд долларов, что в десять раз больше показателя 2010 г.<sup>8</sup> А в первом полугодии 2021 г. примерно такой же объем (14,7 млрд долл.) был вложен инвесторами только в американский рынок цифровой медицины, что превысило инвестиции за весь предшествующий 2020 г.<sup>9</sup>

Что же вызывает наибольший интерес? Ответом могут быть данные исследования ИСИЭЗ НИУ ВШЭ, определившего на основе анализа более 26 тысяч источников (публикации за 2020—2022 гг. на платформе Microsoft Academic Graph и в профильных СМИ) самые популярные в исследовательской и рыночной повестке цифровые решения для медицины, из которых топ-10 выглядят следующим образом: биосенсоры, электронный документооборот, телемедицина, интерфейсы «мозг — компьютер», приложения mHealth, роботизированная хирургия, ассистивные технологии, анализ медицинских изображений, системы поддержки принятия клинических решений, интернет медицинских вещей (IoMT)<sup>10</sup>.

Стоит отметить, что этот перечень весьма разнороден и затрагивает не только разные аспекты медицинской практики, но даже разные ее парадигмы. Так, к области профилактики и мониторинга состояния (и в широком смысле к «медицине здоровья», реализующей концепцию 4П) можно отнести три решения: биосенсоры, приложения mHealth и интернет медицинских вещей (IoMT). Биосенсоры, являясь основным компонентом разного рода диагностических устройств (в том числе имплантированных и носимых), служат для постоянного отслеживания различных функциональных параметров организма и позволяют решать задачи профилактики и партисипативности.

Приложения обладают отчасти сходным функционалом и становятся все более распространенными благодаря смартфонизации и повсеместному доступу к Интернету. И если на данном этапе наиболее востребованы те из них, которые помогают вести здоровый образ жизни, то в недалекой перспективе столь же популярными могут стать те, которые ориентированы на людей с хроническими заболеваниями и контролируют с помощью биосенсоров отдельные показатели организма.

Объединение различных приборов и датчиков в единую систему с помощью интернета медицинских вещей (IoMT) позволит передавать данные постоянного мониторинга в формализованном виде в облачные хранилища. И это является в том числе одним из способов создания «цифрового близнеца человека»,

<sup>7</sup> Цифровая революция в здравоохранении: достижения и вызовы // URL: <https://tass.ru/rmef-2017/articles/4278264> (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>8</sup> Объем цифровой медицины к 2023 году в РФ может составить 90 млрд рублей — эксперты // URL: <http://www.finmarket.ru/insurance/?nt=1&id=4931981> (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>9</sup> Бум инвестиций в сферу цифрового здравоохранения показывает рекордные цифры // URL: [https://t.me/bloomberg\\_ru/1449](https://t.me/bloomberg_ru/1449) (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>10</sup> Топ-10 цифровых решений в медицине и здравоохранении // URL: <https://issek.hse.ru/news/691544400.html> (дата обращения: 27.02.2023).



в котором будут объединены данные секвенированного генома, биомаркеров, сенсоров, отслеживающих текущее состояние, и прочая информация, которую «сам человек может и не знать, но она совершенно необходима его виртуальному доктору»<sup>11</sup>. Как прообраз этого на данный момент можно рассматривать электронную медицинскую карту.

На задачи повышения качества диагностики, лечения и реабилитации в рамках действующей парадигмы («медицины скальпеля и таблетки») нацелены такие цифровые решения, как анализ медицинских изображений, система поддержки принятия клинических решений, роботизированная хирургия, интерфейсы «мозг — компьютер», ассистивные технологии. И все они имеют широкие перспективы в рамках «медицины здоровья», особенно с учетом использования технологии искусственного интеллекта.

К примеру, анализ медицинских изображений с помощью алгоритмов компьютерного зрения способен значительно повысить точность и скорость установления диагноза по снимкам рентгенограмм, маммограмм и компьютерных томограмм, а в перспективе может быть использован в приложениях mHealth. Различные ассистивные технологии — экзоскелеты, роботизированные протезы, умные очки с дополненной реальностью и прочее — уже позволяют компенсировать утраченные функции, а в недалеком будущем роботизированный персонал сможет ухаживать за больными, сокращая нагрузку на здравоохранение. Система поддержки клинических решений, созданная на основе обработки искусственным интеллектом массивов клинических, генетических и прочих данных, способна повысить точность диагностики и качество назначенного лечения, а также подобрать лекарственные препараты, которые максимально эффективны и безопасны для конкретного пациента.

Отдельным пунктом стоит отметить наиболее востребованные сейчас решения — телемедицину и электронный документооборот. Они не являются собственно цифровыми технологиями, скорее, это традиционные медицинские практики с использованием средств телекоммуникации (электронное здравоохранение), позволяющие более эффективно решать насущные задачи. Так, телемедицина оказалась весьма актуальной в связи пандемией COVID-19, обеспечив дистанционную поддержку в условиях карантинных мер. Кроме того, она дает возможность снизить расходы и нагрузку на систему здравоохранения, обеспечить в условиях территориальной удаленности высокое качество медицинской помощи. Однако на данный момент телемедицина играет вспомогательную роль: с ее помощью, например, можно скорректировать лечение, но нельзя поставить диагноз. Но в сочетании с собственно цифровыми решениями — датчиками, приложениями mHealth, интернетом медицинских вещей и проч. — она способна стать полноценным инструментом, трансформирующим систему оказания медицинской помощи.

Электронный документооборот также на данном этапе заключается прежде всего в переводе медицинской информации в электронный вид для увеличения ее доступности, полноты и скорости передачи данных между участниками процесса оказания медицинской помощи. В перспективе за счет накопления больших объемов данных (в том числе данных электронных медицинских карт) и их обработки

<sup>11</sup> Рудич К. Коэн Кас, футуролог, о роботизации больниц и доверии к виртуальным врачам // URL: <https://hightech.fm/2020/05/12/koen-kas-futurist> (дата обращения: 27.02.2023).

искусственным интеллектом электронный документооборот также способен стать основой для трансформации системы здравоохранения.

Отметим, что, несмотря на разнородность решений, важной особенностью, делающей медицину наиболее перспективной для цифровизации, являются ее исключительные возможности связать все новые технологии в единую систему, и ключевым компонентом в этом будет, без сомнения, искусственный интеллект.

Под системами искусственного интеллекта принято понимать комплекс программных (а возможно и аппаратных) средств, использующих в своем функционировании знания, заложенные экспертами, а следовательно, и позволяющие выполнять функции, присущие этим экспертам. В таком понимании наиболее правильно будет использовать термин «системы, основанные на знаниях», или «системы, управляемые знаниями». Соответственно, их использование позволит распространить опыт и знания лучших специалистов, обеспечить, в том числе в условиях неполноты информации и сжатых сроков, «принятие обоснованных, непротиворечивых и доказательных решений», на основании сценариев (стандартов и клинических рекомендаций) обеспечить необходимую полноту обследования пациента и обработать максимальный объем информации о состоянии его здоровья, а также данные о сходных случаях<sup>12</sup>.

Среди преимуществ использования искусственного интеллекта следует назвать в первую очередь существенный рост качества предсказательной аналитики, облегчающей постановку диагноза, терапию и профилактику, а также увеличение точности и скорости диагностики, в том числе за счет интерпретации алгоритмами оцифрованных изображений патологических и предпатологических состояний, более персонализированное и безопасное лечение. Однако для реализации преимуществ использования искусственного интеллекта в медицине принципиальной задачей является «обучение» алгоритмов на качественном материале, который, кроме того, необходим в очень больших объемах.

Основным решением этой задачи рассматривается использование информации электронных медицинских карт и баз данных, что, в свою очередь, требует решения как минимум двух существенных проблем — технической и правовой. Первая из них состоит в необходимости тщательной обработки данных до их использования алгоритмами, а с учетом перспективы экспоненциального роста информации, генерируемой всеми участниками процесса оказания медицинской помощи (в том числе и пациентами), и в ее стандартизации.

Вторая проблема связана с рисками использования медицинских и персональных данных пациентов и их «цифровых образов», с необходимостью регулирования прав на них<sup>13</sup>. И в данном случае, если учесть, что технологии в основном «обгоняют» нормативную базу, очевидно, что необходимы компромиссные решения.

Таким компромиссным решением, например, стал введенный Федеральными законами № 258-ФЗ от 31.07.2020 и № 331-ФЗ от 02.07.2021 экспериментальный правовой режим, так называемая «цифровая песочница», позволяющая в

<sup>12</sup> Лебедев Г. Применение систем искусственного интеллекта в медицине // URL: <https://www.tadviser.ru/images/a/ac/9.лебедев-17-10-19.pdf> (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>13</sup> Карцхия А. А. Цифровая медицина — реальность сегодняшнего дня // Экономические и социальные проблемы России. 2021. № 2. С. 132—142.



определенных медицинских организациях или на определенных территориях выходить за установленные рамки. В данном случае одним из основных запросов со стороны IT-разработчиков, стимулировавших появление этого варианта, стала необходимость отказа от врачебной тайны в пользу продвижения технологии искусственного интеллекта и формирования обучающих дата-сетов<sup>14</sup>.

Так, по итогам конференции «Путешествие в мир искусственного интеллекта» Президентом РФ были даны поручения Минздраву России совместно с Минэкономразвития России и Минцифры России обеспечить в срок до 01.07.2023 переход к проактивной модели оказания медицинских услуг, основанной на использовании результатов медицинских исследований, получаемых с применением технологий искусственного интеллекта, в клинических рекомендациях и системе обязательного медицинского страхования<sup>15</sup>.

В этой связи стоит отметить и изменения, внесенные в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) постановлением Правительства № 140, которое вступило в силу в марте 2022 г. и, подытожив предшествующий четырехлетний период, зафиксировало новый опыт использования системы и новые требования к ней. Так, согласно данному документу, именно система становится центром формирования аналитической информации для статистических и исследовательских целей, а также для обучения искусственного интеллекта и разработки решений на его основе.

Эта возможность предоставляется в первую очередь за счет обезличенных данных Федеральной интегрированной электронной медицинской карты, собирающей и обрабатывающей информацию, которая предоставляется самими гражданами или с их согласия через портал «Госуслуги». Здесь надо отметить, что сами граждане становятся новым поставщиком информации в систему, а электронная медицинская карта — основой для решений на базе искусственного интеллекта. Причем использованию обезличенных данных в целом уделено больше внимания, чем в предыдущем документе. И это, пожалуй, ключевые решения, способные в недалеком будущем обеспечить новое качество отечественной медицины.

Однако *переход к новой, проактивной, модели оказания медицинской помощи* актуализирует необходимость решения ряда сопутствующих вопросов, оказывающих влияние на уровень эффективности функционирования новой модели предоставления медицинских услуг, в частности:

— обостряются вопросы юридической ответственности в случае применения систем искусственного интеллекта и робототехники, что, в свою очередь, актуализирует внедрение в практику таких инструментов возмещения причиненного вреда, как страхование ответственности в сфере здравоохранения, формирование специальных компенсационных фондов. Отметим, что

<sup>14</sup> Рудычева Н. Павел Пугачев, замминистра здравоохранения РФ, в интервью CNews — о ходе цифровизации здравоохранения в России // URL: [https://www.cnews.ru/articles/2021-05-24\\_pavel\\_pugachevzamministra\\_zdravoohraneniya](https://www.cnews.ru/articles/2021-05-24_pavel_pugachevzamministra_zdravoohraneniya) (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>15</sup> Перечень поручений по итогам конференции «Путешествие в мир искусственного интеллекта» (утв. Президентом РФ 29.01.2023 № Пр-172) // URL: <http://kremlin.ru>. Документ опубликован не был.

в настоящее время институт страхования в сфере здравоохранения развит достаточно слабо ввиду добровольности его использования при осуществлении медицинской деятельности;

- необходимо разработать новые формы согласия пациентов на обработку персональных данных с использованием технологий искусственного интеллекта в целях обеспечения повышенного уровня защиты информации с ограниченным доступом<sup>16</sup>;
- следует закрепить правовые основы проактивной модели оказания медицинской помощи в целях обеспечения прав и гарантий граждан, медицинских работников и организаций при применении современных технологических решений в клинической практике. В настоящее время на законодательном уровне отсутствуют понятие и элементы новой модели оказания медицинских услуг, что создает риски и угрозы в сфере охраны здоровья граждан.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Бум инвестиций в сферу цифрового здравоохранения показывает рекордные цифры // URL: [https://t.me/bloomberg\\_ru/1449](https://t.me/bloomberg_ru/1449) (дата обращения: 27.02.2023).
2. Гринин Л. Е., Гринин А. Л. Кибернетическая революция и шестой технологический уклад // Историческая психология и социология истории. — 2015. — Т. 8. — № 1.
3. Карцхия А. А. Цифровая медицина — реальность сегодняшнего дня // Экономические и социальные проблемы России. — 2021. — № 2. — С. 132—142.
4. Лебедев Г. Применение систем искусственного интеллекта в медицине // URL: <https://www.tadviser.ru/images/a/ac/9.лебедев-17-10-19.pdf> (дата обращения: 27.02.2023).
5. Объем цифровой медицины к 2023 году в РФ может составить 90 млрд рублей — эксперты // URL: <http://www.finmarket.ru/insurance/?nt=1&id=4931981> (дата обращения: 27.02.2023).
6. Рудич К. Коэн Кас, футуролог, о роботизации больниц и доверии к виртуальным врачам // URL: <https://hightech.fm/2020/05/12/koen-kas-futurist> (дата обращения: 27.02.2023).
7. Рудычева Н. Павел Пугачев, замминистра здравоохранения РФ, в интервью СNews — о ходе цифровизации здравоохранения в России // URL: [https://www.snews.ru/articles/2021-05-24\\_pavel\\_pugachevzamministra\\_zdravoohraneniya](https://www.snews.ru/articles/2021-05-24_pavel_pugachevzamministra_zdravoohraneniya) (дата обращения: 27.02.2023).
8. Топ-10 цифровых решений в медицине и здравоохранении // URL: <https://issek.hse.ru/news/691544400.html> (дата обращения: 27.02.2023).
9. Цифровая революция в здравоохранении: достижения и вызовы // URL: <https://tass.ru/pmef-2017/articles/4278264> (дата обращения: 27.02.2023).
10. Building the Hospital of 2030: Report. 2018 // URL: [https://mundo.cloud/wp-content/uploads/2018/07/hospital-2030\\_reporte-final-eng.pdf](https://mundo.cloud/wp-content/uploads/2018/07/hospital-2030_reporte-final-eng.pdf) (дата обращения: 27.02.2023).

<sup>16</sup> Распоряжение Правительства РФ от 19.08.2020 № 2129-р «Об утверждении Концепции развития регулирования отношений в сфере технологий искусственного интеллекта и робототехники до 2024 года» // СЗ РФ. 2020. № 35. Ст. 5593.



## Зарубежный опыт

**Сергей Александрович****БЕЛОУСОВ,**

заведующий кафедрой  
теории государства  
и права,  
проректор по научной  
работе  
Саратовской  
государственной  
юридической академии,  
доктор юридических наук,  
профессор  
[sbelousov64@yandex.ru](mailto:sbelousov64@yandex.ru)  
410056, Россия, г. Саратов,  
ул. Вольская, д. 1

**Елена Анатольевна****ТАРАСОВА,**

старший преподаватель  
кафедры  
земельного и экологического  
права  
Саратовской  
государственной  
юридической академии  
[tarasova.elena.064@  
gmail.com](mailto:tarasova.elena.064@gmail.com)  
410056, Россия, г. Саратов,  
ул. Вольская, д. 1

**Правовое регулирование  
системы здравоохранения  
Федеративной Республики Бразилия**

**Аннотация.** В статье обобщены взгляды ученых-юристов и ученых-медиков, занимающихся исследованиями в сфере общественно-го здравоохранения. С позиций теории медицинского права анализируются законодательные акты, которые привели к существенным достижениям в системе здравоохранения Федеративной Республики Бразилия, являющейся членом БРИКС, опыт которой (правовой и организационный) интересен специалистам в области организации здравоохранения других стран — участниц этой международной организации. Бразильская система здравоохранения находится не только в устойчивом правовом поле, но и на первых местах в рейтинге мировых систем здравоохранения. В этой связи специалисты изучают опыт Бразилии как государства с ярко выраженными географическими, социальными и экономическими контрастами, особенно в области общественного здравоохранения. Государство уделяет первостепенное внимание правовым вопросам организации медицинского обслуживания и возводит здравоохранение в приоритеты национальной политики. В рамках государственной системы здравоохранения создана и функционирует Единая система здравоохранения. Медицинские услуги, предоставляемые в соответствии с этой системой, являются бесплатными и охватывают всех граждан страны независимо от социально-экономического статуса и территории проживания.

**Ключевые слова:** Единая система здравоохранения Бразилии, правовое регулирование, историко-правовые аспекты, правовые механизмы реализации, медицинские услуги, правовое поле, страны БРИКС, нормативная правовая база системы здравоохранения.

**DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.132-141**

**Sergey A. BELOUSOV,**

*Head of the Department of theory of state and law,  
Vice-rector for scientific work  
of the Saratov State Law Academy, Dr. Sci. (Law), Professor*  
**sbelousov64@yandex.ru**  
1, ul. Volskaya, Saratov, Russia, 410056

**Elena A. TARASOVA,**

*Senior lecturer of the Department of land and environmental law  
of the Saratov State Law Academy*  
**tarasova.elena.064@gmail.com**  
1, ul. Volskaya, Saratov, Russia, 410056

### **Legal regulation of the health care system of the Federative Republic of Brazil**

**Abstract.** *The article summarizes the views of legal scientists and medical scientists engaged in research in the field of public health. From the standpoint of the theory of medical law, legislative acts are analyzed that have led to significant achievements of the healthcare system of the Federal Republic of Brazil, which is a member of the BRICS and whose experience (legal and organizational) is of interest to specialists in the field of healthcare organization of other member countries of the international organization. The Brazilian health care system is not only in a stable legal field, but also in the first places in the ranking of world health systems. In this regard, experts study the experience of Brazil as a country with vivid geographical, social and economic contrasts, especially in the field of public health. The State pays primary attention to the legal issues of the organization of medical care and places healthcare in the priorities of national policy. A Unified healthcare system has been created and is functioning within the framework of the State healthcare system. Medical services provided in accordance with this system are free of charge and cover all citizens of the country regardless of socio-economic status and territorial location of residence.*

**Keywords:** *Unified healthcare system of Brazil, legal regulation, historical and legal aspects, legal mechanisms of implementation, medical services, legal framework, BRICS countries, regulatory legal framework of the healthcare system.*

Международные эксперты в области общественного здравоохранения констатируют различную степень реализации мер, предпринимаемых странами в целях преодоления социально-экономических предпосылок неравенства. Основные сложности в развитии современного общественного здравоохранения связаны с созданием условий равной доступности всех слоев населения к медицинской помощи, что объясняется различным развитием отдельных социальных систем.



В целях гармонизации подобных отношений необходимо исследование опыта государств, которым удалось достичь положительных и реальных успехов в деле преодоления неравенства в области общественного здравоохранения<sup>1</sup>. В этой связи интересен опыт Федеративной Республики Бразилия как государства с ярко выраженными географическими, социальными и экономическими контрастами, особенно в области общественного здравоохранения.

Анализ опыта Бразилии представлен на основе мониторинговых исследований ВОЗ, Всемирного банка и других заинтересованных организаций, которые занимаются преодолением дисбаланса в предоставлении населению различных стран равного доступа к современной высокотехнологичной медицинской помощи<sup>2</sup>.

Федеративная Республика Бразилия — суверенное государство в Южной Америке. Бразилия является самой крупной страной в Южной Америке (по численности населения и по площади). По территории страна занимает пятое место в мире. Население составляет 200 млн человек, причем средняя продолжительность жизни составляет более 75 лет. Бразилия является самой большой лузофонной (т.е. португалоязычной) страной на планете. Состоит в международных организациях: ООН, G20, ВТО, Меркосур (общий рынок стран Южной Америки), БРИКС.

Бразильская система здравоохранения занимает высокие позиции в рейтинге мировых систем здравоохранения. Государство уделяет вопросам медицины пристальное внимание и относит здравоохранение к приоритетам национальной политики. На здравоохранение выделяется 8,5 % ВВП, также от любой банковской операции на счета Министерства здравоохранения перечисляется 1 %<sup>3</sup>.

Подобная структура финансирования позволяет государству полностью нести затраты в таких сферах, как борьба с ВИЧ-инфекцией, гепатитом С, почечными патологиями, сахарным диабетом. Следует отметить, что данный прогресс в сфере здравоохранения начался только с конца 80-х гг. прошлого столетия. Этому способствовало закрепление в Конституции Бразилии права всех граждан на гарантированную медицинскую помощь. До этого здравоохранение было доступно только богатым слоям населения<sup>4</sup>. Бразильцы, находящиеся на пороге бедности, обеспечивались медицинскими услугами на условиях благотворительной помощи от общественных и частных медицинских фондов<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Guizzardi F. L. (Org.) (2014). Políticas de Participação e Saúde / Organização de Francini L. Guizzardi ; Grasielle Nespoli ; Maria Luiza Silva Cunha ; Felipe Machado e Márcia Lopes. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. 376 p. URL: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/politicas\\_participacao\\_e\\_saude.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/politicas_participacao_e_saude.pdf) (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>2</sup> Santos N. R. dos (2013). SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas // Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013. V. 18, n. 1. P. 273—280. Epub 02 Abr 2013. URL: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100028> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>3</sup> Global Health Observatory (GHO) data. Brazil: country profiles // URL: [https://www.who.int/gho/countries/bra/country\\_profiles/en/](https://www.who.int/gho/countries/bra/country_profiles/en/) (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>4</sup> Global Health Observatory country views. Brazil // URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-bra?lang=en> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>5</sup> Блисс К. Здравоохранение как комплексный политический приоритет. Подход Бразилии к проблеме глобального здравоохранения в рамках внешней политики и инициатив со-

Необходимо рассмотреть конституционные положения, исполнение которых способствовало становлению бразильской системы здравоохранения. Конституция Федеративной Республики Бразилия была принята 5 октября 1988 г.<sup>6</sup> Вопросам здравоохранения была отведена секция II (о здравоохранении), что говорит о важности национального здоровья для государства.

В статьях 195, 196, 197, 199, 200 Конституции Бразилии указывается, что здоровье является правом всех и государство берет на себя обязанность по обеспечению здоровья нации. Конституционным принципом рассматривается необходимый равный доступ всех слоев населения к медицинской помощи, реализуемый в рамках формирования новой социально-экономической политики. Данная политика направлена на динамичное и всестороннее сокращение рисков различных заболеваний, а также несчастных случаев (производственного травматизма, экологических катастроф, дорожно-транспортных происшествий и т.д.). Эти новеллы гарантировали обеспечение всеобщего и равного доступа к мерам и службам, которые призваны улучшать, предохранять и восстанавливать здоровье населения<sup>7</sup>.

В результате принятия новых конституционных положений, по авторитетному мнению экспертов, Бразилия стала одним из немногих государств, в которых интересы здоровья населения ставятся выше, чем экономические интересы. Одним из ярких примеров стала кампания, инициированная правительством и бизнес-сообществом, когда Бразилия, по сути, являясь крупнейшим экспортером табачных изделий, начала мероприятия, направленные на борьбу с табакокурением, несмотря на огромные экономические убытки.

Основу действующей Единой службы государственной системы здравоохранения Бразилии составляют следующие акты<sup>8</sup>: Конституция Федеративной Республики Бразилия от 5 октября 1988 г.; Закон 8.080/90 «О создании и функционировании Единой службы здравоохранения»<sup>9</sup>; Закон 8.069/90 «О медицинском обслуживании детей и подростков»<sup>10</sup>; Закон 10.741/03 «О медицинской помощи пожилым людям, включая уход и содержание» (в ред. Закона 14.423 от 22 июля

действия международному развитию // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. 2011. Т. 6. № 3 (34). С. 83—94.

<sup>6</sup> Конституция Федеративной Республики Бразилия от 5 октября 1988 года // URL: <https://www.gov.br/cade/en/content-hubs/legislation/brazilian-constitution> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>7</sup> Конституция Федеративной Республики Бразилия от 5 октября 1988 г. Ст. 195, 196, 197, 199, 200.

<sup>8</sup> Aith F. M. A., Dallari S. G. (2014). Health legislation and democratic rule of law in Brazil. *Cadernos De Saúde Pública*, 30 (Cad. Saúde Pública, 2014 30 (10)) // URL: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpe011014> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>9</sup> Brasil. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras pro- vidências. *Diário Oficial da União* 2011; jun 29 // URL: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>10</sup> URL: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) (дата обращения: 24.02.2023).



2022 г.)<sup>11</sup>; Закон 9.313/96 «О бесплатных лекарствах для лечения ВИЧ/СПИД»<sup>12</sup>; Закон 11.347/06 «О бесплатных лекарствах для лечения диабета»<sup>13</sup>; Уголовный кодекс Бразилии (ст. 121)<sup>14</sup>; Кодекс медицинской этики, утвержденный резолюцией № 1931/209 Федерального медицинского совета Бразилии<sup>15</sup>; Декрет 3.916/98 «Национальная политика в медицине»<sup>16</sup>; Постановление правительства 2.577/06 «Национальная программа редких медикаментов» (в ред. постановления № 2982 от 26 ноября 2009 г.)<sup>17</sup>; Национальная программа семейного здоровья 1994 г. в настоящее время — Стратегия семейного здоровья<sup>18</sup>; резолюция Министерства здравоохранения Бразилии от 31.10.2018 № 41 «О рекомендациях по организации паллиативной помощи в рамках помощи, оказываемой через Единую систему здравоохранения»<sup>19</sup>.

Следует уделить внимание вопросам развития государственного управления здравоохранением, так как эффективная реализация правовых норм во многом обеспечивается не только условиями финансирования отрасли, но и наличием адекватной системы управления отраслью.

Эксперты в сфере развития системы здравоохранения Бразилии отмечают, что первые и основополагающие принципы общественного здравоохранения в стране были заложены еще бразильской монархией примерно в 1808 г. Далее в 1829 г. в Рио-де-Жанейро зародилось Национальное медицинское общество. Своим авторитетом это общество обязано одному из его организаторов — бразильскому врачу французского происхождения Хосе Фрасиско Ксавье де Сигауда, который впоследствии стал президентом Национальной медицинской академии Бразилии.

В октябре 1904 г. был принят национальный Закон «Об обязательной вакцинации против оспы». Первое Национальное агентство общественного здоровья и контроля заболеваемости начало свою работу в 1920 г. По инициативе данного агентства стали динамично создаваться медицинские центры (муниципальные), а для сельских районов — разрабатываться программы улучшения общественного здоровья и социального страхования работающего населения.

<sup>11</sup> URL: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm) (дата обращения: 22.02.2023).

<sup>12</sup> URL: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm) (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>13</sup> URL: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm) (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>14</sup> URL: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10625629/artigo-121-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>15</sup> URL: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=110654> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>16</sup> URL: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html) (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>17</sup> URL: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html) (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>18</sup> URL: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>19</sup> URL: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/17-0407m-rename-2018.pdf/view> (дата обращения: 24.02.2023).

Следующим важнейшим шагом стало создание системы централизованного управления общественным здравоохранением. Указом Президента страны было учреждено министерство в области общественного здравоохранения, которое начало свою деятельность в 1930 г. как Министерство по делам образования, а в дальнейшем (в 1937 г.) получило другое название и, соответственно, иной правовой статус — Министерство здравоохранения и образования. В 1953 г. был сделан следующий управленческий шаг — создано самостоятельное Министерство здравоохранения.

Поскольку климатические условия страны способствовали распространению инфекционных и паразитарных заболеваний, в Министерстве здравоохранения был также выделен Национальный департамент сельских эндемиков, на который возлагалась обязанность по оказанию услуг с целью борьбы с эндемическими заболеваниями в стране<sup>20</sup>.

1960-е гг. характеризовались как годы социально-экономической напряженности в Бразилии, вызванной низкими показателями доходов на душу населения и высокой концентрацией богатств в столичном регионе. Прогрессивные медицинские работники активно доказывали взаимосвязь между здоровьем нации и материальным положением большинства граждан страны. Поэтому планирование целей национального здравоохранения было официально объявлено «великой панацеей». С этого момента в управленческие понятия вошли такие термины, как «глобальное планирование» и «планирование здравоохранения»<sup>21</sup>.

С февраля 1967 г. в связи с окончанием федеральной административной реформы и разработкой национальной политики в области здравоохранения ключевое место и ответственность за новейшую муниципализацию в сфере медицинского обслуживания было возложено на Министерство здравоохранения<sup>22</sup>.

Правительство Бразилии приняло к руководству выводы Декларации по обеспечению равного доступа к первичной медицинской и санитарной помощи «Здоровье для всех», которая была принята Международной конференцией под эгидой ООН (12 сентября 1978 г., г. Алма-Ата) на основе обобщения советского опыта.

1980-е гг. ознаменовались принятием Конституции 1988 г., положения которой гарантировали участие государства в охране здоровья всех граждан, тем самым создавая предпосылки для организации Единой системы здравоохранения Бразилии<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Фролова Е. В. Здравоохранение Бразилии // Справочник врача общей практики. 2020. № 7. С. 63—64.

<sup>21</sup> Бразилия и ее качественная медицина // URL: [https://www.best-country.com/ru/south\\_america/brazil/medicine](https://www.best-country.com/ru/south_america/brazil/medicine) (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>22</sup> Чин Т. Г. Возвышение Бразилии в системе регионального и глобального управления: от новых идей к новым институтам // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. 2016. Т. 11. № 2. С. 71—96.

<sup>23</sup> Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011 // Revista de Saúde Pública [online]. 2011. V. 45, n. 6. P. 1206—1207. Epub 09 Ago 2012. URL: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600025> (дата обращения: 24.02.2023).



К 1990 г. был разработан и одобрен Национальным конгрессом новый Закон «О здравоохранении», который способствовал тому, что все население Бразилии получило доступ к услугам общественного здравоохранения. Отметим, что до этого медицинская помощь оказывалась в рамках деятельности Национального института медицинской помощи и социального обеспечения и доходила только до богатых слоев населения. Теперь же Единая система здравоохранения дополнилась новыми медицинскими центрами, клиниками, больницами, научными центрами университетов, лабораториями и банками крови (геоцентрами)<sup>24</sup>.

Содействие Министерству здравоохранения стали оказывать различные фонды и научно-исследовательские институты. Наиболее активно работающими в сфере здравоохранения стали Фонд Освальдо Круза, а также Институт естественного движения населения Бразилии<sup>25</sup>.

Были сформулированы и реализованы принципы универсальности, многофункциональности и справедливости (так называемые идеологические, доктринальные принципы), а также децентрализации и регионализации (организационные принципы).

Государственным управлением здравоохранения Бразилии определено, что все медицинские услуги делятся на два уровня сложности. При этом все подразделения, осуществляющие медицинское обслуживание по своим областям сложности, несут ответственность за здоровье приписанной части населения.

В части территориальной локации и количества населения предусмотрена формула охвата: медицинские услуги большей сложности требуются реже (соответственно, район либо территория охвата шире); медицинские услуги меньшей сложности (количественно их значительно больше) покрывают территории меньшей площади.

В Бразилии к настоящему моменту функционируют более 7 000 больниц (табл. 1). Причем более 50 % из них располагаются в пяти крупнейших штатах: Сан-Паулу, Минас-Жерайс, Байя, Рио-де-Жанейро и Парана.

Таблица 1

### Общее количество больниц в Федеративной Республике Бразилия<sup>26</sup>

| Год / тыс. больниц |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |
|--------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2010               | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
| 6,90               | 6,80 | 6,70 | 6,74 | 6,81 | 6,660 | 6,770 | 6,738 | 6,820 | 6,702 | 6,542 | 7,039 | 7,191 |

<sup>24</sup> Accountability Processes in the Construction of the Unified Health System in Brazil. Relatório de pesquisa (2017) / Organização de José Luiz Telles de Almeida, Francini Lube Guizardi, Adelyne Maria Mendes Pereira, Felipe Rangel de Souza Machado // URL: <https://www.epsv.fiocruz.br/sites/default/files/files/vozes%20desiguais%20ingles.pdf> (дата обращения: 24.02.2023).

<sup>25</sup> Курбанов А. Р. Здравоохранение Бразилии: трудный путь к преодолению неравенства // Латинская Америка. 2018. № 9. С. 44—55.

<sup>26</sup> WHO. Statistics. Brazil // URL: <https://www.who.int/countries/bra/ru/> (дата обращения: 24.02.2023).

Так, например, в штате Сан-Паулу с 2020 г. регистрируется более 53,6 тыс. медицинских лицензий врачей общего профиля. В последние годы Сан-Паулу стал бразильским штатом с наибольшим количеством врачей.

Одновременно в штате Рорайма, который расположен на севере Бразилии с административным центром Боа-Виста и граничит с Венесуэлой и Гайаной, наблюдается иная статистика. Общее население штата — 450 479 человек, что равно 0,24 % от всего населения Бразилии. К особенностям штата следует отнести малую плотность населения (на 1 км<sup>2</sup> приходится 2,01 человека). Дополнительные сложности связаны с тем, что населенные пункты зачастую имеют локацию на удаленных и труднодоступных территориях севера Бразилии. При этом количество лицензий врачей общей практики в штате Рорайма составляет всего 437, что отрицательно сказывается на доступности квалифицированной медицинской помощи<sup>27</sup>. Соотношение медицинских работников по специальностям и должностям и дифференциация больничных коек в государственном секторе здравоохранения представлены в табл. 2 и 3.

Таблица 2

**Соотношение медицинских работников — по специальностям и должностям<sup>28</sup>**

| Дифференциация работников здравоохранения по специальностям |             |                        |                |                            |                              |                                        |
|-------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Врачи общей практики                                        | Стоматологи | Фармацевты и биохимики | Физиотерапевты | Специалисты узкого профиля | Средний медицинский персонал | Технический и вспомогательный персонал |
| 65 %                                                        | 8 %         | 3,2 %                  | 2,8 %          | 10 %                       | 11 %                         | 1,4 млн рабочих мест                   |

Таблица 3

**Дифференциация больничных коек в государственном секторе здравоохранения**

| Больничные койки в государственном секторе, % |                      |           |            |            |                  |
|-----------------------------------------------|----------------------|-----------|------------|------------|------------------|
| Хирургия                                      | Клиническая медицина | Педиатрия | Акушерство | Психиатрия | Иные направления |
| 21                                            | 30                   | 17        | 14         | 11         | 7                |

Анализ данных о количестве больничных коек показал, что более 55 % государственных больниц имеют менее 50 коек; более 43 % государственных больничных коек и 50 % госпитализаций приходится на муниципальные учреждения здравоохранения.

<sup>27</sup> Количество больниц в Бразилии с 2010 по 2022 год // URL: [https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.078abe89-63e0ead4-eb33ca76-74722d776562/https://www.statista.com/statistics/1070776/brazil-number-hospitals/](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.078abe89-63e0ead4-eb33ca76-74722d776562/https://www.statista.com/statistics/1070776/brazil-number-hospitals/) (дата обращения: 06.02.2023).

<sup>28</sup> WHO. Statistics. Brazil.



Муниципальный уровень здравоохранения вызывает большие нарекания, тем не менее он также динамично развивается<sup>29</sup>. Это напрямую связано с тем, что данный вид здравоохранения многофункционален.

Большое значение для развития и становления муниципального здравоохранения имеет деятельность таких организаций, как Институт медицинского образования и Карибский и Латиноамериканский центр наук и информации о здоровье.

Большим достижением бразильской Единой системы здравоохранения стала организация профилактических мер по вакцинации людей от желтой лихорадки, лихорадки Денге и других тропических инфекционных и паразитарных заболеваний.

Таким образом, в настоящее время в Федеративной Республике Бразилия охрана здоровья человека является закрепленным в Конституции страны и гарантированным государством правом граждан. В течение последних 20 лет реформирования была создана национальная система здравоохранения Бразилии, основными принципами которой стали всеобщая доступность, децентрализация, системность и равенство.

Данная система здравоохранения основана на двух источниках финансирования: из государственного бюджета (муниципального и федерального); за счет добровольных взносов из системы добровольного медицинского страхования через частные фонды.

Несмотря на то, что государственный и частный компоненты системы различны, в системе здравоохранения они не существуют изолированно друг от друга. Граждане Бразилии имеют право на услуги как бюджетных, так и частных медицинских организаций (по страховым программам).

К достижениям бразильской системы здравоохранения следует отнести адекватные механизмы реализации семейной программы, программы иммунизации, программы дородового ухода, программы кардиологического профиля. Подобные результаты стали возможными благодаря тому, что общественное здравоохранение работает в соответствии с принятыми нормативными правовыми актами и находится под пристальным контролем государства.

Индивидуальное здоровье обеспечивается службами государственного и частного секторов. Основой государственного здравоохранения является устойчивая система, которая охватывает более 70 % населения Бразилии. При этом 25 % населения обслуживается частной медициной, но доступ к бесплатному здравоохранению гарантирован всем гражданам, независимо от дохода либо пакета страхования. За счет реализации указанных выше программ правительству Бразилии к настоящему времени удалось обеспечить всеобщий доступ к бесплатной медицинской помощи, повысить уровень общественного здоровья страны.

<sup>29</sup> Скоков А. М. Местное управление и самоуправление в зарубежных странах // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2003. № 1—2. С. 184—192.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Блисс К.* Здравоохранение как комплексный политический приоритет. Подход Бразилии к проблеме глобального здравоохранения в рамках внешней политики и инициатив содействия международному развитию // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. — 2011. — Т. 6. — № 3 (34). — С. 83—94.
2. *Курбанов А. Р.* Здравоохранение Бразилии: трудный путь к преодолению неравенства // Латинская Америка. — 2018. — № 9. — С. 44—55.
3. *Панков Е.* Бразилия: некоторые аспекты социальной политики // Мировое и национальное хозяйство. — 2014. — № 2 (29).
4. *Скоков А. М.* Местное управление и самоуправление в зарубежных странах // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. — 2003. — № 1—2. — С. 184—192.
5. *Фролова Е. В.* Здравоохранение Бразилии : справочник врача общей практики. — 2020. — № 7. — С. 63—64.
6. *Чин Т. Г.* Возвышение Бразилии в системе регионального и глобального управления: от новых идей к новым институтам // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. — 2016. — Т. 11. — № 2. — С. 71—96.

**Александр Сергеевич****ФЕДОННИКОВ,**

директор Института  
общественного здоровья,  
здравоохранения  
и гуманитарных проблем  
медицины,  
проректор по научной  
работе

Саратовского  
государственного  
медицинского  
университета имени

В. И. Разумовского,  
доктор медицинских наук,  
доцент

**fedonnikov@mail.ru**

410012, Россия, г. Саратов,  
ул. Большая Казачья, д. 112

**Николай Иванович****МАХОНЬКО,**

профессор кафедры  
земельного и экологического  
права

Саратовской  
государственной  
юридической академии,  
доктор медицинских наук,

доцент

**nmakhonko@yandex.ru**

410056, Россия, г. Саратов,  
ул. Вольская, д. 1

## Медико-правовые особенности функционирования системы здравоохранения Республики Индия

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности системы здравоохранения Индии. Медицинское обслуживание базируется на ряде нормативных правовых актов, которые определили федеративную структуру системы здравоохранения и правила финансирования. Национальными законами определены принципы организации здравоохранения в целях своевременного предоставления качественной медицинской помощи населению страны. Особенности индийского здравоохранения является тот факт, что общество разделено по многим признакам, таким как религия, касты, расы, цвет кожи и политические партии. Эти особенности приводят к неравенству в области здравоохранения. Конституция Индии устанавливает, что права человека, касающиеся жизни, свободы, равенства и достоинства личности, гарантируются самой Конституцией, Международными пактами и подлежат исполнению судами Индии. Эти положения послужили триггером создания новых органов исполнительной власти в области здравоохранения: Национальной комиссии по правам человека, а также комиссий по правам человека во всех штатах и судах. По мнению международных экспертов, медико-инновационная деятельность Индии оценивается как одна из самых прогрессивных форм в глобальном здравоохранении (за креативность и эффективность). Подобный результат не случаен, так как роль Индии в глобальном здравоохранении базируется на адекватной внутренней национальной медицинской политике.

**Ключевые слова:** глобальное здравоохранение, система здравоохранения Индии, законодательство в области здравоохранения, медико-правовые особенности, кастовость населения, международное сотрудничество.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.142-150

**Alexander S. FEDONNIKOV,**

*Director of the Institute of public health, healthcare and humanitarian problems of  
medicine, Vice-rector for scientific work of the Saratov State Medical University  
named after V. I. Razumovsky, Dr. Sci. (Medical), Associate Professor  
fedonnikov@mail.ru*

*112, ul. Bolshaya Kazachya, Saratov, Russia, 410012*

**Nikolay I. MAKHONKO,**

*Professor of the Department of land and environmental law, Saratov State Law  
Academy, Dr. Sci. (Medical), Associate Professor  
nmakhonko@yandex.ru*

*1, ul. Volskaya, Saratov, Russia, 410056*

**Medical and legal features of the functioning  
of the healthcare system of the Republic of India**

**Abstract.** *The article discusses the features of the healthcare system in India. Medical care is based on a number of regulatory legal acts that have defined the federal structure of the healthcare system and the rules of financing. National laws define the principles of healthcare organization in order to provide timely quality medical care to the entire population of the State. The peculiarities of Indian healthcare is the fact that society is divided on many grounds, that is, into religion, castes, races, skin color and political parties. These features lead to health inequalities. The Constitution of India establishes that human rights relating to life, freedom, equality and dignity of the individual are guaranteed by the Constitution itself, International Covenants and are subject to enforcement by the courts of India. These provisions triggered the creation of new executive bodies in the field of health: the National Human Rights Commission, as well as Human Rights Commissions in all states and courts. According to international experts, India's medical innovation activity is rated as one of the most progressive forms (creativity and efficiency) in global healthcare. Such a result is not accidental, since India's role in global health is based on an adequate domestic national medical policy.*

**Keywords:** *global healthcare, the healthcare system of India, legislation in the field of healthcare, medical and legal features, caste of the population, international cooperation.*

**В** настоящее время развитие системы здравоохранения Индии вызывает особый интерес. В этом нет ничего удивительного, так как только в 1947 г. Индия перестала быть территорией Британского колониального владения, приобрела политическую независимость. Правительство Республики Индия определило, что создание национального здравоохранения является приоритетным направлением. Отметим, что созданная система базируется на ряде нормативных правовых актов, которые определили федеративную структуру системы здравоохранения, правила финансирования (за счет государственного бюджета).



Федеральными законами определены принципы организации здравоохранения в целях своевременного предоставления качественной медицинской помощи всему населению государства. Кабинетом министров Индии регулируются такие вопросы, как организация и осуществление международного сотрудничества в области здравоохранения, организация медицинского образования (высшего и среднего), а также контроль качества производства фармакологических средств. Особое внимание уделяется программам по планированию семьи, а также определению основных направлений национальной политики в области здравоохранения в настоящий момент и на перспективу<sup>1</sup>.

С 1947 г. управлением в области здравоохранения Индии ведает Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, которое является федеральным министерством, а также исполнительным органом государственной власти. Министерство осуществляет свою деятельность в соответствии с конституционными принципами страны и на основе политических решений Кабинета министров Индии. В структуру Министерства здравоохранения Индии входили три департамента: здравоохранения, благосостояния семьи и Департамент АЮШ — аюрведы, йоги и натуропатии (до 09.11.2014). В настоящее время Департамент АЮШ преобразован в самостоятельное Министерство АЮШ.

Правительство Индии в своих программных документах рассматривает здоровье нации как приоритетное направление. Отметим, что государство развивается на основе пятилетних планов, разрабатываемых Комиссией по планированию (действует с 1950 г.). Пятилетний план является централизованной национальной (интегрированной) и экономической программой. Государственный истеблишмент Индии считает, что пятилетнее планирование развития индийской экономики обуславливает быстрое повышение уровня жизни граждан Индии.

Особое место в этой деятельности принадлежит функциональному отделу в составе Комиссии по планированию, специалисты которого разрабатывают методики обеспечения надлежащего уровня здоровья населения, сбалансированного питания и благосостояния индийских семей. Вся эта деятельность была направлена на опережающее создание ресурсов, инфраструктуры, базы лекарственных препаратов именно для сельского здравоохранения.

Большую роль в развитии системы здравоохранения Индии сыграли две национальные программы:

- в 1983 г. Министерство здравоохранения и благосостояния семьи (Нью Дели) презентовало программу «Национальная политика в области здравоохранения». Основным месседжем Программы стало целеполагание, заключающееся в универсальности получения первичной медицинской помощи всеми гражданами страны независимо от социального статуса и удаленности проживания от мегаполисов;
- в 2002 г. увидела свет новая программа «Национальная политика в области здравоохранения 2002», которая в основном была направлена на снижение

<sup>1</sup> Диких А. А. Национальная политика Индии в области здравоохранения от начала обретения независимости в 1947 году и по настоящее время // Вопросы здравоохранения. 2018. № 1. С. 6—13.

смертности матерей и младенцев<sup>2</sup>. По статистическим данным за последние годы материнская смертность в Индии составляет всего лишь 0,6 % от всех смертей, а также 4 % всех смертей женщин, входящих в возрастную группу от 15 до 49 лет. Сократилась также младенческая смертность (до 78 на 1 000 рождений). Значительно выросло количество объектов здравоохранения (стационаров, поликлиник, медицинских образовательных учреждений и др.).

Несмотря на большие усилия государства в области здравоохранения, специалисты констатируют недостатки по нескольким направлениям, а именно: значительный разрыв в предоставлении медицинской помощи между сельским и городским населением; в сельских районах ощущается значительная нехватка квалифицированных медицинских работников; особое внимание должно уделяться 18 беднейшим штатам Индии.

В целях борьбы с указанными проблемами была разработана новая программа «Национальная миссия здравоохранения в сельских районах». Национальная миссия в данном контексте рассматривается как улучшение доступности к качественному и своевременному здравоохранению граждан, проживающих в сельской местности, которые определяются как наиболее бедные слои населения. Что касается инфраструктуры здравоохранения в сельских районах, то она получила трехуровневую структуру:

- 1-й уровень — субцентр;
- 2-й уровень — центр первичных медицинских и санитарных видов помощи, т.е. общественный центр здравоохранения;
- 3-й уровень — муниципальный центр здравоохранения.

Отметим, что муниципальный центр здравоохранения осуществляет кадровую политику в соответствии с государственными минимальными нормами. В каждом центре должно быть четыре медицинских специалиста — терапевт, педиатр, гинеколог и хирург. Реализация этой программы была признана вполне успешной. Поэтому Кабинет министров Республики Индия выступил с инициативой разработки программы «Национальная миссия здравоохранения в городах». В ее основу был положен результат выполнения последних социально-экономических пятилетних планов Индии.

Активное развитие промышленности в городах потребовало дополнительных трудовых ресурсов, в результате чего городское население увеличилось как минимум на 10 %. Организация Объединенных Наций и ее статистические подразделения утверждают, что в 2030 г. городское население Индии составит 46 % всего населения страны. Подобный рост населения в городах будет стимулировать численность малообеспеченных семей как в городских, так и в сельских районах. Аппарат Министерства здравоохранения констатирует факт резкого спроса на качественное медико-санитарное обеспечение беднейших слоев населения<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Дуккипати У. Индийский подход к глобальным инновациям в области здравоохранения на национальном уровне // Вестник международных организаций. 2011. № 3 (34). С. 96—104.

<sup>3</sup> Нормативный годовой отчет 2020: здравоохранение в Индии // URL: <https://www.natlawreview.com/article/regulatory-yearly-wrap-2020-healthcare-india> (дата обращения: 22.02.2023).



Инфраструктура здравоохранения в городах сходна со структурой здравоохранения в сельской местности, т.е. носит трехуровневый характер. Тем не менее городское здравоохранение и сельское здравоохранение имеют значительные различия.

Кабинет министров Индии работает над проблемой упрощенного доступа бедного населения к государственному здравоохранению. Частная медицина в данном аспекте не рассматривается, так как частные медицинские учреждения работают на высочайшем мировом уровне и цены на их услуги зачастую недоступны гражданам страны, имеющим средние доходы<sup>4</sup>.

Сильной стороной индийского здравоохранения является признание Индии третьей страной в мире по развитию такого сегмента экономики, как лекарственная отрасль. По оценкам американской корпорации (рейтингового агентства) Fitch Group, лекарственное производство в Индии вырастает на 20 % каждые пять лет и лидирует в списке 10 основных мировых торговых компаний — производителей фармацевтической продукции. На сегодняшний день фармакологическая отрасль включает производство, продажу, импорт/экспорт, а также наукоемкие клинические исследования инновационных лекарственных средств и бьюти-средств.

Законодательная база фармакологии сложилась давно и работает достаточно устойчиво. Авторы считают необходимым перечислить законы, регулирующие данный сегмент здравоохранения Индии<sup>5</sup>: Закон об эпидемических заболеваниях 1897 г., Закон о лекарствах и косметике 1940 г., Лекарства и волшебные снадобья (нежелательная реклама) Закон 1954 г., Закон о наркотических средствах и психотропных веществах 1985 г., Закон о психическом здоровье 1987 г., Закон о трансплантации человеческих органов 1994 г.

Не вызывает сомнений, что деятельность Правительства Индии активна, но в сфере здравоохранения страна имеет особенности, которые требуют пристального рассмотрения и достаточно глубокого анализа.

Место Индии в мировом здравоохранении выделяется по нескольким направлениям:

- страна является государством с наиболее низкими финансовыми вливаниями в область здравоохранения;
- Индия имеет самые низкие показатели в сфере уровня здоровья населения (в сравнении с другими развивающимися странами, а значит, и развивающейся экономикой).

При этом парадоксально, но факт, что научное сообщество и представители бизнес-сообщества признаны одними из мировых лидеров в своих сферах. Поэтому участие Индии в становлении глобального здравоохранения следует рассматривать как совокупность трех векторов развития:

- активное участие в общемировых организациях здравоохранения;
- репутация на мировой арене как нового «донора»;

<sup>4</sup> Система здравоохранения в Индии — сложный и трудный путь // URL: <https://www.emergency-live.com/ru/> (дата обращения: 22.02.2023).

<sup>5</sup> Chapter 5-Right To Health Indian Legislations & International Documents // National health systems resource centre. URL: <https://nhsrcindia.org/node/2272> (дата обращения: 22.02.2023).

— опережающая научно-практическая деятельность в сфере медицинских инноваций.

По мнению международных экспертов, медико-инновационная деятельность Индии оценивается как одна из самых прогрессивных форм в глобальном здравоохранении (за креативность и эффективность). Подобный результат не случаен, так как роль Индии в глобальном здравоохранении базируется на внутренней национальной медицинской политике<sup>6</sup>.

К особым сложностям в сфере здравоохранения Индии следует отнести большое количество инфекционных заболеваний, обусловленных климатом и бедностью населения, и хронические заболевания.

Большие проблемы индийского здравоохранения связаны с плохо организованной и, очевидно, несовершенной медико-санитарной инфраструктурой, в том числе наблюдаются:

- острый дефицит медицинских кадров — как врачей, так и среднего медицинского персонала;
- катастрофическая нехватка больничных коек;
- низкое качество в сфере оказания медицинских услуг;
- разрыв доступности (равенства) медицинской помощи между городским и сельским населением;
- высокая стоимость медицинского обслуживания в медицинских учреждениях, составляющих частный сектор здравоохранения страны.

Статистика показывает, что 43 % сельских жителей остаются вне медицинского обслуживания и только 2 % городского населения могут позволить себе высококачественное медицинское обслуживание в частных клиниках. Данные показатели объективны в силу того, что Индия выделяет на здравоохранение в процентах от ВВП самые малые суммы в мире.

Индийские специалисты системы здравоохранения ведут грамотную политику в целях получения международной финансовой помощи для развития и доступности медико-санитарной помощи своему населению. Правления Всемирного банка и Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в своих отчетах отмечают, что Республика Индия занимает лидирующее положение в части получения финансовых средств по двусторонним и многосторонним траншам в целях помощи развитию национальной системы здравоохранения Индии.

Международная помощь Индии составляет около 7 % от общегосударственных вложений в медицину. Интересно, что, кроме «классической схемы» иностранной помощи, правительство Индии получает субсидии, носящие постоянный характер, на научно-исследовательскую деятельность от США и других стран. Республика Индия является топовым получателем грантов Международной учебной и научно-исследовательской программы Фогарти по СПИДу.

Индия активно сотрудничает с международными организациями здравоохранения. Статус Индии в этом направлении подчеркивает тот факт, что в Исполнительном комитете ВОЗ и Глобальном фонде для борьбы с ВИЧ/СПИДом присутствуют представители от Республики Индия. Отмечается очень высокий

<sup>6</sup> Понимание того, как работает система здравоохранения Индии // URL: <https://www.internationalinsurance.com/health/systems/india.php> (дата обращения: 22.02.2023).



уровень воздействия страны в различных международных организациях, который поддерживается национальными государственными служащими высочайшей квалификации, являющимися представителями в ВОЗ, ООН и Всемирном банке.

Начиная с 2000-х гг. Индия сама объявила себя поставщиком помощи в другие страны. В основном это касалось медицинского технического оборудования. Данный успех стал результатом успешного завершения Национальной программы технического и экономического сотрудничества — Indian Technical and Economic Cooperation. Благодаря данной программе получили развитие учебные программы, внедренные в 154 государствах.

В целях иллюстрации плодотворного сотрудничества в сфере здравоохранения приведем страны с наиболее активными контактами по проблемам здравоохранения<sup>7</sup>, в частности, укажем страны, для которых Индия стала донором финансов и научных разработок в сфере здравоохранения: Непал, Афганистан, Бангладеш, Шри-Ланка, ЮАР и Эфиопия, Бразилия, КНР, Мальдивы. Для них направлениями научного и интеллектуального донорства в сфере здравоохранения стали:

- финансовая помощь;
- кредитные линии;
- развитие потенциала системы общественного здравоохранения;
- подготовка специалистов;
- поддержка детским больницам;
- обучение персонала;
- подготовка управленческих кадров;
- фармакология;
- диагностика заболеваний;
- создание инфраструктуры общественного здравоохранения;
- строительство медицинских объектов.

Как видно из анализа законодательной оснащенности системы здравоохранения Индии, отраслевые законы в этой сфере следует дифференцировать по определенным категориям в целях их лучшего понимания и адекватного правоприменения.

Категория 1 — национальные законы, направленные на улучшение и поддержание высоких стандартов медицинского образования и медицинских услуг. Как известно, качество профессиональной подготовки медицинских работников гарантирует качество медицинских услуг, которое отражается в области укрепления и защиты здоровья граждан, представляющих современное общество Республики Индия.

Примером могут служить следующие законодательные акты, направленные на качественное образование и профессиональную подготовку медицинского персонала: Закон о медицинском совете 1956 г. и положения 2002 г.<sup>8</sup>; Закон о

<sup>7</sup> См.: Чандирамани Н. М. Медицинский туризм: последствия для Индии // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2022. № 1. С. 30—38.

<sup>8</sup> The Indian Medical council act, 1956. Act № 102 of 1956 // URL: [https://legislative.gov.in/sites/default/files/A1956-102\\_0.pdf](https://legislative.gov.in/sites/default/files/A1956-102_0.pdf) (дата обращения: 22.02.2023).

Совете медсестер Индии 1947 г.<sup>9</sup>; Закон о стоматологах 1948 г.<sup>10</sup>; Закон о фармации 1948 г.; Закон о Совете по реабилитации Индии 1992 г.; Закон о Центральном совете индийской медицины 1970 г.; Закон о Центральном совете по гомеопатии 1973 г.; Клинический кодекс 2010 г.<sup>11</sup>.

Категория 2 — национальные законы, направленные на защиту прав и достоинства человека и гражданина:

- как известно, индийское общество разделено по многим признакам, таким как религия, касты, расы, цвет кожи и политические партии. Эти особенности приводят к неравенству в области здравоохранения. Конституция Индии в ст. 38 и в преамбуле к этой статье указывает, что права человека в части прав, касающихся жизни, свободы, равенства и достоинства личности, гарантируются самой Конституцией (разд. 2) и Международными пактами и подлежат исполнению судами Индии<sup>12</sup>. Эти положения послужили триггером создания Национальной комиссии по правам человека, а также комиссий по правам человека во всех штатах и судах по правам человека<sup>13</sup>;
- Закон 1989 г. «О предотвращении зверств» обращен к зарегистрированным кастам (SCs) и зарегистрированным племенам (STs), в которых регистрировались случаи физических и психических пыток, результатом которых были высокая заболеваемость и высокая смертность<sup>14</sup>. Для ликвидации данных пережитков правительство Индии инициировало создание специальных судов для рассмотрения подобных преступлений и создания условий для оказания медицинской помощи и психологической реабилитации жертв насилия.

Категория 3 — Закон об эпидемических заболеваниях 1897 г. и Закон о психическом здоровье 1987 г. были приняты с разницей практически в сто лет, но направлены на одну цель — гуманное обращение с пациентами.

Таким образом, в результате проведенного исследования Республику Индия смело можно назвать новатором в сфере здравоохранения, что подтверждается усилиями государства по следующим направлениям:

- система здравоохранения включает в себя большое количество креативных медицинских организаций, основной деятельностью которых является

<sup>9</sup> Indian Nursing Council Act 1947. Act № 48 of 1947 // URL: <https://indiannursingcouncil.org/uploads/inc-act-1947.pdf> (дата обращения: 22.02.2023).

<sup>10</sup> The Dentist Act, 1948. Act № 16 of 1948 (As modified up to the 1st July, 1987) // URL: [https://dciindia.gov.in/Rule\\_Regulation/Dentists\\_Act\\_1948.pdf](https://dciindia.gov.in/Rule_Regulation/Dentists_Act_1948.pdf) (дата обращения: 22.02.2023).

<sup>11</sup> Законодательство в области здравоохранения в Индии // URL: <http://www.medicalgeek.com/lecture-notes/7795-health-legislation-india.html> (дата обращения: 22.02.2023).

<sup>12</sup> Constitution of India [As on May, 2022] // URL: <https://legislative.gov.in/constitution-of-india> (дата обращения: 22.02.2023).

<sup>13</sup> The Citizenship Act, 1955 (57 of 1955) (30th December, 1955). An Act to provide for acquisition and determination of Indian citizenship // URL: [file:///c:/users/uteam/desktop/citizenship\\_act\\_1955.pdf](file:///c:/users/uteam/desktop/citizenship_act_1955.pdf) (дата обращения: 22.02.2023).

<sup>14</sup> Национальный регистр населения Индии // URL: [https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.ec7258c4-63efaecf-0f4319cc-74722d776562/https/en.wikipedia.org/wiki/national\\_register\\_of\\_citizens#:~:text=Национальный%20реестр%20граждан%20\(NRC\)%20-,но%20он%20еще%20не%20реализован](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.ec7258c4-63efaecf-0f4319cc-74722d776562/https/en.wikipedia.org/wiki/national_register_of_citizens#:~:text=Национальный%20реестр%20граждан%20(NRC)%20-,но%20он%20еще%20не%20реализован) (дата обращения: 22.02.2023).



- развитие сети недорого локализованного медицинского обслуживания для населения с различным уровнем доходов;
- содействие в развитии интеллектуального капитала; расширение круга государственных «сельских программ» в целях решения проблем доступности и качества медицинского обслуживания населения удаленных и труднодоступных районов;
  - развитие сети колледжей медицинских сестер для подготовки медицинских работников начального уровня для устранения дефицита рабочей силы в государственных медицинских учреждениях;
  - финансовые вливания в фармакологическую отрасль здравоохранения; динамичное развитие международных исследовательских ресурсов.

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Диких А. А.* Национальная политика Индии в области здравоохранения от начала обретения независимости в 1947 году и по настоящее время // Вопросы здравоохранения. — 2018. — № 1. — С. 6—13.
2. *Дуккипати У.* Индийский подход к глобальным инновациям в области здравоохранения на национальном уровне // Вестник международных организаций. — 2011. — № 3 (34). — С. 96—104.
3. *Чандирамани Н. М.* Медицинский туризм: последствия для Индии // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2022. — № 1. — С. 30—38.

# РЕЦЕНЗИИ

## Государственная политика в сфере общественного здоровья: от А до Я (рецензия на научно-практическое пособие «Правовая политика государства в сфере общественного здоровья»<sup>1)</sup>)

**Anastasia V. KALMYKOVA,**

*Leading researcher*

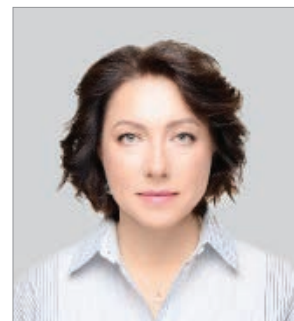
*at the Department of administrative legislation and process  
of the Institute of Legislation and Comparative Law  
under the Government of the Russian Federation,*

*Cand. Sci. (Law)*

**efimova\_anastasi@mail.ru**

*34, Bolshaya Cheremushkinskaya, Moscow, Russia, 117218*

**State policy in the field of public health from A to Z  
(review of the scientific and practical guide  
«Legal policy of the state in the field of public health»**



**Анастасия  
Валентиновна  
КАЛМЫКОВА,**

*ведущий научный  
сотрудник отдела  
административного  
законодательства  
и процесса  
Института  
законодательства  
и сравнительного  
правоведения  
при Правительстве  
Российской Федерации,  
кандидат юридических наук  
efimova\_anastasi@mail.ru  
117218, Россия,  
г. Москва, ул. Большая  
Черемушкинская, д. 34*

Сохранение и укрепление физического и психического здоровья человека, поддержание его активной, долгой жизни, проведение мероприятий, направленных на предупреждение и лечение заболеваний, являются одними из главных целей социального государства. Здоровый человек, свободно реализующий себя в различных сферах социального бытия, — залог успешного функционирования государства. «Полнота и интенсивность многообразных жизнепроявлений человека непосредственно зависят от уровня здоровья, его “качественных” характеристик, которые в значительной мере определяют образ и стиль жизни человека: уровень социальной, экономической и трудовой активности, степень миграционной подвижности людей, приобщение их к современным достижениям культуры, науки, искусства, техники и технологии, характер и способы проведения досуга и отдыха»<sup>2</sup>.

Статья 7 Конституции РФ провозгласила Россию как социальное государство, что предопределило широкий спектр действий по укреплению здоровья общества. Одной из стратегических задач развития Российской Федерации является увеличение продолжительности здоровой жизни; увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие / отв. ред. Н. В. Путило. М. : Проспект, 2022. 224 с.

<sup>2</sup> Ветков Н. Е. Здоровье человека как ценность и его определяющие факторы // Наука-2020. 2016. № 5.

<sup>3</sup> Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СЗ РФ. 2018. № 20. Ст. 2817.

Проводимая в Российской Федерации государственная социальная политика ориентирована не только на создание комфортных и безопасных условий жизни каждого индивида, но и на сбережение, обеспечение достойной жизни всего общества, укрепление здоровья нации в целом. Такая постановка целей современной государственной политики Российской Федерации перекликается с целями в области устойчивого развития, разработанными в 2015 г. Генеральной Ассамблеей ООН в качестве «плана достижения лучшего и более устойчивого будущего для всех».

Сам термин «общественное здоровье» до недавнего времени не применялся действующим законодательством. Юридическая доктрина практически не рассматривала данный институт, исследуя только отдельные вопросы правового регулирования охраны здоровья граждан<sup>4</sup>, его содержательное наполнение разрабатывалось полностью в медицинской сфере<sup>5</sup>.

Вместе с тем в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 06.06.2019 № 254<sup>6</sup>, в рамках национального проекта «Демография» предусматривается отдельное направление — федеральный проект «Укрепление общественного здоровья».

Законом РФ о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти»<sup>7</sup> к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Федерации отнесено сохранение и укрепление

<sup>4</sup> См., например: Научные концепции развития российского законодательства : монография / отв. ред. Т. Я. Хабриева, Ю. А. Тихомиров. 7-е изд. М. : Юриспруденция, 2015 ; Совершенствование законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации : монография / под ред. О. Н. Петюковой. М. : Деловой двор, 2017. С. 224—245 ; Путило Н. В. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан : на пороге перемен // Журнал российского права. 2010. № 10.

<sup>5</sup> См., например: Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / отв. ред. Г. Н. Царик. М., : Гэотар-Медиа, 2021 ; Полупина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник. М. : Информационное медицинское агенство, 2010 ; Салагай О. О., Сошкина К. В., Летникова Л. И., Стародубов В. И., Драпкина О. М., Хальфин Р. А., Кобякова О. С., Хабриев Р. У. Общественное здоровье в «год коронавируса» // Общественное здоровье. 2021. № 1 (1). С. 7—18 ; Сошкина К. В. Архитектура общественного здоровья // Социально-экономическая эффективность управления общественным здоровьем в условиях цифровой среды : Третья ежегодная науч.-практ. конф. : монография / под ред. Е. М. Разумовской, Л. А. Тутова, З. Р. Зиганшиной. М. : Теис, 2020 ; Спасенников Б. А., Коломийченко М. Е., Марковина И. Ю. Дефиниции отдельных терминов теории общественного здоровья и организации здравоохранения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021. № 3.

<sup>6</sup> Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 4 (ред. от 27.03.2023) «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

<sup>7</sup> СЗ РФ. 2020. № 11. Ст. 1416.

общественного здоровья. Введение в Конституцию России рассматриваемой категории предопределяет не только переориентацию российского законодательства, «общественного сознания на широкое понимание вопросов здравоохранения»<sup>8</sup>, но и необходимость теоретического правового осмысления явления «общественное здоровье».

Все вышесказанное предопределяет актуальность исследования, которое выполнено сотрудниками Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации в научно-практическом пособии «Правовая политика государства в сфере общественного здоровья».

Еще раз подчеркнем, что, несмотря на значимость данной темы, в отечественной правовой науке ей не уделялось должного внимания.

В данном издании впервые на комплексной основе исследуется такое правовое явление, как «общественное здоровье». Приняв за основу, что «общественное здоровье... предстает перед юридической наукой в качестве особого объекта — самостоятельного, нового правового института», авторы рассматривают практически все его проявления и характеризуют его как «неотъемлемую часть законодательства об охране здоровья граждан, в рамках которого активно используются инструментарий административного права, механизмы, обеспечивающие национальную безопасность».

Важно отметить, что авторы не ограничиваются характеристикой дефиниции «общественное здоровье» только с правовой точки зрения, но и рассматривают его функциональные признаки, сформированные в иных отраслях знания. Такой широкий подход позволил, по сути, заложить основу правового учения об общественном здоровье, основанного на интегративном методе. Используемый авторами междисциплинарный подход на стыке права, медицины, экономики, социальных наук является несомненным достоинством научно-практического пособия.

В шести главах научно-практического пособия, логически сгруппированных и объединенных общим замыслом, системно изложен широкий спектр вопросов, связанных с пониманием правовой природы общественного здоровья и его влияния на проводимую государственную политику в различных сферах жизнедеятельности общества. В целом структура рецензируемого научно-практического пособия обоснована исследовательской логикой авторского коллектива и отражает цель и задачи исследования: восходя от истории зарождения института общественного здоровья, освещая подходы к его пониманию и определению, авторы характеризуют уровни правового регулирования общественного здоровья, составные элементы данного института, направления государственной политики в этой сфере, дают оценку ее эффективности, а также влиянию новых технологий на сферу охраны здоровья граждан.

В научно-практическом пособии (глава I «Общественное здоровье: от идеи к законотворческой практике») дан подробный анализ трудов ряда российских и зарубежных ученых (среди них Эдвин Чадвик, Рудольф Вирхоф, Пьер Кабанис,

<sup>8</sup> См.: Хабриева Т. Я., Клишас А. А. Тематический комментарий к Закону Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти». М. : Норма ; Инфра-М, 2020. 240 с.

М. В. Ломоносов и др.), исследовавших сферу общественного здоровья. Показаны достоинства и недостатки существующих подходов, предложен и обоснован авторский подход, определяющий сущность и элементы «общественного здоровья».

Авторами правильно подчеркивается, что, «несмотря на наличие готовой к употреблению дефиниции, проблема единства терминологии не решена и сегодня». Такой вывод основывается на следующих факторах: «1) многозначность первого из вошедших в употребление английского термина *public health*, которое в переводе на русский язык обозначает а) общественное здравоохранение; б) общественное здоровье; в) здоровье населения; 2) наличие в английском языке терминов, близких или идентичных по содержанию термину *public health*, а именно *public healthcare* (здравоохранение, общественное здравоохранение, государственная медицина); *public wellness* (общественное здоровье, благополучие общества, общественное благосостояние); *community health* (общинное здоровье, здоровье местных общин, здоровье сообщества, здравоохранение сообщества); *social health* (здоровье общества, социальное здоровье, общественное здоровье, социальное здравоохранение); *population health* (популяционное здоровье, здоровье населения, здоровье популяции, популяционное здравоохранение) и др.»<sup>9</sup>.

Безусловным достоинством и украшением монографии является исторический срез формирования сферы общественного здоровья (параграф 2 главы I «История правового регулирования отношений в сфере общественного здоровья в России»). Авторы подчеркивают неразрывность взаимосвязи «становления системы здравоохранения, медицины как науки в нашей стране» и «формирования российской государственности».

В научно-практическом пособии проведен уникальный анализ исторических правовых источников, условно относимых к рассматриваемой теме, поскольку и самого термина еще не существовало, да и система здравоохранения была в достаточно зачаточном состоянии: «...предки наши вели простой, но сходный с природой образ жизни, наслаждались весьма крепким здоровьем и долговременною жизнью и не нуждались в системной медицинской помощи»<sup>10</sup>.

Вместе с тем отметим и не совсем обоснованную классификацию периодов становления законодательства, показанную авторами: допетровский период, период Петра I и дореволюционный, в который вошли эпохи правления от Екатерины I до Николая II.

Представляет интерес и глава II научно-практического пособия, посвященная изучению международного опыта правового обеспечения общественного здоровья, а также опыта зарубежных стран. Если международный уровень регламентации понятия «общественное здоровье» исходит из определения целевых, организационных, субъективных и объективных признаков, то страновой срез показывает многообразие подходов. Так, в англосаксонской правовой семье акцент делается на коллективной ответственности за здоровье, первостепенной роли государства в охране и укреплении общественного здоровья, в романо-германской

<sup>9</sup> Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие. С. 13—14.

<sup>10</sup> Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие. С. 31.

правовой семье превалируют подходы, выработанные ВОЗ о функциях общественного здоровья, а в Китае стратегия «Здоровый Китай» основывается на принципе «нет благополучного общества без здорового населения».

Не обошли своим вниманием авторы и законодательство государств — участников Содружества Независимых Государств. На основе проведенного анализа и оценки правового регулирования отношений в сфере общественного здоровья в государствах — участниках СНГ авторы выделили несколько моделей правовой регламентации общественного здоровья: «1) комплексная модель (Казахстан, Таджикистан), в рамках которой единый нормативный правовой акт в сфере здравоохранения (в рассматриваемых случаях — кодифицированный) охватывает и индивидуальное, и общественное здоровье в их диалектической взаимосвязи парных категорий, отражающих состояние физического, духовного, (психического) и социального благополучия отдельно взятого индивида и всего населения либо отдельных его групп; 2) специальная модель (Кыргызстан, Молдова), отражающая логику перехода “от здоровья каждого к здоровью всех” и предполагающая наличие наряду с общим законом об основах охраны здоровья граждан особого законодательного акта, посвященного регулированию отдельной разновидности отношений в сфере здравоохранения — общественному здоровью; 3) фрагментарная модель (Армения), характерная для стран, законодательству которых известны понятие общественного здоровья и отдельные разрозненные нормы о нем, не нашедшие, однако, дальнейшего последовательного и детального развития; 4) имплицитная модель (Азербайджан, Беларусь, Узбекистан и Россия), реализованная в правовых актах, в которых понятие общественного здоровья не концептуализировано, но существуют нормы и институты той же целевой и функциональной направленности»<sup>11</sup>.

С учетом исследования практики отечественного регулирования общественного здоровья авторы оценили текущее состояние правового регулирования общественного здоровья в Российской Федерации как третью модель. Однако новые конституционные приоритеты позволили им сделать вывод о том, что первая комплексная модель является наиболее перспективной и учитывает насущные потребности российского общества<sup>12</sup>.

В научно-практическом пособии предпринята попытка систематизировать механизмы обеспечения общественного здоровья в различных сферах (глава IV «Достижение целей общественного здоровья и законодательное регулирование в отдельных областях государственной политики»): физической культуры и спорта, охраны окружающей среды, социальной защиты.

В своем исследовании авторский коллектив опирался не только на нормативные правовые акты и литературные источники, но и на материалы правоприменительной практики, статистические данные. Так, характеризуя систему юридической ответственности в области общественного здоровья (уголовную и административно-правовую), авторы приводят статистику дел по рассматриваемым

<sup>11</sup> Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие. С. 87.

<sup>12</sup> Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие. С. 101.

правонарушениям и преступлениям и привлечению к ответственности лиц. Вместе с тем отметим, что в данной главе авторам следовало бы дать обобщенные выводы при характеристике различных видов противоправных действий, поскольку читателю достаточно трудно ориентироваться при разборе каждого состава правонарушений и преступлений.

Большой интерес читателей вызовет и заключительная глава научно-практического пособия, где исследователями приводятся законодательные параметры оценки эффективности государственной политики в сфере общественного здоровья.

Соединение реалий правовой доктрины и правоприменительной практики, думается, будет оценено работниками органов государственного и муниципального управления. Заслуживает внимание вывод авторов, что «выстроенное “древо целей” сферы общественного здоровья позволит определить пути правореализационной деятельности и средства ее достижения»<sup>13</sup>.

Несомненно, рассматриваемое научно-практическое пособие вносит существенный вклад в правовую науку. Предлагаемые авторами предложения по совершенствованию действующего законодательства по вопросам охраны здоровья граждан определяют его практическую ценность и возможное использование в законотворческой деятельности.

Научно-практическое пособие будет интересно для широкого круга лиц — представителей правовой науки, преподавателей, студентов, аспирантов юридических, экономических и медицинских вузов и факультетов, служащих органов государственной власти и местного самоуправления, практикующих юристов и всех, кто не равнодушен к данной тематике.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Ветков Н. Е.* Здоровье человека как ценность и его определяющие факторы // *Наука-2020*. — 2016. — № 5.
2. *Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / отв. ред. Г. Н. Царик*. — М. : Гэотар-Медиа, 2021.
3. *Научные концепции развития российского законодательства : монография / отв. ред. Т. Я. Хабриева, Ю. А. Тихомиров*. — 7-е изд. — М. : Юриспруденция, 2015.
4. *Полунина Н. В.* Общественное здоровье и здравоохранение : учебник. — М. : Медицинское информационное агентство, 2010.
5. *Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие / отв. ред. Н. В. Путило*. — М. : Проспект, 2022. — 224 с.
6. *Путило Н. В.* Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: на пороге перемен // *Журнал российского права*. — 2010. — № 10.

<sup>13</sup> *Правовая политика государства в сфере общественного здоровья : научно-практическое пособие*. С. 193.

7. Салагай О. О., Сошкина К. В., Летникова Л. И., Стародубов В. И., Драпкина О. М., Хальфин Р. А., Кобякова О. С., Хабриев Р. У. Общественное здоровье в «год коронавируса» // Общественное здоровье. — 2021. — № 1 (1). — С. 7—18.
8. Совершенствование законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации : монография / под ред. О. Н. Петюковой. — М. : Деловой двор, 2017.
9. Сошкина К. В. Архитектура общественного здоровья // Социально-экономическая эффективность управления общественным здоровьем в условиях цифровой среды : Третья ежегодная науч.-практ. конф. : монография / под ред. Е. М. Разумовской, Л. А. Тутова, З. Р. Зиганшиной. — М. : Теис, 2020.
10. Спасенников Б. А., Коломийченко М. Е., Марковина И. Ю. Дефиниции отдельных терминов теории общественного здоровья и организации здравоохранения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. — 2021. — № 3.
11. Хабриева Т. Я., Клишас А. А. Тематический комментарий к Закону Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти». — М. : Норма ; Инфра-М, 2020. — 240 с.





**Сослан Хазбиевич  
ДЖИОЕВ,**

профессор кафедры  
организации  
судебной и прокурорско-  
следственной  
деятельности

Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук,  
профессор  
**shdzhioev@msal.ru**  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## Проблемы развития законодательства о трудовой занятости

**Аннотация.** Статья посвящена анализу положений проекта федерального закона № 275599-8 о занятости населения. В фокусе исследования — эффективность и процедурные положения деятельности российских служб занятости, некоторые зарубежные модели эффективной деятельности государственных служб занятости.

Используя сохраняющий актуальность авторский подход к решению проблем занятости населения, обоснованный в докторской диссертации 2006 г., автор оценивает концептуальный подход законопроекта № 275599-8 как излишне консервативный, требующий корректировки в плане усиления государственного комплексного регулирования, более широкого использования новых, нетрадиционных подходов к регулированию, в частности — включения в законопроект основных процедурных положений модернизированных стандартов деятельности органов службы занятости, которые сегодня уже используются в практике ряда центров занятости населения. Выявляются принципиальные противоречия анализируемого законопроекта, по результатам анализа предлагаются способы совершенствования законодательства о занятости.

**Ключевые слова:** закон о занятости населения, законопроект № 275599-8, концепт законопроекта, противоречия законопроекта, служба занятости, зарубежные модели служб занятости, эффективность деятельности служб занятости, показатели эффективности, процедуры деятельности служб занятости.

**DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.158-167**

**Soslan Kh. DZHIOEV,**

Professor of the Department of organization of judicial and prosecutorial  
investigative activities of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL),

Dr. Sci. (Law), Professor

**shdzhioev@msal.ru**

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### Problems of development of employment legislation

**Abstract.** The article is devoted to the analysis of the provisions of Draft Law no. 275599-8 of the new federal law on employment. The focus of the research is on the effectiveness and procedural provisions of the activities of Russian employment services, some foreign models of effective activities of state employment services.

Using the author's approach to solving employment problems, which remains relevant, justified in his doctoral dissertation in 2006, the author assesses the

*conceptual approach of draft law no. 275599-8 as excessively conservative, requiring adjustments in terms of strengthening state integrated regulation, wider use of new non-traditional approaches in regulation, in particular — the inclusion in the draft law of the main procedural provisions of the modernized standards of the activity of the employment service bodies, which are already used in the practice of a number of employment centers. The fundamental contradictions of the analyzed draft law are revealed, and based on the results of the analysis, ways to improve employment legislation are proposed.*  
**Keywords:** Employment Law, draft law no. 275599-8, concept of draft law, contradictions of draft law, employment service, foreign models of employment service, effectiveness of employment service, performance indicators, procedures of employment services.

**Н**а рассмотрение Государственной Думы Федерального Собрания РФ внесен проект федерального закона № 275599-8 «О занятости населения в Российской Федерации (в части изменения законодательства о занятости населения, введения эффективных инструментов, необходимых для решения государственных задач)»<sup>1</sup> (далее — Законопроект).

Всеми акторами законотворческого процесса, несмотря на высказанные ими же многочисленные замечания к тексту Законопроекта (в редакции первого чтения), была одобрена его концепция. Однако возникает вопрос: в чем заключается эта концепция; какой главной идеей правового регулирования руководствовались разработчики этого законопроекта? Акторы законотворческого процесса об этом не говорят. Возможно, предполагается идея консервативного подхода к регулированию трудовой занятости с включением лишь *отдельных* элементов новизны («эффективных инструментов»). Неслучайно реализация закона не требует финансовых вложений, как указывается в пояснительной записке к Законопроекту.

Шестнадцать лет назад результатом нашего исследования стал вывод об отсутствии эффективного организационно-правового механизма содействия трудовой занятости, а руководящей идеей стала идея необходимости усиления государственного комплексного регулирования, требующего новых нетрадиционных подходов<sup>2</sup>. К сожалению, за прошедшее с тех пор время мало что изменилось в концептуальных подходах к правовому регулированию трудовой занятости. Думается, что и концептуальный подход Законопроекта является излишне консервативным.

В настоящее время *по-прежнему* значительное число россиян, *фактически осуществляющих* те или иные виды деятельности, не состоят ни в трудовых, ни в гражданско-правовых отношениях, не имеют статуса предпринимателя. Несмотря на значительный временный прирост самозанятых граждан, ситуация стабилизировалась, а количество организаций — субъектов малого

<sup>1</sup> URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/275599-8> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>2</sup> См.: Джиоев С. Х. Правовые проблемы выявления трудовой занятости в России : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 5—8.

предпринимательства даже несколько уменьшилось — на 3,1 % на 01.11.2022 по отношению к 01.11.2021<sup>3</sup>.

Государственные учреждения службы занятости по-прежнему работают неэффективно, слабо обеспечивают трудовую занятость населения. Перечень показателей для оценки эффективности деятельности государственных органов публичной власти по решению государственных задач не содержит указания на реализацию в субъекте РФ такого показателя, как «уровень трудоустройства граждан, обратившихся в центры занятости»<sup>4</sup>.

В России почти каждый пятый работник по-прежнему занят в неформальном секторе, а в некоторых регионах этот показатель и вовсе равен половине всего трудоспособного населения. Доля работников без официального трудоустройства по стране составляет 18,6 % от всей рабочей силы<sup>5</sup>. К сожалению, сегодня российские работодатели стали дольше искать сотрудников<sup>6</sup>, что следует из данных опросов онлайн-сервисов для поиска кадров. Больше половины представителей бизнеса заявили, что в последнее время им требуется больше времени на закрытие вакансии (опросы ресурса «Работа.ру» и облачной HR-платформы банка «Сбер»). В среднем срок закрытия вакансии вырос в 1,5 раза — с 2 месяцев в 2021 г. до 3 месяцев в 2022 г.<sup>7</sup>

Вместе с тем наличие нелегальной занятости приводит не только к низкой собираемости налогов, но и к увеличению количества случаев нарушения трудовых прав работников, особенно в сфере оплаты и охраны труда, в то время как задача *сокращения неформальной занятости и легализации трудовых отношений* определена в пп. 28 п. 67 Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента РФ от 02.07.2021 № 400<sup>8</sup>.

<sup>3</sup> URL: <https://analytic.nalog.gov.ru> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>4</sup> Указ Президента РФ от 04.02.2021 № 68 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001202102040027> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>5</sup> URL: <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2023/03/28/968358-neformalnaya-zanyatost-dostigla-minimuma-za-11-let> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>6</sup> В экономической литературе эффективность деятельности служб занятости определяется «сокращением периода поиска работы» (*Дружинина С. В.* Специфика функционирования рынка труда в России в XXI веке // Экономика и экологический менеджмент. 2014. № 4. С. 133). Показатель «сокращение среднего времени трудоустройства граждан, обратившихся в центр занятости населения за содействием в поиске подходящей работы» (и другие подобные показатели) предусмотрен приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 08.12.2022 № 771 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке региональных проектов, направленных на повышение эффективности службы занятости» (СПС «КонсультантПлюс»).

<sup>7</sup> URL: <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2023/04/04/969356-rabotodateli-stalidolshe-iskat-sotrudnikov> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>8</sup> URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001202107030001> (дата обращения: 15.04.2023).

В современных условиях, когда происходит серьезная модернизация всего российского законодательства, развитие норм, регулирующих вопросы обеспечения занятости населения, должно отвечать потребностям развития экономики страны. Формирование и функционирование рынка труда в 2020—2022 гг. происходило в условиях неблагоприятного воздействия как внешних, так и внутренних факторов<sup>9</sup>.

Важными условиями эффективного развития российской экономической системы являются обеспечение высокой мобильности трудовых и других видов ресурсов, содействие развитию гибких, инклюзивных и транзитных рынков труда<sup>10</sup>, создание условий для формирования конкурентоспособного человеческого капитала в цифровой экономике регионов страны<sup>11</sup>. Повышение мобильности трудовых ресурсов для России в настоящее время имеет очень большое значение, так как мобильный рынок труда поможет решить вопросы обеспечения *инновационной направленности* государственного управления в России.

Эффективность деятельности по трудоустройству частных агентств занятости сегодня существенно выше, чем у государственных учреждений службы занятости. Так, в высокорейтинговых частных агентствах занятости профессионально составляются грамотные таргетированные резюме, проводится платное карьерное консультирование для соискателей и т.п. Именно эффективное содействие трудоустройству позволяет таким агентствам устанавливать *весьма высокие тарифы оплаты* за качественные услуги по подбору персонала и при этом пользоваться спросом на рынке услуг по трудоустройству. К примеру, стоимость «составления идеального резюме и сопроводительного письма» в ходе «очной встречи соискателя с отраслевым экспертом» в московском частном кадровом агентстве ProfiStaff для компаний может достигать 24 000 руб. при положительных отзывах заказчиков услуг и соискателей<sup>12</sup>. В то же время государственные учреждения службы занятости имеют многочисленные негативные отзывы соискателей при опросах в Интернете<sup>13</sup>.

Такое положение недопустимо, как мы ранее отмечали: «Трудоустройство, профессиональная подготовка через службу занятости, другие государственные

<sup>9</sup> Подробнее см.: Российское общество и государство в условиях становления нового мирового порядка: демографическая ситуация в 2022 году / отв. ред. С. В. Рязанцев, Т. К. Ростовская. М. : Проспект, 2023. С. 33—55 (автор параграфа 1.3 «Неустойчивость рынка труда России в период пандемии и мирового экономического кризиса» — О. Д. Воробьева).

<sup>10</sup> Подробнее см.: Копалкина Е. Г. Практика инклюзивного трудоустройства в современных условиях // Научный результат. Социология и управление. 2022. Т. 8. № 4. С. 148—158.

<sup>11</sup> Тагаров Б. Ж. Особенности новых форм реализации человеческого капитала в цифровой экономике // Историко-экономические исследования. 2020. Т. 21. № 1. С. 56—79.

<sup>12</sup> URL: <https://yandex.ru/maps/org/profistaff/34338703459/reviews/?ll=37.579444%2c55.781277&z=13> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>13</sup> Работу центров занятости населения могут порекомендовать только 25 % опрошенных соискателей, оставивших отзывы на интернет-сайте «Отзовик.ком» (URL: [https://otzovik.com/reviews/centr\\_zanyatosti\\_naseleniya\\_ili\\_birzha\\_truda/?ysclid=lganwx1db0372642447](https://otzovik.com/reviews/centr_zanyatosti_naseleniya_ili_birzha_truda/?ysclid=lganwx1db0372642447) (дата обращения: 15.04.2023)).

формы должны быть экономически и социально рентабельны и выдерживать конкуренцию с негосударственными структурами содействия занятости»<sup>14</sup>.

Вместе с тем на практике сегодня имеются новые прогрессивные шаги в сфере трудоустройства, внедряются новые подходы в организации работы центров занятости населения. Применительно к трудоустройству в период пандемии справедливо отмечалось: «Нужно разбираться и вникать в проблемы каждого человека, который обратился за помощью, особенно людей старшего и предпенсионного возраста, а также тех, кто только начинает свою профессиональную карьеру, имею в виду выпускников вузов, колледжей, училищ, которые в этом году заканчивают учебу, начинают свою трудовую деятельность. Вместе с предприятиями, организациями, работодателями нужно подбирать подходящие варианты трудоустройства, не нужно все на самотек оставлять, нужно предлагать ускоренные курсы, программы обучения и переподготовки кадров для тех, кто потерял работу»<sup>15</sup>.

В субъектах РФ проводился эксперимент по реформированию служб занятости, основанный на *новаторской идее* преобразования действующих служб занятости, по сути, в кадровые агентства<sup>16</sup>. Главная задача, которую осознают и реформаторы, — повышение *эффективности* деятельности органов службы занятости. В 2023—2025 гг. в рамках федерального проекта «Содействие занятости» национального проекта «Демография» в субъектах РФ запланирована реализация мероприятий по *комплексной модернизации* службы занятости.

По утверждению министра труда и социальной защиты РФ А. О. Котякова, в 2023 г. первые 17 регионов переходят к формату *комплексной модернизации* службы занятости с обновлением в них всей сети центров занятости: «Проходит “перезагрузка” службы занятости — открываются новые современные кадровые центры, меняется формат услуг и подход к их оказанию. Скорость подбора персонала, качество услуг в таких обновленных центрах существенно выше. Например, если обычный центр занятости за год помогает найти работу 3,7 тыс. граждан, то центр, прошедший модернизацию и работающий в аналогичных условиях, — 7 тыс. человек»<sup>17</sup>.

По утверждению заместителя министра труда и социальной защиты РФ Е. В. Мухтияровой, с 2023 г. внедряется «новый инструмент мониторинга работы центров занятости — индекс клиентоцентричности ЦЗН, позволяющий повысить показатели по трудоустройству и качество сервиса. Эффективность центров занятости подлежит оценке по 20 показателям в составе 5 групп клиентских ожиданий: дружелюбие и партнерство, полезность, минимизация усилий, адресность, внешний комфорт и удобство»<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> Джигеев С. Х. Некоторые аспекты правового регулирования форм содействия трудовой занятости // Lex russica. 2006. Т. 65. № 1. С. 57.

<sup>15</sup> Владимир Путин провел в режиме видеоконференции совещание о состоянии рынка труда // URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63419> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>16</sup> Центры занятости в России станут кадровыми агентствами // URL: <https://www.rbc.ru/rbcfree/news/5fbf2cb89a79477a979e10cc> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>17</sup> В 2023 году начнется комплексная модернизация Службы занятости в 17 регионах // URL: <https://mintrud.gov.ru/old//employment/136/> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>18</sup> Центры занятости оценят по индексу клиентоцентричности // URL: <https://mintrud.gov.ru/employment/121> (дата обращения: 15.04.2023).

Вместе с тем в ч. 7 ст. 37 Законопроекта принцип клиентоцентричности лишь упомянут: «Деятельность органов службы занятости основывается на... реализации принципов профессионализма, клиентоцентричности». Отметим, что распоряжением от 06.10.2021 № 2816-р Правительством РФ утвержден перечень стратегических инициатив социально-экономического развития до 2030 года, Минэкономразвития России назначено ответственным за реализацию инициативы «Клиентоцентричность» (позиция 42).

Однако распоряжением от 14.03.2022 № 499-р Правительство РФ изменило редакцию позиции 42, указав ее наименование как «Государство для людей»<sup>19</sup>. Полагаем, что это было сделано не случайно, поскольку содержание так называемого «принципа клиентоцентричности» в российском законодательстве не определено и требует нормативной *детализации*.

Реформирование деятельности служб занятости требует изучения и *зарубежного опыта*. Имеются большие различия между странами в степени активности государственных служб в трудоустройстве граждан, однако *общепризнанно* и подтверждено международными исследованиями, что именно регулярные встречи с ищущими работу, активное трудоустройство и мониторинг поиска работы *сокращают периоды безработицы*. Так, в скандинавской модели службы занятости соискатели ищут работу самостоятельно, но получают индивидуальную поддержку в поиске работы на более ранней стадии и более интенсивно.

Согласно названной модели, во-первых, применяется *индивидуальная оценка* потребностей в услугах по трудоустройству для *каждого соискателя*, оцениваются его навыки и возможность подать заявление о приеме на работу. При содействии сотрудника бюро занятости или муниципального эксперта *соискатель составляет план*<sup>20</sup>, в котором записывает цели поиска работы и задачи, которые помогут достичь этих целей. Соискатель оценивает план и его реализацию каждые три месяца со своим экспертом.

Во-вторых, *тесное сопровождение*<sup>21</sup> поиска работы означает, что первая встреча соискателя и эксперта (специалиста) службы занятости происходит в течение пяти рабочих дней после начала поиска работы. После этого *любой* соискатель получает *тесную поддержку* в поиске работы. На начальном этапе поиска работы соискатель каждые две недели встречается с сотрудником бюро занятости или муниципальным служащим, участвующим в муниципальном испытании. Даже если безработица затянется, поддержка предполагается очень плотной.

В-третьих, самостоятельный поиск работы означает, что соискатель в основном сам выбирает варианты трудоустройства. Отношения по трудоустройству строятся на доверии к людям, однако эксперт постоянно поддерживает соискателя в поиске подходящей работы. Заявленные возможности трудоустройства

<sup>19</sup> Распоряжение Правительства РФ от 06.10.2021 № 2816-р (ред. от 14.03.2022) «Об утверждении перечня инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>20</sup> По ч. 8 ст. 15 Законопроекта: «Орган службы занятости формирует индивидуальный план и согласовывает его с зарегистрированным, безработным гражданином».

<sup>21</sup> Понятие «сопровождения» используется только в ст. 27 Законопроекта применительно к содействию занятости инвалидов.

должны быть такими, на которые соискатель может обоснованно рассчитывать. Если условия для трудоустройства соблюдаются, соискатель должен подать заявку на *четыре вакансии* в течение месяца<sup>22</sup>.

В скандинавской модели службы занятости предусмотрено, что если соискатель получает страховые выплаты по безработице, он вправе:

- учиться заочно;
- получать краткосрочное обучение (максимум до 6 мес.);
- выполнять добровольную работу, которая не оплачивается, традиционна и приносит общую пользу;
- работать неполный рабочий день;
- действовать как предприниматель с частичной занятостью или работать по краткосрочному контракту;
- начать бизнес или найти работу на основе самозанятости, такая деятельность не оценивается в течение первых четырех месяцев после ее начала (при наличии статуса безработного).

Соискатель обязан:

- быть доступным, обновлять свою контактную информацию в онлайн-службе или по телефону службы поддержки;
- принять предложение о работе от эксперта службы занятости или работодателя. Если предложение о работе, сделанное экспертом, является обязывающим, связаться с работодателем и сообщить ему о контакте в установленный срок;
- пройти обучение, предлагаемое специалистом службы занятости. Предложения по обучению обязывают соискателя подать заявку на трудовое обучение и уведомить о своем заявлении в установленный срок;
- участвовать в собеседованиях, обсуждениях поиска работы, а также в составлении и пересмотре плана трудоустройства;
- подавать заявки и участвовать во всех услугах по содействию трудоустройству, согласованных в плане или предлагаемых ему, выполнять все задачи, согласованные в плане, и сообщать об их выполнении;
- подать заявление как минимум на два учебных места, которые дают профессиональные навыки, до 1 июня (для соискателей в возрасте до 25 лет и без образования) с контролем к 1 сентября<sup>23</sup>.

В Китайской Народной Республике решение вопросов трудоустройства является *острейшей проблемой*, которой уделяется пристальное внимание. На рынок труда в КНР с населением более 1,4 млрд человек ежегодно выходит только около 11 млн выпускников колледжей. Под брендом *службы занятости* в Китае эффективно используются *новые формы и сценарии*, такие как, например, короткие видеотрансляции в прямом эфире, чем продвигается занятость трудящихся по нескольким каналам<sup>24</sup>.

<sup>22</sup> URL: <https://tem.fi/-/suomi-siirtyy-tyollisyyspalveluissa-pohjoismaiselle-linjalle> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>23</sup> URL: <https://tyomarkkinatori.fi/henkiloasiakkaat/tyottomyys/tyottoman-tyonhakijan-oikeudet-ja-velvollisuudet> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>24</sup> URL: [http://www.gov.cn/xinwen/2023-03/07/content\\_5745121.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2023-03/07/content_5745121.htm) (дата обращения: 15.04.2023).

В соответствии с уведомлением от 10.03.2023 Министерства трудовых ресурсов и социального обеспечения КНР, *все населенные пункты* должны исходить из реализации стратегии уделения приоритетного внимания занятости, улучшения возможностей государственных служб занятости и содействия реализации *высококачественной полной занятости*. Также следует в полной мере проявлять роль правительства и рынка, чтобы обеспечить *итоговую занятость для ключевых групп*; модернизировать службы занятости, оптимизировать государственную интеллектуальную платформу занятости и всесторонне повышать *уровень информатизации* служб занятости, применять *новые технологии*, такие как *прямые трансляции, удаленные интервью и живой опыт*<sup>25</sup>.

Как видим, требование о достижении «итоговой занятости» касается только «лиц ключевых групп». В соответствии со ст. 54 Закона КНР от 30.08.2007 о содействии занятости<sup>26</sup>, местные народные правительства всех уровней должны оказывать *ключевую помощь* тем, кто испытывает трудности с трудоустройством. По части 2 ст. 52 Закона КНР о содействии занятости, к лицам с трудностями в трудоустройстве относятся лица, которые не могут найти работу по таким причинам, как физическое состояние, уровень квалификации, семейные факторы, потеря земли и т.д., или лица, которые длительное время являются безработными. Круг «лиц с трудностями в трудоустройстве» конкретизируется правительствами провинций, автономных районов и муниципалитетов в соответствии с фактическими условиями их территорий.

В соответствии со ст. 6 Законопроекта «целью государственной политики в сфере занятости населения является содействие полной, продуктивной и свободно избранной занятости граждан, защита законных прав и интересов граждан и работодателей». Статья же 14 Законопроекта, на наш взгляд, содержит весьма *абстрактную формулировку*, относя к основному «процедурному» мероприятию в сфере занятости «содействие гражданам (иностранным гражданам, лицам без гражданства) в поиске подходящей работы, включая оказание содействия по составлению резюме».

В пункте 43 Концепции внешней политики Российской Федерации, утвержденной Указом Президента РФ от 31.03.2023 № 229<sup>27</sup> закреплено, что Российская Федерация уделяет приоритетное внимание «укреплению образа России как государства, привлекательного для жизни, работы, учебы и туризма».

Отвечает ли в настоящее время *критерию привлекательности* российская система трудоустройства? Полагаем, что для повышения такой привлекательности необходимо учесть следующее.

1. В соответствии с п. 8 ст. 15 Закона РФ от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»<sup>28</sup> органы службы занятости осуществляют свою деятельность в соответствии со *стандартами* деятельности

<sup>25</sup> URL: [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-03/17/content\\_5747161.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-03/17/content_5747161.htm) (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>26</sup> URL: <https://baike.baidu.com> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>27</sup> URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001202303310007/> (дата обращения: 15.04.2023).

<sup>28</sup> URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_60](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_60) (дата обращения: 15.04.2023).

по осуществлению полномочий в сфере занятости населения, утвержденными уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти. Общие требования к содержанию указанных стандартов, *правила* их формирования, а также *порядок* осуществления мониторинга их исполнения устанавливаются Правительством РФ. Аналогичным образом решается вопрос в ст. 8 Законопроекта о полномочиях федеральных органов исполнительной власти в сфере занятости населения.

На наш взгляд, *именно на законодательном уровне в одном нормативном правовом акте*<sup>29</sup> — в анализируемом нами Законопроекте — необходимо комплексно регламентировать все основные вопросы, связанные с функционированием государственных служб занятости населения, закрепить основные *процедурные положения* модернизированных стандартов деятельности органов службы занятости.

2. В Законопроекте необходимо устранить многочисленные противоречия по тексту, большинство из которых отмечено в заключениях акторов законотворческого процесса<sup>30</sup>. Кроме того, необходимо устранить противоречие между положениями части 1 ст. 2, которая определяет занятость как не противоречащую законодательству РФ деятельность граждан, осуществляемую ими в целях производства товаров, выполнения работ или оказания услуг и направленную на получение дохода, и части 1 ст. 61, которая содержит формулировку: «противодействие нелегальной занятости (привлечение к труду граждан в нарушение установленного Трудовым кодексом Российской Федерации порядка оформления трудовых отношений)», т.е. все виды занятости вне рамок трудовых правоотношений объявляются нелегальными.

3. Перечень показателей для оценки эффективности деятельности государственных органов (утв. Указом Президента РФ от 04.02.2021 № 68), на наш взгляд, целесообразно дополнить указанием на реализацию в субъекте РФ такого показателя, как «уровень трудоустройства граждан, обратившихся в центры занятости».

4. В главе 13 «Контроль (аудит) в сфере реализации настоящего Федерального закона» Законопроекта необходимо указать на осуществление надзора в этой сфере органами прокуратуры.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Джигоев С. Х.* Некоторые аспекты правового регулирования форм содействия трудовой занятости // Lex russica. — 2006. — Т. 65. — № 1. — С. 52—58.
2. *Джигоев С. Х.* Правовые проблемы выявления трудовой занятости в России : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. — М., 2006.

<sup>29</sup> См.: *Джигоев С. Х.* Некоторые аспекты правового регулирования форм содействия трудовой занятости. С. 58.

<sup>30</sup> См., например: заключение Комитета Государственной Думы по труду, социальной политике и делам ветеранов // URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/275599-8> (дата обращения: 15.04.2023).

3. Дружинина С. В. Специфика функционирования рынка труда в России в XXI веке // Экономика и экологический менеджмент. — 2014. — № 4. — С. 127—136.
4. Копалкина Е. Г. Практика инклюзивного трудоустройства в современных условиях // Научный результат. Социология и управление. — 2022. — Т. 8. — № 4. — С. 148—158.
5. Российское общество и государство в условиях становления нового мирового порядка : демографическая ситуация в 2022 году / отв. ред. С. В. Рязанцев, Т. К. Ростовская. — М. : Проспект, 2023.
6. Тагаров Б. Ж. Особенности новых форм реализации человеческого капитала в цифровой экономике // Историко-экономические исследования. — 2020. — Т. 21. — № 1. — С. 56—79.



**Арина Алексеевна  
ГРОВОВА,**

аспирант кафедры  
конституционного и  
муниципального права  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА)  
[arisha981@yandex.ru](mailto:arisha981@yandex.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

## История развития правового регулирования биомедицинских исследований<sup>1</sup>

**Аннотация.** В настоящей статье проводится анализ исторического развития медицинских экспериментов и биомедицинских исследований, а также их последующего нормативного закрепления. Медицинские эксперименты берут свое начало с I в. до н.э., постепенно трансформируясь в биомедицинские исследования с учетом прогрессирующего развития науки и появления новых и новейших технологий. В статье приводятся различные этапы правового регулирования исследований как в Российской Федерации, так и за рубежом. Большое внимание уделяется правовому регулированию геномных исследований как современному виду биомедицинских исследований. Автор приходит к выводу, что правовое регулирование медицинских экспериментов и биомедицинских исследований имеет длительную историю, однако на современном этапе законодательство в основном регулирует отдельные вопросы этой сферы, также отсутствует общий нормативный подход к достижениям современных биомедицинских технологий. **Ключевые слова:** биомедицинские исследования, медицинский эксперимент, охрана здоровья и медицинская помощь, биомедицинские технологии.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.168-177

**Arina A. GROMOVA,**

Postgraduate student of the Department of constitutional and municipal law  
of the Kutafin Moscow State Law University (MSAL)

[arisha981@yandex.ru](mailto:arisha981@yandex.ru)

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### History of development of legal regulation of biomedical research

**Abstract.** This article analyzes the historical development of medical experiments and biomedical research, as well as their subsequent regulatory consolidation. Medical experiments originate from the I century BC, gradually transforming into biomedical research, taking into account the progressive development of science and the emergence of new and emerging technologies. The article presents various stages of legal regulation of research both in the Russian Federation and abroad. Much attention is paid to the legal regulation of genomic research as a modern type of biomedical research. The author comes to the conclusion that the legal regulation of medical experiments and

<sup>1</sup> Исследование выполнено в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030».

*biomedical research has a long history, however, at the present stage, legislation mainly regulates certain areas, and there is also no general regulatory approach to the achievements of modern biomedical technologies*

**Keywords:** *biomedical research, medical experiment, health protection and medical care, biomedical technologies.*

XX—XXI века характеризуются высокой степенью развития уровня биомедицинских исследований и, как следствие, современными достижениями биомедицинского характера. Медицинские эксперименты и испытания появились еще до нашей эры, однако о биомедицинских исследованиях можно говорить лишь применительно к XX—XXI вв.

Сегодня появляются и разрабатываются новейшие биотехнологии, позволяющие качественно улучшить жизнь человека и человечества в целом, а также предотвратить различного генезиса проблемы. Такими новейшими технологиями являются, например, репродуктивные технологии, генная терапия, клеточные технологии и др. Однако применение таких достижений возможно только после ряда исследований и испытаний на предмет полезности и эффективности, в которых принимает участие в том числе и человек. В этом контексте медицинские исследования затрагивают самое дорогое, что есть у человека, — жизнь и здоровье.

В историческом разрезе различных стран известны разные этапы правового регулирования биомедицинских технологий и медицинских испытаний.

Остановимся на зачатках медицинских экспериментов и (или) исследований. Первоначально в практике существовали острые эксперименты — вивисекция — оперирование животных<sup>2</sup>. В IV в. до н.э. Аристотель проводил вивисекцию и наблюдал сердцебиение у куриного эмбриона, обнаружив зачаток сердца.

В III в. до н.э. Эрасистрат и Герофил впервые вскрыли человеческие трупы. Позднее Клавдий Гален в связи с преобладанием религиозного подхода, запрещающего вскрытие человеческих трупов, проводил вивисекцию на животных. Именно Клавдий Гален ввел в практику эксперимент, обосновал вивисекцию как метод научного исследования.

Древнеримский врач и ученый Цельс (I в. до н.э.) одним из первых задался вопросом о допустимости проведения испытаний на человеке с точки зрения искажения нормальных жизненных процессов после такого «вмешательства». Данная точка зрения не нашла особого отклика. Эрасистрад проводил эксперименты на рабах. До XVI в. ситуация в целом не менялась. Так, французский король Генрих II на турнире получил ранение в глаз, и врачи короля провели точно такой же эксперимент на заключенных в целях нахождения наиболее приемлемого способа оказания помощи королю.

Вероятно, только Бернارد Клод (ученик Франсуа Мажанди) в 1869 г. впервые довольно четко поставил вопрос об этических границах таких экспериментов, поскольку этика нивелирует любое испытание, которое может навредить человеку

<sup>2</sup> См.: Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. 3-е изд. М., 1976. Т. 4 ; Шкурлатовская К. М., Кистенева О. А., Чернавин Д. А. История биологических экспериментов // European research. 2016. № 12 (23).



и не имеет своей конечной целью пользу в первую очередь для испытуемого<sup>3</sup>. Ученый отдавал предпочтение экспериментам на животных.

А. Молль, автор труда «Врачебная этика», выделял следующие моменты в рамках проведения исследований:

- 1) существует ряд таких исследований, которые не вызывают дискуссий, например взятие крови;
- 2) в любом случае на определенном этапе новые и новейшие достижения в сфере медицинских исследований будут применяться на человеке. Большое значение здесь имеет согласие на такое исследование человека.

Можно предположить, что первым нормативным этико-юридическим вердиктом, регулирующим проведение испытаний на людях, был указ (содержащий инструкции для директоров больниц), изданный в Пруссии в 1900 г.<sup>4</sup>

Современный этап обсуждения проблем, связанных с биомедицинскими испытаниями, начинается со времен Второй мировой войны, а точнее, с Нюрнбергского процесса.

20 августа 1947 г. завершил свою работу Нюрнбергский трибунал, где на скамье подсудимых оказались 23 ведущих немецких ученых-медика. Обвинителей и судей в ходе процесса повергло в шок то, с каким хладнокровием обвиняемые и их защитники рассказывали о проводимых медицинских экспериментах и о «благой» цели, преследуемой этими учеными-медиками. Например, изучалось влияние на организм больших высот и разреженного воздуха путем имитации действия недостатка кислорода на заключенных в концлагерях, смерть которых от таких экспериментов, как правило, наступала примерно через 30 минут, сопровождаясь болями различной этиологии. В концлагерях также проводились опыты с заражением здоровых людей различными заболеваниями, например малярией, с целью найти оптимальное и эффективное лечение.

Следует обратить внимание, что во время проведения Нюрнбергского процесса не существовало какого-либо комплексного документа, регулирующего медицинские эксперименты (однако, по некоторым данным, существовали акты, регламентирующие проведение медицинских исследований в Германии, датированные 1900 и 1931 гг.)<sup>5</sup>.

По завершении Нюрнбергского трибунала в приговоре присутствовал раздел «Допустимые медицинские эксперименты», где была закреплена процедура проведения таких экспериментов. Действительно, можно считать данный раздел одним из первых документов в сфере регулирования медицинских исследований на человеке, который дал толчок последующему правовому регулированию. Де-юре это раздел в судебном решении, однако он приобрел важное этическое значение.

<sup>3</sup> Яровинский М. Я. Медицинская этика (биоэтика). М., 2006.

<sup>4</sup> См.: Крылова Н. Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. М.: Инфра-М, 2006; Горячева Т. С. Законодательное регулирование медико-биологических исследований с участием человека: историко-правовой аспект // Правовая политика и правовая жизнь. 2022. № 1.

<sup>5</sup> Человек в медицинском эксперименте: пределы контроля // URL: <https://www.forbes.ru/mneniya/tsennosti/327127-chelovek-v-meditsinskom-eksperimente-predely-kontrolya> (дата обращения: 03.03.2023).

Нюрнбергский кодекс 1947 г. воплотил в себе следующие принципы: добровольное согласие человека на проведение исследования; положительный результат такого исследования для общества в целом; необходимость проведения предварительных исследований и испытаний до соответствующего испытания на человеке; минимизация психологических и физических страданий и повреждений испытуемого; исключение риска смерти и ранений испытуемого; надлежащая подготовка к проведению исследования; отсутствие превышения степени риска над гуманитарной важностью исследования; надлежащая квалификация лиц, проводящих испытание; право испытуемого на отказ от испытания на любом этапе исследования; обязанность лица, проводящего исследование, прекратить испытание в случае угрозы ранения, инвалидности и смерти испытуемого<sup>6</sup>.

Анализируя принципы Нюрнбергского кодекса, можно абсолютно точно утверждать, что все принципы получили свое дальнейшее развитие, однако последовательное расширение практики и сферы исследований повлекло за собой и ряд проблем (например, невозможность дать добровольное и самостоятельное согласие в случае недееспособности лица, что влечет отсутствие возможности получения положительного результата в ходе проведения исследования).

Частичное решение дискуссионных вопросов нашло отражение в Хельсинской декларации 1964 г., разработанной Всемирной медицинской ассоциацией. Декларация представляет собой набор этических норм для медицинского сообщества, регламентирующих проведение исследований на человеке и исследовательскую этику. Хельсинская декларация претерпела 9 редакций, последняя из которых была в 2013 г.

Декларация расширяет принципы, закрепленные в Нюрнбергском кодексе, и адаптирует их к клинической и исследовательской практике. Например, в Декларации закреплён принцип информированного согласия субъекта исследования (против добровольного согласия в Нюрнбергском кодексе); данный принцип расширен за счёт возможности дачи согласия представителем субъекта исследования в случае недееспособности последнего; закреплена допустимость альтернативных способов лечения (параграф 33) и др.<sup>7</sup>

Однако и этот документ породил ряд дискуссий. Например, этико-правовые проблемы связаны с началом проведения исследований на эмбриональных тканях; с использованием методов генной инженерии и др.

В 1997 г. Советом Европы была принята Конвенция о правах человека и биомедицине<sup>8</sup>. Конвенция устанавливает достаточно строгие морально-этические правила для медицинского вмешательства (например, требуется явно выраженное, конкретное письменное согласие испытуемого; должны отсутствовать альтернативные методы исследования; риск не должен превышать потенциальную выгоду).

<sup>6</sup> URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/nyurnbergschij-kodeks.html> (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>7</sup> Хельсинская декларация Всемирной медицинской ассоциации // URL: [http://rostgmu.ru/wp-content/uploads/2014/12/wma\\_helsinki.pdf](http://rostgmu.ru/wp-content/uploads/2014/12/wma_helsinki.pdf) // (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>8</sup> Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины // URL: <https://rm.coe.int/168007d004>. (дата обращения: 03.03.2023).



Таким образом, Нюрнбергский кодекс, Хельсинская декларация и иные документы того периода были больше нацелены на моральные требования к проведению медицинских исследований, ограничения касались, собственно, медико-биологической сферы. Конвенция о правах человека и биомедицине больше нацелена на результаты проведения таких исследований и является элементом международного права.

Если обращаться к национальному законодательству, то следует отметить, что Конвенцию о правах человека и биомедицине Российская Федерация не подписала<sup>9</sup>, однако ряд ее положений находят свое отражение в российском законодательстве. Так, часть 2 ст. 21 Конституции РФ, принятой в 1993 г., устанавливает, что «никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам»<sup>10</sup>.

По мнению заведующего сектором гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН, доктора философских наук Павла Тищенко, именно «в этот период времени был заложен фундамент правопорядка в данной области», но «развитие правового регулирования биомедицинских исследований на человеке задержалось в России на начальной стадии после серьезных успехов начала 90-х годов»<sup>11</sup>.

Существуют отраслевые законодательные акты, регулирующие отдельные аспекты биомедицинских исследований и биомедицинских технологий, в том числе:

1) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>12</sup>. Законом предусмотрены общие положения о регулировании медицинской деятельности, что же касается биомедицинских технологий, то закреплены лишь положения об экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО) и о специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи.

Остановимся немного подробнее на последней. Правом на получение высокотехнологичной медицинской помощи обладают все граждане без исключения, однако для получения такой помощи должны быть соответствующие медицинские показания (п. 5 ст. 10, ч. 3 ст. 34 данного Закона). Высокотехнологичную медицинскую помощь можно получить в соответствии с видами такой помощи, установленными постановлением Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»<sup>13</sup>;

<sup>9</sup> Таблица подписей и ратификаций Комитета по биоэтике CE // URL: <https://rm.coe.int/inf-2017-7-rev-etat-sign-ratif-reserves/168077dd22> (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>10</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 10.03.2023).

<sup>11</sup> Рукавишников М. В. Правовое регулирование биомедицинских исследований с участием человека // Пробелы в российском законодательстве. 2008. № 2. С. 453—454.

<sup>12</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>13</sup> Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 (ред. от 14.04.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // СПС «КонсультантПлюс».

- 2) Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»<sup>14</sup>. Данный Закон мало учитывает все современные достижения биомедицинских технологий (например, технологии биопринтинга);
- 3) Федеральный закон от 23.06.2016 № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»<sup>15</sup>, который призван регулировать отношения, возникающие в связи с разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, производством, контролем качества, реализацией, применением, хранением, транспортировкой, ввозом на территорию Российской Федерации и вывозом из нее, уничтожением биомедицинских клеточных продуктов;
- 4) Федеральный закон от 03.08.2018 № 280-ФЗ «Об органической продукции и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»<sup>16</sup>, который с 01.01.2020 установил запрет на применение трансплантации эмбрионов, клонирования и методов генной инженерии, генно-инженерно-модифицированных и трансгенных организмов, а также продукции, изготовленной с использованием генно-инженерно-модифицированных и трансгенных организмов при производстве органической продукции.

В настоящий момент на законодательном уровне отсутствует легальное определение понятия «медицинские опыты» или близкого к нему понятия.

Следует обратить внимание, что в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» присутствует термин «клиническая апробация», смысл которого заключается в использовании на практике ранее не применявшихся методов в целях оказания медицинской помощи для подтверждения их положительного результата.

Дискуссия о необходимости клинической апробации велась с конца XIX в.<sup>17</sup>, поскольку на тот момент законодательный акт, регламентирующий такую процедуру, отсутствовал, в связи с чем исследователи были вынуждены проводить подобного рода эксперименты на себе или на близких. Например, в целях исследования возбудителя холеры испытания на себе проводили Н. Ф. Гамалея, И. И. Мечников, Д. К. Заболотный, Г. Н. Минх и другие врачи<sup>18</sup>.

В первые годы существования Советского государства никаких изменений в данной области не происходило, в 1918 г. во время Гражданской войны в аптеки поступали лекарства, должным образом не разрешенные и не исследованные. С созданием СССР ситуация начала меняться — стали проводиться испытания на людях. В 1930-х гг. Р. Б. Пинус ввел новый способ лечения гриппа, коклюша и дифтерии посредством хлора; испытания проводились на 520 больных в одной из клиник г. Смоленска<sup>19</sup>. В апреле 1936 г. ученый медицинский совет Нар-

<sup>14</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>15</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>16</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>17</sup> Муратов Г. В. Новый фармацевтический устав по проекту Министерства внутренних дел. СПб. : Книжное дело, 1912.

<sup>18</sup> Этическая экспертиза биомедицинских исследований в государствах — участниках СНГ (социальные и культурные аспекты). СПб. : Феникс, 2007.

<sup>19</sup> Пинус Р. Б. Опыт хлоротерапии в Смоленске // Юбилейный сборник научных трудов Смоленского государственного медицинского института. 1920—1935 гг. Вып. 15. Смоленск, 1935.



комздрава РСФСР утвердил постановление «О порядке испытания новых медицинских средств и методов, могущих представлять опасность для здоровья и жизни больных»<sup>20</sup>, где содержались положения об испытании новых медицинских средств на людях<sup>21</sup>.

Одним из важнейших направлений в сфере экспериментальной медицины является пересадка органов и тканей. В XX в. получили распространение операции по омоложению тела путем трансплантации человеку половых желез различных животных (например, обезьян или козлов)<sup>22</sup>.

На территории СНГ в настоящее время действует Модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ»<sup>23</sup>, принятый Межпарламентской Ассамблеей государств — участников СНГ 18.11.2005. Закон распространяет свое действие на граждан государств, участвующих в биомедицинских исследованиях, и применяется в отношении всех учреждений и лиц, имеющих отношение к проведению такого рода исследований<sup>24</sup>.

Одним из приоритетных направлений в сфере биомедицинских исследований являются геномные исследования и исследования на эмбрионах. В Российской Федерации геномные исследования получили фрагментарное регулирование. Здесь следует привести следующие нормативные правовые акты:

- 1) Федеральный закон от 05.07.1996 № 86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности»<sup>25</sup>;
- 2) Федеральный закон от 03.12.2008 № 242-ФЗ «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации», в котором геномная информация определена как вид персональных данных, однако такое положение применимо только в целях государственной геномной регистрации, так как не находит отражения в специализированных актах, относящихся к охране и защите персональных данных<sup>26</sup>. В российском законодательстве, а также в судебной практике не отражено содержание прав человека в области геномных

<sup>20</sup> Сборник постановлений. Наркомздрав РСФСР / Ученый медицинский совет. М. : УМС, 1937. № 1—4.

<sup>21</sup> Положения, циркуляры и инструкции Народного комиссариата здравоохранения. Б.м., 1921 ; *Горячева Т. С.* Указ. соч.

<sup>22</sup> См.: Омоложение в России : сб. ст. Л. : Медицина, 1924 ; *Воронов С. А.* Омоложение пересадкой половых желез. Л. : Практическая медицина, 1924 ; *Кольцов Н. К.* Чудесные достижения науки. М. : Красный пролетарий, 1927.

<sup>23</sup> Модельный закон о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ (принят в г. Санкт-Петербурге 18.11.2005 постановлением 26-10 на 26-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств — участников СНГ) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>24</sup> *Воронина И. А., Савощикова Е. В., Саблин Д. А.* Интеграция биомедицины и биоэтики в правовое пространство как основа охраны и защиты прав граждан на здоровье и медицинскую помощь // Конституционное и муниципальное право. 2018. № 9. С. 67—70.

<sup>25</sup> Федеральный закон от 05.07.1996 № 86-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>26</sup> *Романовская О. В., Романовский Г. Б.* Правовое регулирование геномной регистрации в Российской Федерации // Российская юстиция. 2013. № 8. С. 44—45.

исследований. Геном не является составной частью права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Отсутствует уголовная ответственность за деяния в области геномных исследований и др.<sup>27</sup>;

- 3) Указ Президента РФ от 01.12.2016 № 642 (ред. от 15.03.2021) «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации»<sup>28</sup>;
- 4) Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>29</sup>;
- 5) Указ Президента РФ от 28.11.2018 № 680 (ред. от 28.03.2022) «О развитии генетических технологий в Российской Федерации»<sup>30</sup>;
- 6) постановление Правительства РФ от 22.04.2019 № 479 «Об утверждении Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019 — 2027 годы»<sup>31</sup>.

Все эти нормативные акты направлены на развитие генетических технологий<sup>32</sup>.

В Великобритании на сегодняшний день отсутствует единый нормативный акт, регулирующий проведение геномных исследований. Действующий в Великобритании Закон 2018 г. «О защите данных» (Data Protection Act) содержит ряд нормативных положений в области защиты данных и обращения с информацией, полученной в результате генетических и геномных исследований<sup>33</sup>. Ранее редактирование генома в Великобритании признавалось допустимым только в отношении клеток животных и растений<sup>34</sup>, однако в настоящий момент законодательство допускает исследования в отношении человеческого эмбриона с некоторыми ограничениями. Также запрещается имплантация генетически модифицированного эмбриона.

Регулирование геномных исследований в США во многом сходно с тем, которое имеется в Великобритании, однако оно обладает рядом особенностей<sup>35</sup>. Они касаются, в частности, защиты данных в сфере геномной информации. В США разрешается передача таких данных в научных и исследовательских целях, но

<sup>27</sup> Алимов Э. В., Лещенков Ф. А. Правовые основы проведения геномных исследований в Российской Федерации и странах англосаксонской правовой семьи // Журнал российского права. 2019. № 11. С. 43—57.

<sup>28</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>29</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>30</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>31</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>32</sup> Сергеев Ю. Д., Мохов А. А., Яворский А. Н. Пилотный (экспериментальный) правовой режим для отечественной биомедицинской науки и практики // Медицинское право. 2019. № 4. С. 3—13; Мохов А. А. Концепция четырех «био» в праве и законодательстве // Актуальные проблемы российского права. 2020. № 8. С. 146—154.

<sup>33</sup> Data Protection Act. 2018. Chapter 12 // URL: [http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2018/12/pdfs/ukpga\\_20180012\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2018/12/pdfs/ukpga_20180012_en.pdf) (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>34</sup> Genome editing is a revolution that is arriving fast // URL: <https://www.irishtimes.com/business/innovation/genome-editing-isa-revolution-that-is-arriving-fast-1.3480447> (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>35</sup> Branum R., Wolf M. S. International Policies on Sharing Genomic Research Results with Relatives: Approaches to Balancing Privacy with Access // The Journal of Law, Medicine & Ethics. 2015. Vol. 43. Is. 3. P. 576—593.



с учетом принципа личной, семейной и иной тайны, а также тайны медицинской информации<sup>36</sup>. В 2008 г. в США был принят Закон, запрещающий дискриминацию на основе генетической информации<sup>37</sup> в сфере медицинского страхования и занятости.

В Ирландии запрещены любые исследования на эмбрионах, кроме случаев, когда имеется непосредственная польза для их развития<sup>38</sup>. Положительный опыт присутствует и во Франции, где был принят Закон от 06.08.2004 № 2004-800 «О биоэтике», который определил правовой режим наиболее значимых достижений в сфере биомедицинских технологий.

Таким образом, следует отметить, что правовое регулирование медицинских исследований имеет длительную историю. В разных странах по-разному осуществляется нормативное регулирование медицинских, а затем и биомедицинских исследований, с учетом в том числе и исторического опыта.

Однако правовая регламентация таких исследований находится в зачаточном состоянии. Законодательство в основном регулирует отдельные сферы, отсутствует общий нормативный подход к достижениям современных биомедицинских технологий, что требует дальнейшего изучения вопроса на доктринальном уровне и формирования единой позиции в части правового регулирования данной сферы.

## БИБЛИОГРАФИЯ

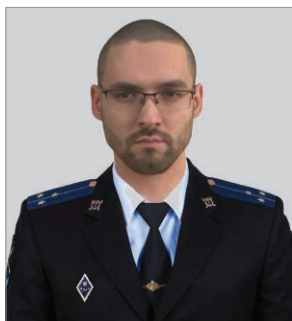
1. Алимов Э. В., Лещенков Ф. А. Правовые основы проведения геномных исследований в Российской Федерации и странах англосаксонской правовой семьи // Журнал российского права. — 2019. — № 11. — С. 43—57.
2. Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М., 1976. — Т. 4. — 574 с.
3. Воронина И. А., Савошкова Е. В., Саблин Д. А. Интеграция биомедицины и биоэтики в правовое пространство как основа охраны и защиты прав граждан на здоровье и медицинскую помощь // Конституционное и муниципальное право. — 2018. — № 9. — С. 67—70.
4. Воронов С. А. Омоложение пересадкой половых желез. — Л. : Практическая медицина, 1924. — 144 с.
5. Горячева Т. С. Законодательное регулирование медико-биологических исследований с участием человека: историко-правовой аспект // Правовая политика и правовая жизнь. — 2022. — № 1.
6. Кольцов Н. К. Чудесные достижения науки. — М. : Красный пролетарий, 1927. — 156 с.

<sup>36</sup> Summary of the HIPAA Privacy Rule // URL: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html> (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>37</sup> H.R.493 Genetic Information Nondiscrimination Act of 2008 // URL: <https://www.congress.gov/bill/110th-congress/house-bill/493/text> (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>38</sup> Christian Byk, Judge, Paris. Medical and Biological Progress and European Convention on human rights, Strasbourg : Directorate of Human R., 1992. P. 28.

7. Крылова Н. Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. — М. : Инфра-М, 2006. — 320 с.
8. Мохов А. А. Концепция четырех «био» в праве и законодательстве // Актуальные проблемы российского права. — 2020. — № 8. — С. 146—154.
9. Муратов Г. В. Новый фармацевтический устав по проекту Министерства внутренних дел. — СПб. : Книжное дело, 1912. — 153 с.
10. Омоложение в России : сборник статей. — Л. : Медицина, 1924. — 144 с.
11. Пинус Р. Б. Опыт хлоротерапии в Смоленске // Юбилейный сборник научных трудов Смоленского государственного медицинского института. 1920—1935 гг. — Вып. 15. — Смоленск, 1935. — 296 с.
12. Романовская О. В., Романовский Г. Б. Правовое регулирование геномной регистрации в Российской Федерации // Российская юстиция. — 2013. — № 8.
13. Рукавишников М. В. Правовое регулирование биомедицинских исследований с участием человека // Пробелы в российском законодательстве. — 2008. — № 2. — С. 453—454.
14. Сергеев Ю. Д., Мохов А. А., Яворский А. Н. Пилотный (экспериментальный) правовой режим для отечественной биомедицинской науки и практики // Медицинское право. — 2019. — № 4. — С. 3—13.
15. Человек в медицинском эксперименте: пределы контроля // URL: <https://www.forbes.ru/mneniya/tsennosti/327127-chelovek-v-meditsinskom-eksperimente-predely-kontrolya>.
16. Шкурлатовская К. М., Кистенева О. А., Чернавин Д. А. История биологических экспериментов // European research. — 2016. — № 12 (23).
17. Этическая экспертиза биомедицинских исследований в государствах — участниках СНГ (социальные и культурные аспекты). — СПб. : Феникс, 2007. — 408 с.
18. Яровинский М. Я. Медицинская этика (биоэтика). — М., 2006. — 448 с.



**Артеми  
Александрович  
МОХОВ,**

следователь отдела  
по расследованию  
преступлений против  
собственности

Следственного управления  
УМВД России  
по Одинцовскому  
городскому округу,  
старший лейтенант  
юстиции  
**sled-mokhov@bk.ru**

143002, Россия, Московская  
область, г. Одинцово,  
Можайское шоссе, д. 4

## Институт освидетельствования в отечественном уголовном процессе

**Аннотация.** В данной статье рассмотрен институт производства освидетельствования в уголовном процессе России, проведено его сравнение с медицинским освидетельствованием и судебной медицинской экспертизой. С учетом правоприменительного опыта, судебных решений и результатов опроса сотрудников следственных органов проанализирована практика применения института освидетельствования. Рассмотрено доказательственное значение результатов освидетельствования.

Обращено внимание на проблему неприменения данного следственного действия в правоприменительной практике и науке.

**Ключевые слова:** освидетельствование, следователь, следственное действие, доказательство, правоприменительная практика.

**DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.178-187**

**Artemiy A. MOKHOV,**

Investigator of the Department for the investigation of crimes  
against property of the Investigation department  
of the Ministry of Internal Affairs  
of Russia in the Odintsovo city district,  
senior lieutenant of justice

**sled-mokhov@bk.ru**

4, Mozhayskoe sh., Moscow region, Russia, 143002

### The institution of examination in the Russian criminal process

**Abstract.** In this article, the author considers the institution of examination in the criminal process of Russia, compares it with a medical examination and a forensic medical examination. The author, based on law enforcement experience, court decisions and the results of a survey of employees of the investigating authorities, analyzed the practice of using the institution of examination. In addition, the author considered the evidentiary value of the results of the examination and drew attention to the problem of non-application of this investigative action in law enforcement practice.

**Keywords:** examination, investigator, investigative action, evidence, law enforcement practice.

## Введение

Быстрое развитие новых технологий (биологических, информационных и др.) является импульсом не только для развития инновационных отраслей и сфер экономики, но также для появления новых видов преступности. В этой связи интерес для ученых и правоприменителей могут представлять как сложившиеся правовые институты, так и новые. Право и законодательство должны адекватно реагировать на потребности практики, в том числе следственной. В то же время уголовное процессуальное законодательство до настоящего времени довольствуется давно сложившимися механизмами, средствами, способами, некоторые из которых недостаточно регламентированы. Это относится и к институту освидетельствования.

## Основная часть

Статьей 179 Уголовно-процессуального кодекса РФ предусмотрено такое следственное действие, как освидетельствование. Указанное следственное действие, согласно положениям данной статьи, производится на основании постановления следователя для обнаружения на теле человека особых примет, следов преступления, телесных повреждений, выявления состояния опьянения или иных свойств и признаков, имеющих значение для уголовного дела, если для этого не требуется производство судебной экспертизы. Освидетельствование может быть произведено в отношении подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, а также свидетеля с его согласия, за исключением случаев, когда освидетельствование необходимо для оценки достоверности его показаний.

Таким образом, проведение освидетельствования позволяет следователю процессуально оформить обстоятельства, имеющие значение для доказывания: особые приметы лица, привлекаемого к уголовной ответственности, в том числе те, на которые указали потерпевший или свидетели (шрамы, родинки, татуировки, дефекты лица и иные), а также в ходе внешнего осмотра тела допрошенного лица процессуально зафиксировать факт отсутствия телесных повреждений на последнем с целью удостоверения факта отсутствия насилия, угроз и иных незаконных мер воздействия перед его допросом с целью дальнейшей оценки протокола следственного действия с точки зрения относимости, допустимости и достоверности. В отдельных случаях могут быть выявлены следы различных «нетипичных» выделений и проч., что может иметь значение для построения и отработки тех или иных версий, формулирования задания (вопросов) судебному эксперту.

Однако институту освидетельствования в правоприменительной практике до настоящего времени уделяется недостаточное внимание<sup>1</sup>.

В качестве одной из причин неприменения данного следственного действия, указанной еще в начале текущего столетия<sup>2</sup>, отмечалась утрата доказательств,

<sup>1</sup> Макарьин А. А., Ялышев С. А. Проблемы производства освидетельствования при расследовании преступлений // Российский следователь. 2013. № 23. С. 6—10.

<sup>2</sup> Шамонова Т. Н. Освидетельствование // Гражданин и право. 2000. № 5. С. 19—25.



не зафиксированных незамедлительно в ходе освидетельствования. В настоящее время этот вопрос стоит довольно остро: некоторые объекты в силу своих свойств либо воздействия на них (в том числе передовыми технологиями, способами, приемами) способны быстро утратить или существенно изменить свойства, а следовательно, потерять значение.

Следует заметить, что в отечественном уголовном процессе XIX в., наряду с термином «освидетельствование», использовался термин «осмотр». Цель и порядок производства обоих следственных действий одинаковы, освидетельствование рассматривается как разновидность осмотра конкретного лица.

Так, отделением первым главы четвертой Устава уголовного судопроизводства 1864 г.<sup>3</sup> было предусмотрено, что осмотры и освидетельствования производятся в присутствии понятых или через сведущих людей либо же непосредственно судебным следователем без привлечения специалистов или с их привлечением (по его собственному усмотрению). При производстве осмотров и освидетельствований судебному следователю было предписано обращать внимание не только на явные признаки преступления, но также на местность и предметы, окружающие следы преступления. По окончании осмотра и освидетельствования судебный следователь, как и в настоящее время, должен был составить протокол, по возможности, на самом месте производства следственных действий, в который вносились данные в хронологическом порядке.

Для исследования мертвых тел, различного рода повреждений, следов насилия и состояния здоровья потерпевшего от преступления или самого обвиняемого, в том числе и психического здоровья, в Уставе было закреплено освидетельствование «через врачей», т.е. аналог судебной медицинской либо судебно-психиатрической экспертизы.

В пришедшем на смену данному Уставу Уголовно-процессуальном кодексе РСФСР 1923 г.<sup>4</sup> содержались в целом сходные положения о производстве освидетельствования, дополненные частными положениями, в том числе о том, что лица, присутствующие при осмотре, имеют право заявлять свое мнение о тех действиях, в том числе врача, которые покажутся им сомнительными, мнения эти заносятся в протокол.

Закреплялось, что протоколы вскрытия и медицинского освидетельствования составляются врачом и подписываются следователем. Кроме того, отмечалось, что при указании на невменяемое состояние обвиняемого следователь обязан провести освидетельствование обвиняемого врачом-экспертом.

В Уголовно-процессуальном кодексе РСФСР 1960 г.<sup>5</sup> были закреплены, аналогично тому, как это урегулировано в действующем в настоящее время УПК РФ, основные положения производства освидетельствования, в том числе и право следователя производить в присутствии понятых освидетельствование обвиняемого,

<sup>3</sup> См., например: Судебные уставы от 20 ноября 1864 г. с изложением рассуждений, на коих они основаны : в 5 ч. СПб.: Изд-е Гос. Канцелярии, 1866. Ч. 2. С. 156.

<sup>4</sup> Постановление ВЦИК от 15 февраля 1923 г. «Об утверждении Уголовно-процессуального кодекса РСФСР» // Собрание узаконений РСФСР. 1923. № 7. Ст. 106.

<sup>5</sup> Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР от 27 октября 1960 г. // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1960. № 40. Ст. 592.

подозреваемого, свидетеля или потерпевшего для установления на их теле следов преступления или наличия особых примет, если при этом не требуется проведение судебно-медицинской экспертизы. Однако возможный перечень особых примет не был конкретизирован, также не были предусмотрены фотографирование либо иные способы фиксации действий, состояния освидетельствуемого.

Действующим кодексом освидетельствование не относится к числу следственных действий, при проведении которых обязательно участие понятых. В соответствии с ч. 2 ст. 170 УПК РФ решение о привлечении или о непривлечении понятых принимается следователем самостоятельно.

Несмотря на показанную выше довольно длительную историю института освидетельствования в отечественном уголовном процессе, необходимо отметить, что законодательное определение указанного следственного действия по настоящее время отсутствует, в связи с чем термин «процессуальное освидетельствование» часто смешивается с медицинским освидетельствованием, которое проводится в отсутствие следователя врачом<sup>6</sup>.

Так, Ю. Г. Торбиным дано определение освидетельствования, исходя из его процессуального и криминалистического характера, как самостоятельного следственного действия, проводимого в соответствии с постановлением следователя (дознателя) или определения суда, в необходимых случаях в принудительном порядке, на стадии предварительного расследования или судебного разбирательства путем непосредственного восприятия освидетельствуемого лица в целях обнаружения на нем следов, особых примет или установления иных свойств, признаков либо физиологического состояния и их использования в процессе раскрытия и расследования преступления для установления истины по уголовному делу<sup>7</sup>.

Данное определение нуждается в корректировке в связи с отсутствием формулировки «объективная истина» и производных от нее в действующем Уголовно-процессуальном кодексе<sup>8</sup>.

Исходя из содержания ст. 179 УПК РФ, можно дать следующее определение освидетельствованию, проводимому на стадии предварительного расследования: освидетельствование — это следственное действие, осуществляемое следователем либо привлеченным им специалистом и направленное на обнаружение на теле человека особых примет, следов преступления, телесных повреждений, выявления состояния опьянения или иных свойств и признаков, имеющих значение для уголовного дела, если для этого не требуется производство судебной экспертизы.

Многими авторами освидетельствование относится к неотложным следственным действиям, поскольку его проведение требует незамедлительной фиксации следов преступления<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> См.: Рыжаков А. П. Свидетель в российском уголовном процессе: понятие, права, обязанности и ответственность // СПС «Гарант».

<sup>7</sup> См.: Торбин Ю. Г. Освидетельствование в свете нового УПК РФ // Государство и право. 2003. № 8. С. 54—62.

<sup>8</sup> См.: Воскресенский Ф. А. Отказ от установления объективной истины как принцип уголовного процесса // Закон. 2015. № 1. С. 111—125.

<sup>9</sup> См.: Россинский С. Б. Освидетельствование как невербальное следственное действие // Российская юстиция. 2014. № 2. С. 26—29.



По мнению автора, производство освидетельствования не всегда является неотложным. Так, ряд особых примет (родинки, шрамы и др.) затруднительно удалить даже по прошествии времени. Для этого требуются специальные медицинские и иные вмешательства, а также необходимо затратить определенное время. Кроме того, как правило, можно обнаружить следы, характерные признаки вмешательств, направленных на сокрытие соответствующих примет.

Нельзя считать неотложным освидетельствование, проводимое по окончании допроса с целью фиксации отсутствия на теле допрошенного телесных повреждений. В то же время при нахождении лица на свободе оно может за короткое время посредством физических, химических, хирургических и иных вмешательств попытаться «освободиться» от особых примет. Возможности биологии, медицины, химии и иных наук возрастают с каждым днем.

Вместе с самим определением понятия «освидетельствование» в законе по настоящее время отсутствует и его надлежащее процессуальное закрепление, в связи с чем указанное следственное действие крайне редко применяется на практике даже в случае, если производство освидетельствования является необходимым, целесообразным.

В действующем уголовно-процессуальном законодательстве не закреплены возможность производства при освидетельствовании одновременного осмотра одежды освидетельствуемого, равно как и возможность изъятия при производстве следственного действия с тела освидетельствуемого обнаруженных следов преступления в виде микрочастиц, образцов, пятен различного происхождения, следов материи, подногтевого содержимого, одежды и проч.<sup>10</sup> Широкие возможности открываются с развитием генетических технологий, расширением мощностей соответствующих баз данных.

На практике в такой ситуации обычно производится выемка необходимых предметов следователем либо же их изъятие оперативными сотрудниками в ходе личного досмотра на стадии доследственной проверки, т.е. до возбуждения уголовного дела.

При этом производство личного досмотра является предметом многих научных дискуссий из-за отсутствия такого следственного действия как в УПК РФ, так и в Федеральном законе «Об оперативно-розыскной деятельности». Тщательная регламентация возможности изъятия представляющих интерес объектов при освидетельствовании позволила бы исключить практику производства на стадии предварительной проверки сообщения о преступлении «личных досмотров», предусмотренных административным законодательством<sup>11</sup>.

Наличие проблем в правоприменении отмечено также и при проведении автором опроса 100 действующих сотрудников следственных органов. Автором установлено, что лишь 7 % из них хотя бы один раз проводили освидетельствование за всю свою служебную деятельность.

<sup>10</sup> См.: Диденко Н. С., Колбасина Е. Е. Процессуальные проблемы производства освидетельствования как следственного действия // Юрист-Правоведъ. 2019. № 1. С. 100—103.

<sup>11</sup> См.: Лапатников М. В. Личный досмотр в системе уголовно-процессуальных средств доказывания: проблемы теории и практики // Юридическая наука и практика : Вестник Нижегородской академии МВД России. 2016. № 2. С. 439—443.

Большинством следователей не проводится такое следственное действие, как освидетельствование, возможные результаты которого закрепляются процессуально иными следственными действиями либо игнорируются при наличии «признательных» показаний и каких-либо иных доказательств (создаваемых для закрепления первоначальных показаний).

Так, при указании потерпевшим, допрошенным до задержания лица, причастного к совершению преступления, на характерные внешние особенности лица (шрамы, родинки и др.), необходимо было бы после установления указанного лица произвести его освидетельствование, в ходе которого зафиксировать наличие указанных потерпевшим особенностей, а уже после этого решать вопрос о производстве иных следственных действий.

На практике освидетельствование заменяется на последующие опознание, проведение очной ставки. Отдельно указанные особенности привлекаемого к ответственности лица нигде не фиксируются либо заменяются рапортом следователя или оперативного сотрудника, что может впоследствии сказаться на полноте полученных доказательств.

По мнению автора, нецелесообразно, чтобы следователь проводил самостоятельное освидетельствование при причинении телесных повреждений потерпевшему, поскольку в таком случае необходимо проведение судебной медицинской экспертизы непосредственно живого лица либо по предоставленным медицинским документам, в ходе которой должны быть подробно описаны имеющиеся повреждения и даны ответы на поставленные вопросы.

Однако на практике имеются случаи проведения освидетельствования потерпевшего, пострадавшего от преступления против личности до проведения судебной медицинской экспертизы и представления в дальнейшем указанного протокола в суд в обоснование ходатайства об избрании меры пресечения, а также случаи производства освидетельствования потерпевшего следователем с подробным указанием повреждений и составлением фототаблицы дополнительно к экспертизе для наглядности повреждений и увеличения количества доказательств (как правило, при неизгладимом обезображивании лица).

При возникновении каких-либо вопросов относительно проведенной экспертизы законом предусмотрена возможность проведения допроса эксперта.

Не применяется в сложившейся практике возможность освидетельствования на предмет выявления состояния опьянения. При наличии такой необходимости освидетельствуемое лицо направляется следователем либо иным сотрудником органа дознания в учреждение здравоохранения (наркологический диспансер), где медицинский работник самостоятельно составляет утвержденный ведомственными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения, который в дальнейшем приобщается к материалам уголовного дела<sup>12</sup>.

Целесообразно, по мнению автора, проводить освидетельствование после допроса лица в качестве подозреваемого или обвиняемого, в котором последний

<sup>12</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933 н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» // URL: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 15 марта 2016 г.



дает изобличающие себя в совершении преступления показания с целью удостоверения факта отсутствия насилия, угроз и иных незаконных мер воздействия на освидетельствуемого перед его допросом с целью дальнейшей оценки протокола допроса в соответствии со ст. 17 и 88 УПК РФ с точки зрения относимости, допустимости и их достоверности. Это обусловлено тем, что в дальнейшем сторона защиты при смене позиции по делу может сообщать на следствии и в суде, что «признательные» показания даны под разнообразным давлением со стороны сотрудников правоохранительных органов. Это, хотя и не соответствует действительности, но ввиду отсутствия объективной фиксации позволяет стороне защиты в дальнейшем ссылаться на указанные недостоверные факты с целью признания полученных в установленном порядке доказательств недопустимыми.

Так, вступившим в законную силу приговором Одинцовского городского суда Московской области от 30 июня 2021 г. по делу № 1-463/2021 Ш. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного п. «а» ч. 3 ст. 158 УК РФ с назначением наказания в виде лишения свободы сроком на два года, с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима, взят под стражу в зале суда<sup>13</sup>.

Как следует из приговора, в судебном заседании подсудимый выдвинул свою версию совершенного преступления, а данные ранее при допросах в качестве подозреваемого и обвиняемого показания объяснил тем, что следователь якобы самостоятельно составлял протоколы его допросов, в отсутствие как его, так и его защитника, оказывал давление и принуждал давать признательные показания, которые не соответствовали действительности.

В судебном заседании был исследован составленный следователем протокол освидетельствования подозреваемого Ш., подготовленный после его допроса в качестве подозреваемого, в ходе которого было установлено, что видимых телесных повреждений на его теле не имеется. Со слов подозреваемого, какого-либо насилия к нему не применялось, жалоб на здоровье у него не имеется, чувствует он себя хорошо. Указанному протоколу судом была дана правовая оценка.

После исследования этого протокола подсудимый указал на то, что полностью согласен с предъявленным ему обвинением и каких-либо заявлений более делать не будет.

Автором разработан шаблон документов для производства освидетельствования, включающих мотивированное постановление и сам протокол производства освидетельствования.

В постановлении о проведении освидетельствования, помимо обязательных реквизитов, таких как наименование документа, указание места его составления, даты, должности следователя, номера уголовного дела и его краткой фабулы, необходимо в мотивировочной части указать в том числе о проведении в ходе предварительного расследования допроса освидетельствуемого лица.

Далее в обоснование мотивации производства следственного действия надлежит указать цель удостоверения факта отсутствия насилия, угроз и иных

<sup>13</sup> Сайт Одинцовского городского суда Московской области. URL: [https://odintsovo--mo.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=358323986&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://odintsovo--mo.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=358323986&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 5 февраля 2023 г.).

незаконных мер воздействия на лицо перед его допросом в качестве подозреваемого и с целью дальнейшей оценки протокола допроса подозреваемого в соответствии со ст. 17 и 88 УПК РФ с точки зрения относимости, допустимости и достоверности. Следует также пояснить, что из указанной цели вытекает необходимость производства освидетельствования подозреваемого для обнаружения на его теле телесных повреждений либо же удостоверения факта их отсутствия.

В резолютивной части постановления следователю предлагается, руководствуясь ст. 38 и 179 УПК РФ, постановить произвести освидетельствование подозреваемого для обнаружения у него телесных повреждений либо же подтверждения факта отсутствия телесных повреждений.

В самом же постановлении логичным будет указать дату объявления постановления освидетельствуемому, отметку о получении копии постановления и о разъяснении порядка обжалования постановления в соответствии с гл. 16 УПК РФ. Следует также привести заявление освидетельствуемого, в котором должно быть указано, возражает ли он против проведения освидетельствования и возможного применения при освидетельствовании средств фото-, видеофиксации с последующим приобщением их к материалам уголовного дела, ходатайствует ли об участии в освидетельствовании понятых или иных лиц.

В самом протоколе освидетельствования, помимо обязательных реквизитов, предлагается делать отметку о разъяснении освидетельствуемому лицу цели и порядка производства освидетельствования, его прав, обязанностей и ответственности, указать о применении при производстве следственного действия технических средств, описать условия проведения освидетельствования, а также привести установленные непосредственно в ходе освидетельствования данные.

В процессе освидетельствования в целях обнаружения на теле человека повреждений либо удостоверения факта их отсутствия целесообразно произвести внешний осмотр тела подозреваемого, в ходе которого установить, имеются ли на нем видимые телесные повреждения и указать заявление освидетельствуемого на предмет того, применялось ли к нему какое-либо насилие, имеются ли у него жалобы на здоровье, хорошо ли он себя чувствует, может ли участвовать в следственных и процессуальных действиях, имеет ли заболевания, препятствующие содержанию под стражей.

Также в протоколе необходимо указать сведения о проведении либо непроведении фото-, видеосъемки, о приложениях к протоколу освидетельствования. По окончании составления протокола в соответствии с общими правилами производства следственных действий его надлежит предъявить для ознакомления всем лицам, участвовавшим в следственном действии, разъяснив им при этом право делать подлежащие внесению в протокол, оговоренные и удостоверенные подписями этих лиц замечания о его дополнении и уточнении.

Аналогичным образом подлежит практическому применению приведенное выше производство освидетельствования в случае указания потерпевшим на особые приметы лица, совершившего преступление.

Так, осужденный в настоящее время К. при совершении разбойного нападения в отношении водителя такси, представившись последнему сотрудником ФСО России, показал ему шрам на своем теле (рубец после операции аппендэктомии),



сообщив, что это шрам от боевого ранения. В дальнейшем потерпевший сказал об этом при первом допросе и опознал нападавшего по фотографии.

После задержания К. наряду с иными следственными действиями было проведено освидетельствование, в ходе которого отражено наличие шрама в «типичном месте» и пояснение освидетельствуемого о том, что указанный шрам был показан потерпевшему при совершении разбойного нападения на него.

В дальнейшем К. и его защитники избрали линию защиты, согласно которой он был «обычным» клиентом такси, не совершал никаких противоправных действий, а впоследствии изъяты у него служебное удостоверение и патроны были подкинута сотрудниками полиции.

Однако проведенное освидетельствование и показания потерпевшего выявили надуманность версии стороны защиты, поскольку потерпевший, видевший клиента такси в первый раз в своей жизни, не мог знать о наличии шрама у обвиняемого.

Вступившим в законную силу приговором Одинцовского городского суда Московской области от 11 июля 2022 г. по делу № 1-144/2022 К. признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 119, ч. 3 ст. 162 УК РФ с назначением наказания в виде лишения свободы сроком на семь лет, с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима<sup>14</sup>.

Аналогичным образом освидетельствование проводится в правоприменительной практике при расследовании преступлений, связанных с половой неприкосновенностью в случае наличия у привлекаемого лица особых примет на половых органах (например, татуировок, волосяного покрова и проч.).

Также следует отметить, что согласно определению Конституционного Суда РФ от 23 сентября 2020 г. № 1856-О требование о незамедлительном обеспечении права на помощь адвоката (защитника) не может быть распространено на случаи проведения следственных действий, не связанных с дачей лицом показаний и носящих безотлагательный характер, подготавливаемых и проводимых без предварительного уведомления лица об их проведении.

Следовательно, присутствие защитника при проведении освидетельствования — право подозреваемого (обвиняемого), которому не корреспондирует установленная законом обязанность следователя обеспечить наличие адвоката при производстве данного процессуального действия.

## Выводы и предложения

Автором предлагается введение в правоприменительную практику института производства освидетельствования подозреваемого (обвиняемого), в том числе по окончании допроса, в ходе которого последний сообщает изобличающие себя в совершении преступления обстоятельства в целях недопущения дальнейшего признания проведенного следственного действия недопустимым

<sup>14</sup> Сайт Одинцовского городского суда Московской области. URL: [https://odintsovo--mo.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srv\\_num=1&name\\_op=doc&number=450197453&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://odintsovo--mo.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=450197453&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 5 февраля 2023 г.).

доказательством, во исполнение чего предложены образцы постановления и протокола указанного следственного действия, позволяющие подготовить и провести его в максимально короткие сроки.

Автором, кроме того, разработан шаблон требуемых документов для производства освидетельствования, включающих мотивированное постановление и протокол производства освидетельствования.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Воскресенский Ф. А.* Отказ от установления объективной истины как принцип уголовного процесса // Закон. — 2015. — № 1. — С. 111—125.
2. *Диденко Н. С., Колбасина Е. Е.* Процессуальные проблемы производства освидетельствования как следственного действия // Юристъ-Правоведъ. — 2019. — № 1. — С. 100—103.
3. *Лапатников М. В.* Личный досмотр в системе уголовно-процессуальных средств доказывания: проблемы теории и практики // Юридическая наука и практика : Вестник Нижегородской академии МВД России. — 2016. — № 2. — С. 439—443.
4. *Макарьин А. А., Ялышев С. А.* Проблемы производства освидетельствования при расследовании преступлений // Российский следователь. — 2013. — № 23. — С. 6—10.
5. *Россинский С. Б.* Освидетельствование как невербальное следственное действие // Российская юстиция. — 2014. — № 2. — С. 26—29.
6. *Рыжаков А. П.* Свидетель в российском уголовном процессе: понятие, права, обязанности и ответственность // СПС «Гарант».
7. *Случевский В. К.* Учебник русского уголовного процесса. — М. : Зерцало, 2008. — Часть II : Судопроизводство.
8. *Торбин Ю. Г.* Освидетельствование в свете нового УПК РФ // Государство и право. — 2003. — № 8. — С. 54—62.
9. *Шамонова Т. Н.* Освидетельствование // Гражданин и право. — 2000. — № 5. — С. 19—25.

# ДАЙДЖЕСТ МЕРОПРИЯТИЙ КАФЕДРЫ

## Круглый стол «Развитие генетических технологий в России»



20 мая 2022 г. в зале Ученого совета Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) состоялся междисциплинарный круглый стол «Развитие генетических технологий в России». Цель мероприятия — выработать предложения по развитию генетических технологий в России.

Мероприятие проведено при поддержке Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере.

С приветственным словом к участникам круглого стола обратились Татьяна Голикова, заместитель Председателя Правительства Российской Федерации, Председатель Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в

социальной сфере; Петр Родионов, руководитель секции «Здравоохранение и здоровый образ жизни» Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере, генеральный директор ООО «Герофарм»; Валерий Фальков, министр науки и высшего образования Российской Федерации, Сергей Кабышев, председатель Комитета по науке и высшему образованию Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации; Татьяна Семенова, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, и Виктор Блажеев, ректор Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

В заседании приняли участие представители федеральных и региональных органов законодательной и исполнительной власти, экспертное сообщество, в том числе:

- Александр Мохов, эксперт Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере, заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор;
- Сергей Куцев, директор Медико-генетического научного центра имени Н. П. Бочкова, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, главный внештатный специалист Минздрава России по медицинской генетике;
- Юлия Дьякова, первый заместитель директора Центра по науке НМИЦ «Курчатовский институт», кандидат физико-математических наук;
- Наталья Мокрышева, директор НМИЦ эндокринологии Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, врач высшей квалификационной категории;
- Оксана Драпкина, директор НМИЦ ТПМ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН;
- Дмитрий Трофимов, директор Института репродуктивной генетики НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова Минздрава России, доктор биологических наук, профессор РАН;

— Александр Хохлов, и.о. ректора Ярославского государственного медицинского университета, заведующий кафедрой клинической фармакологии и этики применения лекарств ЮНЕСКО, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Председатель Совета по этике при Минздраве РФ, и др.

В своих выступлениях спикеры затронули такие темы, как генетические технологии и традиционные ценности, реперные точки правового регулирования генетических технологий в России, современные возможности генетической диагностики в профилактической медицине, перспективы и проблемы развития генетических технологий в растениеводстве и др.

По результатам работы круглого стола выработаны практические рекомендации по развитию генетических технологий и их внедрению в экономику и социально-культурную сферу, а также по совершенствованию законодательства РФ.

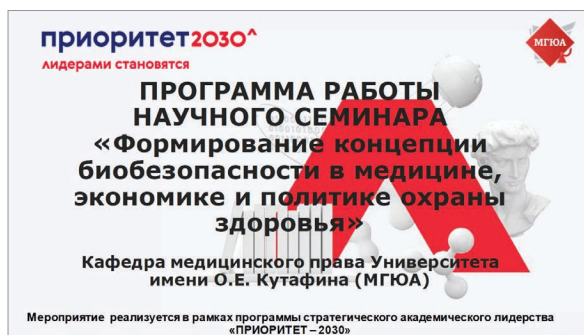


## Научный семинар (в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030»)

27 мая 2022 г. в Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030» состоялся организованный кафедрой медицинского права научный семинар «Формирование концепции биобезопасности в медицине, экономике и политике охраны здоровья».

Руководитель семинара — А. В. Пекшев, кандидат медицинских наук, доцент кафедры гражданско-правовых дисциплин, доцент кафедры медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

Вниманию участников мероприятия было представлено шесть тематических докладов. Так, в докладе Е. А. Бородиной и Е. Д. Новинской на тему «Биоправо как отрасль права нового поколения» отмечены особенности интегрирования биоправа в структуру национального правового порядка. Дан комплексный анализ функций государства, направленных на защиту участников (бенефициаров и акторов) обсуждаемых правоотношений, обладающих свойствами субъекта и объекта правового регулирования. Акцентируется внимание на особенностях правового статуса физических лиц и подлежащих правовой охране интересов умерших, nasciturusов, их родственников и представителей, а также на иных аспектах формирования новой отрасли права.



## **Круглый стол «Нормативно-правовое регулирование и стандарты работы с биоресурсными коллекциями»**

В преддверии первого научного форума «Генетические ресурсы России» 17 июня 2022 г. прошло сателлитное мероприятие форума — круглый стол «Нормативно-правовое регулирование и стандарты работы с биоресурсными коллекциями».

Мероприятие прошло под эгидой Вавиловского общества генетиков и селекционеров и Министерства науки и высшего образования России при участии ВИР имени Н. И. Вавилова, Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), НИЦ «Курчатовский институт», Ботанического института РАН, Института цитологии РАН, Зоологического института РАН, НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д. О. Отта, ВНИИ генетики и разведения сельскохозяйственных животных — филиала ВИЖ имени Л. К. Эрнста, ВНИИ сельскохозяйственной микробиологии, Медико-генетического научного центра имени академика Н. П. Бочкова.

Междисциплинарный круглый стол собрал ученых-биологов — представителей учреждений — держателей крупнейших биологических коллекций России и специалистов в области права. Основной задачей было обсуждение структуры проекта федерального закона «О биоресурсных центрах и биологических коллекциях» и тех аспектов, которые могут быть внесены в этот правовой акт, регулирующий все типы научных биологических коллекций.

По решению круглого стола выработанные рекомендации вынесены на заключительное совещание первого научного форума «Генетические ресурсы России» 24 июня 2023 г., чтобы, заручившись поддержкой широкого научного сообщества в сфере генетических ресурсов, адресовать далее эти рекомендации в рабочие группы, непосредственно занимающиеся созданием законопроекта, во исполнение пп. «в» п. 1 поручений Президента РФ № Пр-95 от 21 января 2022 г. «рассмотреть вопрос о необходимости внесения в законодательство Российской Федерации изменений, касающихся установления порядка создания, ведения и использования коллекций генетических ресурсов, а также деятельности биоресурсных центров».

## **Круглый стол в рамках военно-технического форума «Армия-2022» «Военная медицина в постгеномную эпоху: роль молекулярно-генетических и клеточных технологий в становлении нового технологического уклада»**

17 августа 2022 г. заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Александр Мохов выступил с докладом «Биоэтика и биобезопасность», подготовленного в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030». В своем выступлении эксперт сде-

лал акцент на одном из основных трендов развития в XXI в. — переходе от сложившейся экономики к биоэкономике, ведущая роль в которой отводится биотехнологиям, которые в сочетании с иными технологиями способны дать синергетический эффект.

По словам Александра Мохова, биоэкономика — это экономика больших возможностей, но и очень высоких рисков, *«часть из них мы даже не можем предсказать, так как не имеем достаточных данных»*.



## Круглый стол «Конфликты в современном здравоохранении: источники и виды, формы и способы разрешения»

20 октября 2022 г. в рамках Центра компетенций «Биоправо» (государственная программа «Приоритет-2030») состоялся междисциплинарный круглый стол «Конфликты в современном здравоохранении: источники и виды, формы и способы разрешения».

В работе круглого стола приняли участие: А. А. Мохов, заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор (модератор); А. В. Колоколов, начальник Управления защиты прав граждан Федерального фонда ОМС; А. Р. Поздеев, профессор кафедры судебной медицины Ижевской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор; С. Ш. оглы Дадашов, адвокат, правозащитник; Д. С. Зинин, заместитель руководителя Управления Следственного комитета РФ, и др.

По итогам работы круглого стола было подготовлено инновационное решение с рекомендациями по снижению числа конфликтов в здравоохранении и использованию новых способов их разрешения.



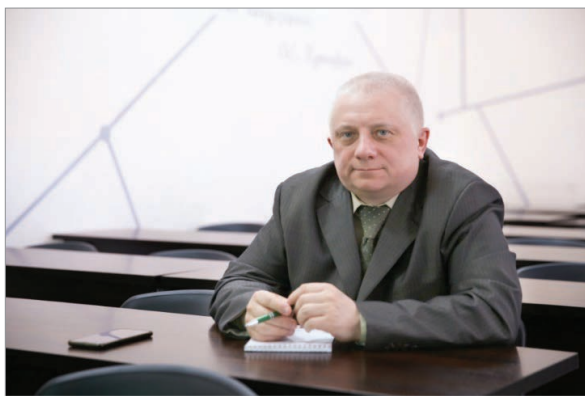
## Конференция «Биологическая безопасность в условиях геополитической и экономической турбулентности»

В Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) с 6 по 8 апреля 2023 г. прошел X Московский международный юридический форум «Устойчивое развитие России: правовое измерение», организованный МГЮА совместно с ИЗИСП при Правительстве РФ и ИНИОН РАН при поддержке АЮР.



На пленарном заседании форума прозвучал в том числе доклад на тему «Охрана будущих поколений в условиях новых рисков» заведующего кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Александра Мохова.

Кроме того, 6 апреля 2023 г. в рамках форума в Центре права и биоэтики Университета состоялась конференция «Биологическая безопасность в условиях геополитической и экономической турбулентности», руководителем которой выступил доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) А. А. Мохов.



## Научный кружок кафедры медицинского права

На кафедре медицинского права МГЮА функционирует научный кружок. Его руководитель — доцент кафедры медицинского права, кандидат медицинских наук А. В. Пекшев. Студенты активно участвуют во всех проводимых кафедрой научных мероприятиях. Наиболее активные и подготовленные члены кружка выступают с научными докладами, имеют возможность опубликования результатов проводимых научных исследований.

*Материалы подготовила:*

**Н. С. Посулихина,**

*доцент кафедры медицинского права  
Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА),  
кандидат юридических наук*

# КНИЖНАЯ ПОЛКА КАФЕДРЫ

**К**афедра медицинского права продолжает развивать как доктрину соответствующего научного направления, так и современное юридическое образование, способствовать своевременной интеграции достижений науки в процесс подготовки и переподготовки юридических кадров.

С момента выхода в 2021 г. аналогичного тематического номера вышло в свет пять учебных и научных изданий.

## УЧЕБНЫЕ ИЗДАНИЯ

**Медицинское право России** : учебник / отв. ред. А. А. Мохов. — М. : Проспект, 2021. — 544 с.

Учебник подготовлен авторским коллективом Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) в соответствии с разработанной в Университете программой подготовки студентов юридических вузов России.

В нем отражены специфика правового регулирования медицинской деятельности, сферы здравоохранения, охраны здоровья граждан в Российской Федерации на современном этапе, рассмотрены основные правовые институты отрасли.

Книга рекомендована для студентов юридических вузов и факультетов, может быть полезна студентам медицинских вузов, организаторам здравоохранения, социальным работникам, всем интересующимся вопросами правового регулирования медицинской деятельности и организации медицинской помощи в стране.



**Судебная медицина и психиатрия** : учебное пособие / отв. ред. А. А. Мохов. — М. : Проспект, 2021. — 304 с.

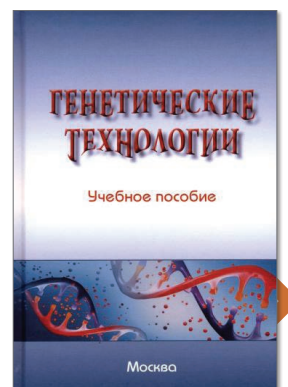
Учебное пособие подготовлено в соответствии с разработанной в Университете имени О.Е. Кутафина (МГЮА) программой подготовки студентов юридических вузов России. В нем отражена специфика правового регулирования экспертной деятельности судебных медиков и психиатров, рассмотрены основные вопросы судебной медицины и судебной психиатрии, имеющие значение для правоприменительной и экспертной практики.

Пособие рекомендовано для студентов юридических вузов и факультетов.



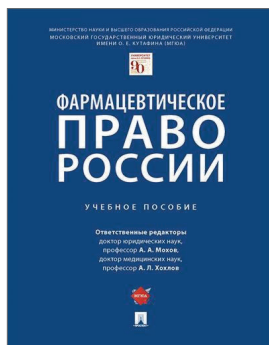
**Генетические технологии** : учебное пособие / отв. ред. А. А. Мохов. — М. : Контракт, 2022. — 184 с.

Учебное пособие подготовлено авторским коллективом кафедры медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и Центра права и биоэтики в сфере геномных исследований и применения генетических технологий Университета. В нем в доступной форме излагаются: понятие и сущность современных генетических технологий, возможное влияние генетических технологий на экономику и социально-культурное развитие общества; основы проводимой биополитики,



правового регулирования и этического обеспечения деятельности по разработке, внедрению, практическому применению генетических технологий.

Книга рекомендована студентам, а также всем интересующимся проблемами технологического развития.



**Фармацевтическое право России** : учебное пособие / отв. ред. А. А. Мохов, А. Л. Хохлов. — М. : Проспект, 2022. — 232 с.

Учебное пособие подготовлено авторским коллективом кафедры медицинского права Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) в соответствии с имеющейся программой подготовки студентов юридических вузов. В нем отражена специфика организации и правового обеспечения сферы обращения лекарственных препаратов для медицинского применения, сложившаяся в России к 2021 г. и продолжающая динамично развиваться в связи с экономическими, геополитическими и иными процессами.

Книга рекомендована студентам юридических, медицинских, фармацевтических вузов и факультетов, может быть использована при разработке и реализации программ дополнительного профессионального образования, повышения квалификации кадров.

## НАУЧНЫЕ ИЗДАНИЯ



**Биоэкономика: доктрина, законодательство, практика** : монография / отв. ред. А. А. Мохов, О. В. Сушкова. — М. : Проспект, 2021. — 464 с.

Передача технологий в новых областях знаний, таких как биоэкономика, стоит перед серьезными вызовами. Связанные с этим проблемы основаны на различиях в восприятии, целях, ценностях и мотивациях академических ученых и практиков, принадлежащих к разным сферам и областям знаний (право и медицина, биоэтика и биология, техника и философия и др.). С использованием исследовательского подхода в монографии предлагаются различные мнения, позиции авторов по проблемам формирующейся биоэкономики, развития биомедицины, биофармацевтики, современного сельского хозяйства, пищевой промышленности и др.

Книга рассчитана на широкий круг читателей, так как носит междисциплинарный и межотраслевой характер. Монография может быть рекомендована преподавателям, ученым, практическим работникам, всем, кто интересуется проблемами технологического развития страны.

# ПРАВО В ИСТОРИЧЕСКОМ ПРЕЛОМЛЕНИИ

## Памятники права

### Здравоохранение в эпоху великих потрясений

**Юрий Григорьевич  
ШПАКОВСКИЙ,**  
главный редактор  
журнала «Вестник  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА)»,  
доктор юридических наук,  
профессор

Октябрьская революция 1917 г. стала одним из крупнейших политических событий XX в., решающим образом изменила пути исторического развития России и оказала огромное влияние на судьбу народов всего мира. В первые годы Советской власти в стране свирепствовали эпидемии сыпного тифа, холеры, брюшного тифа и других инфекционных заболеваний. Медицинское дело было рассредоточено по ведомствам, не имело достаточного финансирования. Повсеместно крайне нехватало квалифицированных медицинских кадров, лечебных учреждений, медикаментов.

Но что досталось в наследство Советской России от империи? Так, здоровье нации было одним из приоритетов социальной политики, последовательно проводимой при последнем императоре Николае II. В годы его правления русская медицина получила международное признание, научные учреждения во многом определяли развитие медицины и здравоохранения в XX столетии. Впервые в мире в Российской империи была разработана и впоследствии развита в СССР территориальная трехзвенная структура оказания медицинской помощи населению: врачебный участок, уездная, губернская больница.

В те годы сложилось доступное лечение для рабочих — фабрично-заводская медицина. В 1912 г. были приняты законы «Об обеспечении рабочих на случай болезни» и «О страховании рабочих от несчастных случаев». Законодательно было установлено, что лечение рабочих должно было производиться за счет владельцев предприятий, но содержание больниц даже при крупных заводах и фабрик признавалось для предпринимателей необязательным. Организационную основу страховой медицины составляли больничные кассы — крупные структуры, занимавшиеся не только страховой медициной, но и вообще вопросами социального страхования рабочих.

Однако система здравоохранения Российской империи была разрушена в 1917 г. «Основное впечатление от положения в России — это картина колоссального непоправимого краха, — писал Герберт Уэллс, посетивший нашу страну в сентябре — октябре 1920 г. — Громадная монархия, которую я видел в 1914 году, с ее административной, социальной, финансовой и экономической системами, рухнула и разбилась вдребезги под тяжким бременем шести лет непрерывных войн. История не знала еще такой грандиозной катастрофы... Большевицкая статистика, с которой я познакомился, совершенно откровенна и честна... Смертность в Петрограде — свыше 81 человека на тысячу; раньше она составляла





Медицинский пункт. 1918 г.

22 человека на тысячу, но и это было выше, чем в любом европейском городе. Рождаемость среди недоедающего и глубоко удрученного населения — 15 человек на тысячу; прежде она была почти вдвое больше».

Сразу же после Октябрьской революции 1917 г. началась реформа в сфере здравоохранения. 20 ноября 1917 г. в повестку дня заседания Совнаркома был внесен вопрос о создании нового органа, который бы объединил под своим управлением все медико-санитарное дело в стране. Однако присутствовавший на заседании В. И. Ленин отметил, что «создание такого органа преждевременно, пока нет подходящих условий, и нужно заняться их подготовкой... надо сделать идею Наркомздрава понятной,

показать ее целесообразность, чтобы о ней заговорили сами рабочие, и только тогда поднимать вопрос о законодательном оформлении».

Первоначально было принято решение создать при советах депутатов на местах медико-санитарные отделы с широким участием рабочих и крестьян, а также Совет врачебных коллегий, куда входили бы представители от всех наркоматов. Уже 24 января 1918 г. декретом Совнаркома Совет врачебных коллегий был утвержден как высший медицинский орган Рабочего и крестьянского правительства. Декретом было определено:

- медицинские коллегии всех народных комиссариатов образуют Совет врачебных коллегий;
- Совет врачебных коллегий является высшим медицинским органом Рабочего и крестьянского правительства;
- через своего представителя Совет врачебных коллегий по вопросам врачебно-санитарного дела входит в Совет народных комиссаров с правом совещательного голоса.

Но это был лишь первый шаг на пути к созданию единого централизованного органа — Наркомата здравоохранения. Первый нарком здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко в те годы писал: «Наркомздрав был организован не без трудностей. Были принципиальные противники создания единого правомочного органа, ведающего всем делом здравоохранения. Этими противниками являлись открытые и скрытые враги Советской власти. Меньшевики, кадеты и эсеры из врачей враждебно относились к молодой Советской власти и ко всем ее начинаниям. В учреждениях здравоохранения (в остатках земской и городской медицины, в больничных кассах) они надеялись «отсидеться» от Советской власти и не подчиняться ей».

Вопрос о создании Наркомата здравоохранения был поднят на Первом съезде медико-санитарных отделов местных советов рабочих и солдатских депутатов в июне 1918 г., и большинство делегатов съезда одобрили эту идею, а 11 июня 1918 г. вопрос об образовании Наркомздрава был поставлен на обсуждение Совнаркома.

Совнарком своим Декретом от 18 июля 1918 г. утвердил Положение о Народном комиссариате здравоохранения, высшем государственном органе, объединившим под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны.

Создание системы основ советской системы здравоохранения связано с личностью первого наркома здравоохранения Н. А. Семашко. В основу новой системы здравоохранения были положены идеи, которые разрабатывались многими ведущими врачами Российской империи и других государств: единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения.

Основная задача создания системы здравоохранения Советского государства — сохранение жизни и здоровья трудящихся. «В стране, которая разорена, — говорил В. И. Ленин в 1919 г., — первая задача — спасти трудящегося. Первая производительная сила всего человечества есть рабочий, трудящийся. Если он выживет, мы все спасем и восстановим».

В середине 1930-х гг. швейцарский историк медицины Генри Сигерист (автор книги «Социализированная медицина в Советском Союзе») так описал некоторые свои впечатления: «Привычки русских невероятно быстро поменялись. Города стали безукоризненно чистыми, и заезжему иностранцу тут же указывали, что бросать окурки на тротуар — дурной тон, а вместо этого следует пользоваться специальными урнами, стоящими на каждом углу. Помню, как во время моего путешествия поездом из Москвы в Казань в мое купе дважды приходил проводник для уборки, и это мне мешало. Когда я попросил его дать мне спокойно выспаться, он ответил: “Знаете, гражданин, мне нужно убрать каждое купе — на любой станции может зайти инспектор и устроить проверку — вагон должен быть настолько чистым, как будто мы только что выехали из Москвы. Я постараюсь вас больше не беспокоить”».

Правила были жесткие. Без чистого халата и шапочки вас не пускали на предприятия пищевой промышленности, в медучреждения или ясли. На первый взгляд, подобные правила могли показаться чрезмерно жесткими, однако они являлись частью комплекса мер по охране здоровья, а существенных результатов невозможно было достичь без строгих правил.

К завершению второй пятилетки во всех частях СССР появилось множество больниц, медицинских учреждений и оздоровительных центров. Все виды лечения — госпитализация, физиотерапия, лучевая терапия, санаторное лечение, стоматологические услуги, акушерская помощь и т.д. — были бесплатными для всех советских граждан.

В наши дни советская система здравоохранения часто подвергается критике. Однако эта система на протяжении многих десятков лет достигала довольно серьезных высот в улучшении здоровья населения и обеспечении его квалифицированной и, что самое главное, доступной медицинской помощью. Стоит



Плакат 1920-х гг.



Плакат 1930-х гг.

отметить, что современная российская система здравоохранения получила в наследство от СССР многочисленные учебные заведения, лечебно-профилактические учреждения и научно-исследовательские институты.

В настоящем выпуске журнала мы публикуем некоторые нормативные правовые документы в сфере здравоохранения, принятые в первые годы Советской власти.

**Положение СНК РСФСР об охране здоровья детей и подростков<sup>1</sup>  
от 15 сентября 1921 г.**

(В отмену Положения от 14 сентября 1919 г.

(Известия ВЦИК. № 229/781))

1. Центром охраны здоровья детей и подростков является Отдел охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения (Оздравдет), имеющий соответствующие подотделы при губернских и уездных здравотделах (подоздравдеты), и никаких параллельных органов в Народном комиссариате просвещения как в центре, так и на местах не образуется.

2. В области физической культуры ведению Народного комиссариата здравоохранения подлежит: научная разработка и врачебно-контрольное наблюдение за проведением физической культуры в жизнь. Практическое осуществление физической культуры и организационно-административная работа в этой области и учреждениях для детей дошкольного и школьного возраста подлежит ведению Народного комиссариата просвещения, для чего при Главсоцвосе (Главном управлении социального воспитания и политехнического образования детей Республики) организуется подотдел физического воспитания, имеющий соответствующие отделения при губернских и уездных отделах социального воспитания и политехнического образования детей Республики.

3. В отношении детей и подростков в основу соглашения кладется постановление Совета народных комиссаров от 10 декабря 1919 г. (опубликованное в «Известиях ВЦИК» 12 декабря 1919 г. № 279/831).

4. Все педагогические учреждения для детей и подростков находятся в ведении Народного комиссариата просвещения: все профилактические, медико-педагогические и лечебные учреждения (институты и дома физической культуры, врачебно-педагогические институты, школы, санатории, санаторные колонии, лесные школы, больницы и т.п., институты дефективного ребенка) находятся в ведении Народного комиссариата здравоохранения.

<sup>1</sup> Известия ВЦИК. 1921. 7 окт. № 224.

Примечание. Педагогические межшкольные дома физической культуры и педагогические институты дефективных детей, преследующие чисто педагогические цели, находятся в ведении Народного комиссариата просвещения.

5. На Народный комиссариат здравоохранения возлагается вся медицинская и санитарная часть учреждений Народного комиссариата просвещения.

Подготовка работников по охране здоровья детей

6. На Народный комиссариат просвещения возлагается.

1. Оказание полного содействия всем органам отдела охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения как в центре, так и на местах в деле скорейшего проведения в жизнь всех мероприятий по охране здоровья детей и реализации заданий Народного комиссариата здравоохранения в этой области через учащихся.

2. Снабжение учреждений отдела охраны здоровья детей и подростков учебными и наглядными пособиями и школьным оборудованием. <...>

7. Для разрешения вопроса смешанной компетенции и для согласования медико-санитарных мероприятий с общим ходом педагогического процесса учреждается Совет охраны здоровья детей и подростков на паритетных началах представительства Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения с привлечением в случае надобности представителей других ведомств.

8. Все постановления Совета охраны здоровья детей и подростков по утверждению их заинтересованными ведомствами получают обязательный характер.

9. Сотрудничество Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения осуществляется:

1) в центре – взаимным представительством Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения в коллегиальных органах того и другого;

2) на местах:

а) вхождением представителей подотделов охраны здоровья детей и подростков в соответствующие коллегиальные органы отделов народного образования с решающим голосом;

б) участием представителей от наробразов в совещаниях школьно-санитарных врачей при подозривдетях и в коллегиях подозривдетов, где таковые имеются с решающим голосом;

в) вхождением врачей, работающих по охране здоровья детей, в состав педагогических советов обслуживаемых ими детских учреждений с решающим голосом.

10. Задачи школьной санитарии и врачебной педагогики осуществляются в детских учреждениях Народного комиссариата просвещения врачами,



работающими по охране здоровья детей, которые состоят на службе подотдела охраны здоровья детей здравоотделов, коим они подведомственны, каковыми выбираются на должность и финансируются, причем наробразам предоставляется право представления на эти должности кандидатов и право мотивированного отвода от вверенных им педагогических учреждений отдельных представителей врачебного персонала. Врачи по охране здоровья детей отчитываются перед подотделом охраны здоровья детей в своей работе о санитарном состоянии вверенных им педагогических учреждений в сроки и по форме, установленной отделом охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения совместно с Главсоцвосом.

Примечание. Копии всех отчетов врачей по охране здоровья детей представляются в управление социального воспитания губернских и уездных отделов народного образования.

II. С введением в жизнь настоящего Положения административно-организационный отдел охраны здоровья детей Народного комиссариата просвещения ликвидируется. При отделе охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения учреждается организационный подотдел, к которому переходят функции ликвидируемого отдела и штаты.

Председатель Совета Народных Комиссаров

В. Ульянов (Ленин)

Управляющий делами Н. Горбунов

Секретарь Л. Фотиева

### Декрет

### СНК РСФСР

«Об использовании Крыма для лечения трудящихся»

от 21 декабря 1920 г.

Благодаря освобождению Крыма Красной Армией от господства Врангеля и белогвардейцев, открылась возможность использовать целебные свойства Крымского побережья для лечения и восстановления трудоспособности рабочих, крестьян и всех трудящихся всех советских республик, а также рабочих других стран, направляемых Международным советом профсоюзов. Санатории и курорты Крыма, бывшие раньше привилегией крупной буржуазии, прекрасные дачи и особняки, которыми пользовались раньше крупные помещики и капиталисты, дворцы бывших царей и великих князей должны быть использованы под санатории и здравницы рабочих и крестьян.

Для приведения этого в исполнение Совет народных комиссаров Российской Социалистической Федеративной Советской Республики по соглашению

с Совнаркомом Украинской Социалистической Советской Республики и Революционным Комитетом Крыма постановляет:

Обязать Народный комиссариат здравоохранения открыть в кратчайший срок санатории в Крыму с таким расчетом, чтобы в январе было открыто 5 000 коек, весной – 25 000 коек.

Наблюдение за отбором больных рабочих, а также за размещением их в санаториях в Крыму возложить на Всероссийский центральный совет профессиональных союзов совместно с Наркомздравом, поручив им привлечь к этой работе представителей профсоюзов Петрограда, Москвы, Иванова, Вознесенска, Харькова и Донбасса.

Наркомпроду немедленно обеспечить санатории достаточным количеством продовольствия по санаторным нормам, выработанным Наркомздравом по соглашению с Наркомпродом. Продовольствие в кратчайший срок двинуть ближайшим путем с Северного Кавказа; санатории должны быть обеспечены постоянно месячным запасом продовольствия.

Наркомпути принять меры к срочному продвижению санитарных поездов как для доставки, так и для эвакуации больных по первому требованию Наркомздрава в размерах, определяемых Наркомздравом с Высшим советом по перевозкам.

Главтопу снабдить санатории топливом на все зимнее время.

Высшему совету народного хозяйства по соглашению с Наркомздравом принять меры к действительному обеспечению управления курортами в городе Симферополе достаточным количеством автомобилей, используя для этого в первую очередь трофейное имущество, захваченное у Врангеля.

Наркомзему, по соглашению с Наркомздравом, обеспечить санатории и курорты молочными фермами, а также виноградниками и огородами как для проведения трудового режима в санаториях и здравницах, так и для улучшения питания больных; в первую очередь должны быть использованы бывшие царские виноградники при Ливадийских дворцах.

Ни одно помещение на Крымском побережье, подходящее под санаторий или здравницу или для обслуживания их (гостиницы и т. д.), не может быть занимаемо никакими лицами и учреждениями без согласия Наркомздрава или уполномоченных им органов.

Председатель Совета Народных Комиссаров  
В. Ульянов (Ленин)  
Управляющий делами  
Н. Горбунов  
Секретарь  
Л. Фотиева



**ВЦИК СНК РСФСР Декрет**

**«О профессиональной работе и правах медицинских работников»  
от 1 декабря 1924 г.**

1. Правом медицинской и фармацевтической работы в пределах своей специальности пользуются в РСФСР, согласно настоящему Положению, лица, имеющие звание: 1) врача, 2) зубного врача, 3) фельдшера (фельдшерицы), 4) акушерки, 5) фармацевта и 6) медицинской сестры.

Примечание. Профессиональная работа и права остальных, не упомянутых в настоящем Положении категорий медицинских работников, регулируются особыми инструкциями, издаваемыми Народным комиссариатом здравоохранения, по соглашению с Всероссийским центральным советом профессиональных союзов.

2. Всякий медицинский или фармацевтический работник, желающий заниматься медицинской или фармацевтической работой, обязан обратиться в отдел здравоохранения по месту своего жительства, представить последнему письменное доказательство своего звания и получить от губернского или областного отдела здравоохранения регистрационное удостоверение.

Регистрация медицинских работников производится согласно инструкциям, издаваемым Народным комиссариатом здравоохранения.

3. Документами, удостоверяющими право на медицинское звание, признаются:

1) диплом и свидетельства медицинского учебного заведения или законно удостоверенные копии с них;

2) послужные списки с указанием медицинского звания, времени и места получения его или удостоверенные копии с них;

3) упоминание данного медицинского работника в Российском медицинском списке, издававшемся Управлением главного врачебного инспектора до 1916 года.

4. В случае неимения у медицинского работника ни одного из означенных документов или их сомнительности отдел здравоохранения назначает медицинскому работнику срок для представления бесспорных документов. Если таковые в назначенный срок не будут предъявлены, вопрос о праве данного лица на медицинское звание в отношении тех категорий медицинских работников, квалификация которых устанавливается высшим учебным заведением, передается в Народный комиссариат здравоохранения для выяснения путем запросов соответствующего высшего учебного заведения Союза ССР или заграничного, в отношении же остальных категорий медицинских работников – разрешается губернским отделом здравоохранения.

5. В случае невозможности документально установить право данного медицинского работника на профессиональную работу, последний может

быть распоряжением Народного комиссариата здравоохранения в отношении лиц, получающих квалификацию от высших учебных заведений и губернских отделов здравоохранения (в отношении остальных групп медицинских работников), подвергнут проверочному испытанию или прохождению практического стажа, при условии представления удостоверения с прежнего места службы о медико-санитарной службе.

6. Проверочному испытанию или прохождению практического стажа могут быть подвергнуты также: а) медицинские работники, не работавшие по своей профессии пять лет и возбудившие ходатайство о выдаче им регистрационного удостоверения на право профессиональной работы; б) медицинские работники, зарегистрированные в отделе здравоохранения, но обнаружившие в своей практической работе явно недостаточные знания, причем в последнем случае губернские отделы здравоохранения могут, по соглашению с местным органом союза медико-санитарного труда, отобрать ранее выданное регистрационное удостоверение.

Примечание. Характер проверочного испытания и сроки практического стажа устанавливаются особой инструкцией, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения по согласованию с Народным комиссариатом просвещения.

7. Всякий медицинский работник, занимающийся частной практикой, должен вести запись больных в особых книгах, прошнурованных и опечатанных отделом здравоохранения, обозначая имя и адрес больного, диагноз болезни, а также назначенное лечение.

Книжки эти медицинский работник обязан представлять по требованиям отдела здравоохранения, судебной или следственной власти.

Примечание. Размер сумм получаемого вознаграждения заносится, кроме того, в отдельную книгу, прошнурованную и опечатанную органами Народного комиссариата финансов, предъявляемую по требованию финансовых инспекторов.

8. Всякий медицинский работник, занимающийся практической лечебной деятельностью, обязан в случаях, требующих скорой медицинской помощи, оказывать первую медицинскую помощь, согласно инструкции, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом внутренних дел, Народным комиссариатом труда и Всероссийским центральным советом профессиональных союзов.

9. Всякий медицинский работник обязан не позже двадцати четырех часов извещать ближайший отдел здравоохранения о каждом случае острозаразного заболевания, отравления, убийства, нанесения тяжких телесных повреждений или самоубийства в его практике.

Примечание. Все случаи телесных повреждений должны быть записаны медицинским работником с возможной полнотой и точностью.



10. Медицинским работникам соответствующих категорий предоставляется право выдавать соответствующие удостоверения в пределах и на основаниях, установленных в ст. 21, 25, 27 и 35 настоящего Положения. В удостоверениях, выдаваемых медицинскими работниками, должны быть точно обозначены время, место выдачи и цель, для которой данное удостоверение выдано. Удостоверения скрепляются подписью дающего их, с обозначением полного звания и приложением именной печати. В случае отсутствия таковой, подпись должна быть заверена соответствующим учреждением.

Примечание. Порядок и условия выдачи удостоверений устанавливается особой инструкцией Народного комиссариата здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом юстиции. Удостоверения этого рода подлежат оплате гербовым сбором в тех случаях, когда таковая оплата предусмотрена Уставом о государственном гербовом сборе.

11. Выписываемые медицинскими работниками, имеющими на то право, рецепты должны быть подписаны с обозначением медицинского звания лица, дающего рецепт.

12. На вывесках, а также в объявлениях и публикациях медицинские работники могут обозначать только свое звание, фамилию, имя и отчество, специальность, место и часы приема.

13. За профессиональные нарушения медицинские работники подвергаются наказанию по приговору суда, а также в порядке дисциплинарном на основании особого Положения, издаваемого Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом труда, Народным комиссариатом юстиции и Всероссийским центральным советом профессиональных союзов.

14. Состоящим на государственной службе медицинским работникам, работающим в особо тяжелых условиях по борьбе с заразными болезнями (эпидемиями), а также их семьям предоставляется, в случаях вызванной этой работой болезни, потери трудоспособности или смерти от заражения, государственное обеспечение на особых основаниях, устанавливаемых Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом социального обеспечения, Народным комиссариатом труда и Всероссийским центральным советом профессиональных союзов и утверждаемых Советом народных комиссаров.

15. Право на врачебное звание и работу имеют:

- а) врачи, окончившие медицинские высшие учебные заведения в Союзе ССР и получившие от них дипломы на врачебное звание;
- б) врачи, окончившие иностранные университеты, получившие от них дипломы на звание доктора медицины и сдавшие соответствующее испытание при одном из университетов или высших медицинских школ Союза ССР.

Примечание. Врачи, окончившие иностранные высшие медицинские учебные заведения и обладающие ученым или практическим стажем, могут быть освобождены от испытаний Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом просвещения.

16. Лицам, обладающим званием врача, предоставляются все права в отношении врачебной практики, а также занятия врачебных и административно-врачебных должностей.

Примечание. Врачи, имеющие право практики, вносятся в списки, ежегодно публикуемые Народным комиссариатом здравоохранения.

17. Как находящиеся, так и не находящиеся на службе врачи, в случае недостатка военных врачей или судебно-медицинских экспертов, могут привлекаться в отдельных экстренных случаях соответствующими органами, в принудительном порядке, за особое вознаграждение, к исполнению следующих обязанностей:

- а) освидетельствованию лиц, призываемых в Красную армию;
- б) производству судебно-медицинской экспертизы.

18. Врачи имеют право производства всех оперативных вмешательств и гипноза, применения наркоза, анестезий, вакцин, сывороток и медицинских средств, разрешенных к употреблению в установленном порядке.

Примечание. Применение гипноза разрешается только врачам, в соответствующих государственных лечебных и научных учреждениях, и в исключительных случаях – врачам на дому по специальному письменному разрешению Народного комиссариата здравоохранения, на основании особой инструкции, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом юстиции.

19. Хирургические операции могут производиться врачами лишь в государственных или существующих на основании надлежащего разрешения частных лечебных заведениях за исключением случаев скорой и неотложной помощи и простейших операций, согласно особому списку, издаваемому Народным комиссариатом здравоохранения.

20. Хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц, моложе шестнадцати лет, или душевнобольных – с согласия их родителей или опекуна.

Примечание. Операцию, необходимую и неотложную для спасения жизни или важного органа, врач может произвести по консультации с другим врачом без согласия родителей или опекуна, когда они не могут быть опрошены без риска опоздания и без согласия больного, когда он находится в состоянии бессознательности. Если консультация связана с риском опоздания, врач может решить вопрос об операции один. О всяком таком случае он должен донести отделу здравоохранения не позже двадцати четырех часов.



21. Врачи имеют право выдавать удостоверения или свидетельства о состоянии здоровья пользующего ими больного, а также о рождении и смерти, на основании особой инструкции, упомянутой в ст. 10 настоящего Положения.

22. Право на зубоврачебное звание и работу имеют:

- а) зубные врачи, окончившие зубоврачебные школы, а также имеющие свидетельства на звание зубного врача от медицинского факультета;
- б) зубные врачи, окончившие иностранные зубоврачебные школы и сдавшие соответствующее испытание при одном из русских университетов.

23. Зубному врачу предоставляется право выписывать для своей зубоврачебной практики лекарства из аптек по списку, установленному Народным комиссариатом здравоохранения.

24. Зубному врачу предоставляется право применения в области своей специальности местноанестезирующих средств всеми установленными наукой методами.

25. Зубной врач имеет право в пределах своей специальности выдавать удостоверения или свидетельства о произведенном лечении и о состоянии здоровья пользующего им больного.

26. Право на звание фельдшера (фельдшерицы) имеют лица, окончившие курс фельдшерской школы нормального типа или фельдшерско-акушерского техникума и получившие свидетельство об окончании таковых, а также лица, выдержавшие специальное испытание при фельдшерской школе или при бывших врачебных управлениях и получившие от них свидетельства на звание фельдшера (фельдшерицы) или лекарского помощника.

27. Фельдшерам (фельдшерицам), получившим звание в порядке, установленном ст. 26, и прошедшим практический стаж работы не менее трех лет в одном из государственных или общественных лечебных учреждений стационарного или амбулаторного типа, предоставляется с разрешения отдела здравоохранения:

- а) готовить лекарства в лечебных учреждениях, в коих по штату не положено фармацевтов;
- б) применять допущенные в медицинской практике предохранительные и лечебные сыворотки и вакцины, согласно списку, устанавливаемому для фельдшеров (фельдшериц) Народным комиссариатом здравоохранения;
- в) производить простейшие операции, вошедшие в специальный список, установленный Народным комиссариатом здравоохранения;
- г) производить общий наркоз по поручению производящего данную операцию врача;
- д) выдавать за своей подписью удостоверения: 1) о произведенных ими предохранительных прививках и вакцинациях, 2) о болезни пользующих ими лиц; 3) о смерти в случаях, не требующих судебно-медицинских вскрытий;

е) в исключительных случаях, при отсутствии врачей или их недостаточности, заведовать медицинскими пунктами и амбулаториями;

ж) в случаях, указанных в п. «е», выписывать из аптек за своей подписью все необходимые для пользующихся больных средства в количествах, не превышающих максимальную дозу.

28. В исключительных случаях, с разрешения губернского отдела здравоохранения, право медицинской работы в лечебно-санитарных учреждениях под наблюдением врача может быть предоставлено лицам, имеющим звание воинского фельдшера (ротный, эскадронный, батареинный фельдшер) и проработавшим непрерывно последние три года в гражданских лечебных учреждениях.

29. Права и обязанности воинских фельдшеров в Красной армии определяются особым Положением, издаваемым Главным военно-санитарным управлением.

30. Акушерское звание присваивается лицам, окончившим акушерскую школу или акушерский техникум и получившим в этом соответствующее удостоверение.

31. Акушеркам разрешается оказывать родовспомогательную помощь роженицам при нормальных родах. В случае затянувшихся или ненормальных родов акушерки обязаны приглашать врача или направить роженицу в родовспомогательное учреждение.

32. Акушерки у себя на дому имеют право давать советы беременным. Принимать к себе на дом беременных для проведения родов не разрешается.

33. Акушеркам предоставляется право производить оперативные пособия роженицам согласно издаваемым Народным комиссариатом здравоохранения правилам лишь в случаях, угрожающих жизни рожениц и при невозможности вызвать врача или направить роженицу в родовспомогательное заведение.

Перечень таких оперативных пособий устанавливается Народным комиссариатом здравоохранения.

34. Акушерки имеют право, в пределах разрешенной им родовспомогательной деятельности, выписывать лекарства из аптек, согласно специальному списку, устанавливаемому Народным комиссариатом здравоохранения.

35. Акушеркам предоставляется право выдачи удостоверения о рождении детей, кои ими были приняты, в случае отсутствия врача.

36. Право на фармацевтическое звание и работу имеют:

а) лица, окончившие высшие фармацевтические учебные заведения с утвержденными Народным комиссариатом просвещения положениями и учебными планами или физико-математические факультеты высших учебных заведений по химико-фармацевтической специальности;



б) окончившие средние фармацевтические школы с утвержденными Народным комиссариатом по просвещению положениями и учебными планами;

в) лица, имеющие свидетельства на звание магистра фармации, провизора и аптекарского помощника, полученные в дореволюционное время в одном из российских университетов;

г) лица, получившие фармацевтическое образование в иностранных учебных заведениях и сдавшие установленные испытания при одной из фармацевтических школ Союза ССР.

Примечание. Иностранные фармацевты, получившие законченное фармацевтическое образование за границей, зарекомендовавшие себя учеными трудами или практической работой, могут быть освобождены Народным комиссариатом здравоохранения, по соглашению с Народным комиссариатом просвещения, от испытаний.

37. Всем лицам, имеющим фармацевтическое звание, предоставляется право на все виды квалифицированной работы по специальности в аптеках, в аптечных складах, аналитических, бактериологических, органотерапевтических и судебно-химических лабораториях, а также на фарма-заводах.

38. Право на занятие должностей управляющего или заведующего указанными в ст. 37 учреждениями предоставляется имеющим фармацевтическое звание лишь по прохождению практического стажа, устанавливаемого Народным комиссариатом просвещения по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения.

39. Право на звание медицинской сестры и соответствующую профессиональную работу имеют:

а) лица, окончившие школу или курсы медицинских сестер (сестер милосердия) с программой, утвержденной Народным комиссариатом просвещения, и получившие свидетельство на звание медицинской сестры;

б) окончившие сестринские школы продолжительностью обучения не менее двух лет с программами, утвержденными бывшим Управлением врачебного инспектора.

Примечание. Лица, прошедшие специальные курсы и получившие свидетельство на звание сестры милосердия, приравниваются: к медицинским сестрам, означенным в п. п. «а» и «б», в случае представления удостоверений об успешном прохождении службы в лечебных заведениях не менее двух лет для лиц, окончивших курсы со сроком обучения не ниже шести месяцев, и не менее трех лет – для прошедших курс продолжительностью менее шести месяцев.

40. Народному комиссариату здравоохранения поручается издать по соглашению с заинтересованными ведомствами инструкцию по применению настоящего Положения.

## Научное наследие

Н. А. Семашко,  
академик Академии медицинских наук СССР

### Об этике советского врача<sup>1</sup>

Вопросы врачебной этики волнуют и интересуют не только врачей. На почве этих вопросов нередко возникают споры и недоразумения, ухудшающие отношения между врачом и коллективом (обществом) и вредно отражающиеся на охране здоровья населения. Важно, чтобы врач точно знал свои обязанности и добросовестно выполнял их. Наряду с этим важно, чтобы и общество знало права и обязанности советского врача и понимало пределы своих требований к врачу.

В основном так называемая врачебная этика включает в себя три группы вопросов: во-первых, отношение врача к больному, во-вторых, отношение врача к коллективу (обществу) и, в-третьих, отношения врачей между собой.

Прежде всего необходимо установить, что решение всех этих вопросов резко разнится в условиях нашей страны и в условиях зарубежных стран. Это различие в основном обуславливается организацией здравоохранения у нас и там. Про СССР прекрасно выразился М. И. Калинин: «У нас в социалистической стране здоровье рабочих и здоровье крестьян — основная забота государства». За рубежом оказание лечебной помощи в основном поκειται на частной медицинской практике. На почве господства частной медицинской практики, естественно, возникает и целый ряд отрицательных явлений в деятельности врача.

Известный американский писатель Льюис Синклер в романе «Мартин Эрроусмитт» дает художественное изображение той обстановки, в какой приходится работать среднему врачу в Америке в окружении частнопрактикующих врачей. Профессор отоларингологии, рассказывает этот врач, учил своих слушателей, что как отоларинголог он твердо верил, что железы существуют в человеческом организме только для снабжения врачей-специалистов закрытыми автомобилями.

Конечно, было бы абсолютно несправедливо и неправильно думать, что в зарубежных странах нет врачей — доподлинных гуманистов, прекрасно сознающих свой врачебный долг и хорошо относящихся к больным. Таких профессоров и врачей мы знаем очень много в любой из зарубежных стран. Наши связи с демократическими странами за годы войны значительно окрепли, и, в числе наших друзей врачей и профессоров в Америке, в Англии, в Югославии, во Франции и в других странах имеется много таких, которые по справедливости могут быть названы друзьями больного человека. Но, к сожалению, даже в истории демократических стран очень часто создавала общественное мнение корпорация частнопрактикующих врачей. Известны случаи, когда эта категория врачей задерживала введение государственного социального страхования от болезней в европейских странах.

<sup>1</sup> Гигиена и санитария. 1945. № 1—2.



Во многих крупных зарубежных городах практикуются сговоры врачей с аптекарями, обязывающие врачей прописывать дорогие рецепты, а аптекарей — направлять больных к данному врачу, продажа мест одним врачом другому, беспринципные рекламы, подсиживание одного врача другим и т.д. Правда, за последнее время безработица среди врачей принуждает их мириться с развитием государственной бесплатной медицинской помощи населению. Врачи начинают переходить на службу к государству. Однако нет сомнения, что те широкие мероприятия по развитию и улучшению государственной бесплатной медицинской помощи населению, которые сейчас проектируются в США и особенно в Англии, будут осуществляться не без противодействия корпорации частнопрактикующих врачей.

Диаметрально противоположное положение у нас. У нас государство обеспечивает населению бесплатную, общедоступную квалифицированную лечебную помощь. Следовательно, почва для деятельности врача, соответствующая правилам врачебной морали, тверда и благоприятна.

У нас не отменена частная практика, но она, естественно, занимает ничтожное место в системе здравоохранения: одна тысячная доля процента больных стремится получить платную помощь при наличии бесплатной, квалифицированной, общедоступной государственной медицинской организации. На здоровой почве советского здравоохранения, естественно, должны складываться и складываются нормальные отношения между врачом и больным, между врачом и обществом и у врачей между собой.

Однако и в наших условиях врачам есть на что обратить внимание для того, чтобы выполнять свой долг перед Родиной. Прежде всего каждый врач должен твердо помнить, что он является гражданином Советской страны и обязан выполнять все те требования, которые предъявляются каждому гражданину, нашей страны.

Обязанности каждого советского гражданина прекрасно и четко изложены в советской Конституции. И эти статьи Конституции имеют прямое и непосредственное отношение к профессиональной врачебной деятельности; их должен знать каждый врач и самым тщательным образом проводить в своей повседневной медицинской работе.

Статья 131 советской Конституции гласит: «Каждый гражданин СССР обязан беречь и укреплять общественную социалистическую собственность как священную и неприкосновенную основу советского строя, как источник богатства и могущества Родины, как источник зажиточной и культурной жизни всех трудящихся; покушающиеся на общественную социалистическую собственность являются врагами народа». Надо прямо сказать, что это требование закона у нас не всегда соблюдается. Сколько имущества портится в наших лечебно-профилактических учреждениях благодаря бесхозяйственности! Ценные приборы, как микроскопы, больничное и лабораторное оборудование, белье и другие предметы изнашиваются и портятся раньше времени вследствие недостаточно бережного отношения со стороны медицинского персонала. Врачи как руководящий состав медико-санитарных учреждений несут за это ответственность в первую очередь.

Статья 132 Конституции гласит: «Всеобщая воинская обязанность является законом. Воинская служба в рабоче-крестьянской Красной армии представляет

почетную обязанность граждан СССР». Это требование закона медицинские работники, и в частности врачи, выполняют с честью.

Выполняют они и следующую статью закона: «Защита Отечества есть священный долг каждого гражданина СССР». Великая Отечественная война показала, что врачи честно выполняют эту свою обязанность. Героизм многих медицинских работников на фронте и в тылу общеизвестен и отмечен высокими наградами со стороны правительства многочисленным медицинским работникам.

Приведенных примеров достаточно, чтобы показать, что каждый советский врач должен знать, точно выполнять требования Конституции и уметь применять их в своей профессиональной деятельности: Но, помимо этих общегражданских требований, так называемая врачебная этика включает еще целый ряд специфических вопросов, свойственных специальной деятельности врача.

Рассмотрим их в трех указанных направлениях: отношение врача к больному, к обществу и врачей между собой. Последний вопрос в нашей стране решается очень просто. Если про отношения между врачами в других странах говорят: *medicus medico lupissimus est*, то в нашей стране врачу нет никаких оснований быть «волком» своему коллеге. У нас, наоборот, замечается другая крайность: желание покрыть грехи другого врача в интересах ложно понимаемой коллегиальности. Такое поведение врачей, наблюдаемое иногда на судебных процессах, заслуживает осуждения: если врач — преступник, — он должен отвечать так же, как и всякий другой преступник. Покрывать его преступление только потому, что он «коллега», делать скидки на его врачебную профессию аморально со стороны того врача-эксперта, который должен высказаться по данным преступным действиям.

Врачебные ошибки обычно проистекают из трех основных источников: или из небрежности и недобросовестности врача, за что он должен нести полную ответственность, или из неправильной организации дела, за что руководитель и врач также должны нести ответственность, или же вследствие несовершенства нашей медицинской науки. Последнее понятие очень растяжимо, и в каждом отдельном случае решается вопрос, насколько виновен или не виновен врач. Но чаще всего врачебные ошибки происходят вследствие недостаточной внимательности врача и вследствие неправильной организации дела. А между тем трудно указать другую профессию, которая требовала бы такой сосредоточенности, четкости в работе, как этого требует медицинская профессия. Несвоевременно или неправильно оказанная медицинская помощь, особенно при несчастных случаях и различных заболеваниях, может принести огромный вред и больному, и окружающим (рассеивание заразы); неправильно организованный уход за больным, раненым, оперированным может ухудшить состояние его здоровья.

У нас нередко возникают очаги инфекций только потому, что не были приняты нужные меры при появлении первого случая, и т.д. Недаром наш знаменитый соотечественник Н. И. Пирогов придавал такое значение «администрации», т. е. организации дела в военно-санитарной службе.

Сложнее вопрос об отношении врача к больному. Здесь прежде всего всплывает трудный вопрос о соблюдении врачебной тайны. В дореволюционное время врач, получая диплом, давал так называемое факультетское обещание; в нем говорилось об обязанностях врача и, в частности, приводилось так называемое



гиппократовское обещание: «Обещаю свято хранить вверенные мне семейные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия». В настоящее время у нас не практикуется такое факультетское обещание, хотя, пожалуй, изменив старое содержание, не лишне было бы восстановить этот обычай: давать путевку в жизнь молодому врачу с напоминанием об основах врачебного долга. В ряде стран существуют (точнее, существовали) статьи закона, обязывавшие врачей соблюдать врачебную тайну. Во Франции закон обязывал врачей наравне с адвокатами, судьями, биржевыми маклерами соблюдать профессиональную тайну. Наше дореволюционное законодательство не содержало юридических обязательств для врачей соблюдать врачебную тайну; нет такого закона и в советском кодексе. Выше приведенное гиппократовское обещание рассматривается лишь как моральная ответственность врача. И действительно, взаимоотношения врача с больным должны покоиться на абсолютном доверии больного врачу, и больной охотно, как говорится, выкладывает душу врачу: не в его интересах скрыть что-либо от врача. Наоборот, каждый больной понимает, что чем точнее он расскажет врачу о своей болезни, тем лучше тот поставит диагноз, тем лучше, следовательно, будет его лечить. Поэтому первейшая обязанность врача — свято соблюдать тайну, доверенную ему больным, не разглашать ее.

Однако такое требование соблюдения врачебной тайны далеко не безусловно. Наш закон предписывает, чтобы врач обязательно извещал о появлении заразного заболевания и, как бы мать ни желала скрыть заболевание своего ребенка, как это иногда у нас бывает, «чтобы его не взяли в больницу», врач обязан известить соответствующие органы о таком заболевании для проведения дальнейших мероприятий. У нас установлено правило, чтобы брачующиеся были осведомлены о состоянии здоровья друг друга, и, если врач знает о заражном заболевании одной стороны, он обязан сообщить об этом другой стороне. Если данный заразный больной, например больной сифилисом, опасен для окружающих, врач обязан предупредить их об этом. Если служащий в учреждении общественного питания, в детском учреждении, на водопроводе болен такой болезнью, которая противопоказана его работе в данном учреждении, врач обязан об этом осведомить учреждение и нарушить тайну, вверенную ему больным.

Отсюда ясно, что при решении вопроса о сохранении врачебной тайны бесспорным является одно: интерес коллектива выше интереса отдельного больного.

Правда, острота вопроса о соблюдении врачебной тайны у нас все более уменьшается благодаря подъему сознательности населения вообще и санитарному просвещению населения в частности. Сами больные и окружающие их иначе относятся к заболеванию; ложное чувство стыда все больше уступает место разумному отношению к заболеваниям и к мероприятиям против распространения этих заболеваний.

Другая группа вопросов, касающихся врачебной этики, сводится к проблеме так называемых ятрогенных заболеваний, т.е. таких, которые причиняются человеку самим врачом. Как это ни странно и ни парадоксально звучит, но врач иногда причиняет заболевание относительно здоровому человеку. Известно, что многие люди реактивны, впечатлительны и нервны, и достаточно такому человеку неосторожно сказать «а сердце у вас пошаливает», как этот человек начинает чувствовать себя больным, находится под постоянным гнетом мысли о болезни,

ломает свой режим и таким образом ухудшает свое здоровье и действительно заболевает.

Великий писатель-врач А. П. Чехов не мог пройти своим наблюдательным умом мимо такого явления; в одной из своих записных книжек он написал: «Z. едет к доктору, тот выслушивает, находит порок сердца. Z. резко меняет образ жизни, принимает строфант, говорит только о болезни, и весь город знает, что у него порок сердца. И доктора, к которым он обращается, находят у него порок сердца. Он не женится, отказывается от любительских спектаклей, не пьет, ходит тихо, чуть дыша. Через 11 лет едет в Москву, отправляется к профессору — тот находит здоровое сердце. Z. рад, но вернуться к нормальной жизни уже не может, ибо ложиться с курами, тихо ходить он привык и не говорить о болезни ему уже скучно, только возненавидел врачей, и больше ничего».

Очень и очень жаль, что А. П. Чехову не удалось написать этот рассказ: он был бы очень и очень полезен для многих из наших врачей, неосторожно обращающихся с больным. А у нас иногда бывают такие случаи, что под местным наркозом при больном вслух говорят о безнадежности операции для него, употребляют такие медицинские термины, как сг, тбк, которые хорошо известны каждому страдающему этими болезнями больному, и думают, что больной ничего не слышит и ничего не понимает. При больном, находящемся в полубессознательном состоянии, говорят о вероятности смертельного исхода и т.д.

Есть еще целый ряд вопросов, связанных с понятием о врачебной этике. Возьмем для примера круг вопросов из жизни наших высших учебных заведений. В стенах этих заведений формируются будущие врачи, здесь закладываются основы их будущего поведения, а между тем бывают случаи, когда профессора и преподаватели показывают примеры того, как не надо относиться к больному человеку. Например, в наших клиниках очень распространен обычай делить больных на «интересных» и «неинтересных». «Интересного» больного тщательно изучают, вокруг него толпится масса народа, его выстукивают, выслушивают со всех сторон, производят анализы, следят за лечением, словом он — центр внимания, а мимо «неинтересного» больного проходят, махнув рукой. Разве это воспитывает студентов? Будущий врач должен знать, что больные различаются не по интересу для лечения, что больной — не подопытная морская свинка или кролик, что каждый больной требует к себе внимательного отношения и обращается в лечебное учреждение за тем, чтобы ему сохранили здоровье, а иногда и жизнь. У нас иногда (правда, это бывает очень редко) задерживают лечение интересного больного для того, чтобы продемонстрировать заболевание большему числу студентов. Это абсолютно недопустимое явление; это опять элементарное нарушение основных правил врачебной этики и основных правил отношения к больному. Словом, у нас иногда в лечебных учреждениях смотрят на больного как на объект, а не как на субъект, имеющий право ожидать от лечебного заведения, от медицинского персонала и в первую очередь от врачей гуманного отношения к себе.

По вопросам ятрогенных заболеваний имеется обширная литература. Трагический случай из своей практики рассказывает харьковский профессор К. И. Платонов о молодой больной, страдавшей туберкулезом, поправившейся от этой болезни и намеревавшейся с мужем поехать в Кисловодск. Когда она явилась на



комиссию, врач Н. сказал: «Объяснять тут нечего: туберкулез третьей стадии. То, что нет палочек и прибавилась в весе, роли никакой не играет. Вообще туберкулез неизлечим... А если есть свободные деньги, то можно поехать и на курорт». После этих слов больная резко изменилась: у нее появилось угнетенное состояние, мысли фиксировались на скорой смерти, появились бессонница, по утрам рвоты, пропал аппетит. Она вскоре покончила с собой, оставив записку: «Нужно уметь разговаривать с больным».

Сущность ятрогенных заболеваний теперь выяснена достаточно. Они объясняются действием психики (коры головного мозга) на биологические процессы в организме. «Слово для человека, — учил И. П. Павлов, — есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой всеобъемлющий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных».

И поведение врача, и вся обстановка в лечебных учреждениях, внимательный и любовный уход за ранеными и больными должны пробуждать у него «волю к жизни».

Лагранж наблюдал, что у победителей раны заживают быстрее. Тов. Ленин, узнав после ранения 1918 г. о взятии Симбирска, телеграфировал: «Взятие Симбирска, моего родного города, есть самая целебная, самая лучшая повязка на мои раны» (Медицинский работник. 12.X.1944).

Чуткое, внимательное, любовное отношение к больному, забота об интересах коллектива в санитарно-эпидемической деятельности — основа основ гуманной деятельности врача. Вся история медицины показывает, что лучшие представители медицинской науки были в то же время и яркими представителями гуманизма. Еще основоположник научной медицины Гиппократ учил: «Все, что надо делать, делай спокойно и умело. Больного надо, когда это следует, ободрить дружеским, веселым, участливым словом. Надо думать только о больном; в случае надобности строго и твердо отклонять его требования, но в другом случае окружить больного любовью и разумным утешением».

Гигиена выросла в нашей стране не как узко техническая и узко лабораторная наука, а как наука о человеке, о здоровье общества. «Заявите, — писал Эрисман, — что гигиена не есть наука об общественном здоровье, что она должна заниматься разработкой лишь частных вопросов в стенах лаборатории, — перед вами останется призрак науки, ради которого трудиться не стоит». Перерастание гигиены в социальную гигиену в советское время (при одновременном развитии и улучшении лабораторных исследований) — яркое свидетельство гуманного направления советской гигиенической науки, ее служения на благо не только отдельного человека, но и всего коллектива.

Профилактическое направление советской медицины, указанное Программой Коммунистической партии, на небывалую высоту поднимает заботу о коренном оздоровлении всего населения. Самоотверженность советских врачей на фронте и в тылу общеизвестна и высоко оценена правительством. Советские врачи вписали славную страницу в историю здравоохранения.

Как видно из сказанного, основой врачебной этики должно быть прежде всего общественно-политическое самосознание врача. Если врач политически развит,

предан Родине, своему народу, хочет работать так, как указывают партия и правительство, — он всегда и во всех случаях найдет правильную линию поведения. Такому врачу легко решить все вопросы так называемой врачебной этики и в отношении его к больному, и в отношении его к коллективу, и в отношении его к своему коллеге по профессии.

Великая Отечественная война ясно показала, что преданные своей Родине медицинские работники на фронте и в тылу честно выполняли свой долг и в этом выполнении долга перед своей Родиной никаких неразрешимых этических проблем перед ними не возникало. Поэтому первой задачей в разрешении вопросов так называемой врачебной этики является политическое воспитание врача.

Советское здравоохранение создало твердую и благодарную почву для прекрасной врачебной деятельности. Советские врачи показали себя преданными сынами своей Родины. На прекрасных образцах героизма советского врача на фронте и в тылу надо учить нашу молодежь. Советский врач должен быть достоин той великой сталинской эпохи, в которой ему выпала честь жить и работать!

# ПОСТСКРИПТУМ

Александр Анатольевич МОХОВ

## Доктор запил

*Не в том беда твоя, что говоришь не громко,  
а в том, что силы голос твой лишен...*

Ночное дежурство подходило к концу, когда в хирургическое отделение из приемного подняли нового больного.

— Ножевое. По всей видимости, не только кишечник, но и печень задета, — дежурно констатировал медработник, сопровождающий пациента, находящегося в бессознательном состоянии на каталке.

— Вот бы эти праздники взять да отменить! — воскликнул дежурный врач-хирург. В это время из кабинета заведующего отделением выглянул Иван Павлович и как-то обреченно спросил:

— Петро! Еще один?!

— Грехи не отпускают! Вот и везут одного за другим в мое дежурство! Больше только в новогодние праздники бывает... — ответил Петр Петрович.

— Последние месяцы, что в праздники, что в будни, из операционной не вылазим. Как уехал Саныч в областной центр, так и «прописались» мы в отделении. Вроде и рядом с домом, с семьей, а будто на вахте, неделями здесь обитаем. Остров наш невезения — ЦРБ (центральная районная больница)... — пустился в размышления заведующий отделением.

— А мне и некуда идти... Подалась моя женушка с сынулей к своим родителям. Сказала, что в эту дыру больше ни за что не вернется! Станица?! Летом здесь хорошо, детям хорошо... Поставила меня перед фактом: или в город переезжай до конца года или подаст на развод. Что там наш главный врач? Ищет Санычу замену? Летом было относительно спокойно, а осенью уже тяжело! Если в ближайшие неделю-две никого не найдет — ляжем здесь зимой. Штыком главного терзать и малой пехотной нужно, штыком...

— Хватит трепаться, Петро! Пора за работу. Операционную сейчас подготовят и за дело. Главный ищет, ищет... Пришлют скоро кого-нибудь. Еще намучаемся с ним. Обучим, если руки не из одного места растут... И желание, желание стать хирургом... Сейчас модное слово «на верхах» — наставничество. До этого мы просто брали да обучали неучей, но были вроде как хвосты собачьи, а теперь наставники! Казаки! Правда, такие же бедные, как и раньше. Жизнь наша собачья, но наставники... Звучит?! Как только появится новый желторотый, назначу тебя наставником. А пока идем в операционную. Ждут нас!

Проведя ревизию брюшной полости, хирурги убедились в верности диагноза, поставленного при поступлении больного в отделение. Перед ними «во всей красе» явилась картина проникающего ранения брюшной полости с ранением печени, а также травматического гемоперитонеума.

— Раневой канал видишь? Прощупать можешь? — спросил Иван Павлович Петра Петровича.

— Нет. Кровь мешает. Попробуй пережать ворота печени.

- Пробую. Не выходит... Сестра! Дай мне нашатырного спирта или чего-нибудь еще нюхнуть! Слабость какая-то... Сил нет никаких, — тихо произнес заведующий.
- Отдохнуть нужно тебе, Палыч! Не спишь совсем. Сейчас пойдем, что дальше делать, и отдохнешь. Я тут сам как-нибудь справлюсь. У нас Ольга, сестра наша операционная, опытная. Правда, Оль?

Испуганные довольно крупные и очень яркие в свете многочисленных ламп операционной голубые глаза Ольги утвердительно кивнули.

Заведующему сразу после того, как он понюхал поднесенную ему медсестрой на зажиме салфетку, обильно смоченную медицинским спиртом, стало лучше. Он попытался ввести палец в отверстие Винслоу. Интенсивность кровотечения незначительно, но снизилась.

- Нехорошая рана, очень нехорошая! Раневой канал глубокий, неровный. Видно, ножом двигали, пытались его провернуть... Если бы штыком, то и не довезли бы...
- Попробуем накладывать глубокие швы и тампонировать... Не получится — идем на резекцию печени. Ольга меня не сможет заменить... — промямлил Иван Павлович.

В этот момент инструмент, который заведующий отделением держал в своих руках, громко зазвенел, отскочив от твердой поверхности пола операционного блока. Не прошло и секунды, как и сам Иван Павлович тихо сполз на пол.

Врач анестезиолог-реаниматолог, до этого момента находившийся у изголовья больного, подбежал к коллеге. Несколько минут он был рядом с Иваном Павловичем и «колдовал» над ним. Глаза Палыча открылись, он попытался встать.

- Оставайтесь на месте! Сейчас завезут каталку и вас вывезут из операционной. Нужно спокойно полежать, а сразу же после операции начнем обследоваться! — не допускающим возражений голосом сказал анестезиолог.
- Вроде поменьше кровотечение. Работаем? — обратился к Ольге Петр Петрович.
- Других вариантов у нас нет... — обреченно ответила доктору медсестра. Она как могла, стала помогать оператору. Как говорится, за себя и за того парня...
- Соперируем. — утвердительно произнес врач-хирург и с еще большей интенсивностью принялся за работу.
- Артериальное давление, давление начало падать! — констатировал анестезиолог, вернувшийся к своему обычному месту в операционной. — Кровопотеря большая. Сейчас добавим растворчиков...
- «Добавку» быстро заметил оператор.
- Снова кровь начала активно просачиваться! Только вроде печень подушили! Однозначно придется расширяться.
- Не торопитесь! Кардиограмма мне его не нравится! — вновь констатировал анестезиолог.
- Ясно. Ждем. Тампонируем. Может еще где источник кровотечения?! Ищем! Несмотря на предпринимаемые врачами меры, пациент через тридцать минут скончался на операционном столе.
- Вот и соперировали... Всем отдыхать, пока еще кого-нибудь по скорой не привезли! Плановых операций у нас сегодня в отделении нет. Мы с нашим анестезиологом еще посмотрим нашего Палыча. И пригласим заведующего терапией к нам — может, что пропишет. Всем спать! Хотя бы пару часов...

\* \* \*

С момента последней неудачной операции в отделении прошла неделя. Поздняя осень все чаще стала напоминать о себе. Выпал первый снег. По ночам стали фиксироваться отрицательные температуры. Казалось, что и на некоторых людей с их вечными болячками природа оказывала позитивное влияние. По крайней мере, авральный режим работы хирургического отделения в последнюю неделю сменился на стабильно тяжелый. Правда, у нашего травматолога добавилось работы. То снежок, то ледок, а местное население в большинстве своем возрастное...

В ординаторскую, где уже более полугода единолично хозяйничал Петр Петрович, заглянула постовая медсестра и попросила его зайти в кабинет заведующего.

Доктор вышел из комнаты и направился по длинному коридору грязно-серого цвета, сливавшемуся с пролетающими за окнами такими же демисезонными тучами, к кабинету заведующего. Примерно посередине он повстречал хмурого Ивана Павловича. «Хандра прихватила. Рановато...» — подумал Петр Петрович.

— Петро! Ты ко мне? — поинтересовался заведующий.

— Конечно. Медсестра только что заходила в ординаторскую.

— Тут такое дело... Уехать мне нужно на недельку. Понимаю, что не рад открывшейся перспективе. Один остаешься на хозяйстве. Да что хозяйство?.. Пороховая бочка, а не отделение!

— Что-то случилось? Не планировал вроде в отпуск уходить? И не отпускает руководство нас сменить рабочую обстановку в этом году на праздничную...

— Мама умерла! Нужно срочно ехать. Приказ жду. Будешь временно исполнять обязанности заведующего отделением. Как только он будет готов — выезжаю.

— Мои соболезнования! Вроде не болела?! Ты ничего не говорил про ее болезнь.

— Инсульт!

— Кого ассистировать на экстренных операциях просить? Травматолога, гинеколога? Главный врач дал какие-нибудь распоряжения?

— Устраняется он от решения наших проблем. Замену Санычу так и не подыскал. Деньги в больнице есть, но он еще тот скряга. Пусть думает по составу операционной бригады. Официального приказа от него не дожدهшься, да и не пропустят его — не положено.

— Жизни, в прямом смысле этого слова, спасать обязан, а как — никого не интересует! — возмутился Петр Петрович. Штыком его, штыком...

— Жираф большой — ему видней! Ты же знаешь, мы и до так называемой оптимизации не бездельничали.

— О чем они там наверху думают? Может, люди стали меньше болеть?! Может, чат-боты избавляют от болезней, от необходимости больных оперировать?! Может, нам в отделение главный пару роботов прикупит вместо недостающих врачей?!

— В нашей глуши вряд ли мы до роботизированной хирургии доживем. Объемы не те, да и слишком разные операции мы проводим. Держись. Неделю нужно продержаться!

Петр Петрович быстро вернулся в ординаторскую и принялся пить кофе с коньяком. Одну кружку, вторую, третью... Мысли вмиг унесли его в прошлое: вспомнились ему муки выбора врачебной профессии; отец, всю жизнь проработавший в этом отделении и неоднократно отговаривавший его от работы хирургом в родной

станции; скоропостижная отцовская смерть от обширного инфаркта в ставшей ему давно родной операционной; знакомство и первые свидания со своей будущей женой; рождение сына...

Думы прервала медсестра, снова вошедшая в ординаторскую. Она сообщила, что Петра Петровича ждет Михаил Юрьевич — главный врач ЦРБ.

Пройдя несколько внутренних переходов, соединяющих корпуса больницы, хирург оказался в приемной руководителя.

— Проходи! — открывая дверь в свой кабинет, снимая на ходу свою верхнюю одежду, сказал Михаил Юрьевич.

В простеньком, но со вкусом обставленном кабинете главного стояла полная тишина. Он только что приехал откуда-то. Возможно, с очередного совещания в районе либо из одной из амбулаторий.

Врач-хирург прошел на гостевое место, что находилось возле стола под углом пятьдесят градусов к креслу руководителя. С этого места взор посетителя упирается в панорамное окно, откуда, в свою очередь, открывается вид на больничный двор с его немногочисленными деревьями посадки пятидесятих — шестидесятых годов XX века.

— Петр Петрович! Готов отделение принять? Иван Павлович должен уехать на несколько дней... Думаю, что ты уже в курсе наших дел... Вопросы к администрации больницы есть?

— Главный вопрос: с кем оперировать, кто ассистировать будет, если что?

— Плановую госпитализацию в отделение на неделю отменим. Кому неумоготу — в областную больницу будем направлять. Если что срочное будет и видишь, что сам не справишься, — вызывай санавиацию. Еще есть вопросы?

— Перспективы по штатному врачу к нам в отделение есть?!

— Молодежь не едет к нам. Все хотят в крупных центрах работать, карьеру делать! Хотят быть сосудистыми хирургами, трансплантологами... А на земле работать некому. Есть у меня на примете один из наших, из местных. Он сможет летом приехать на работу. Квартиру ему нужно подготовить... Только что с совещания по кадровому вопросу вернулся. Раньше было распределение. Закрывало государство бреши в сельской местности. Многие уезжали от нас после нескольких лет отработки, но некоторые оставались. Потом пошли целевики — в основном набирали из местных ребят. Они приедут, поработают два-три годика и уезжают. Им не только учебу оплати, но и все условия создай. Дураков теперь нет. С условиями не очень получается. Поэтому суды проигрываем: ни денег, ни кадров для ЦРБ... Сам еще не забыл, как с женой здесь обустроивался после медвуза? Для нас было целое событие: и хирург, и терапевт в станицу приехали. Как там твоя жена, может вернется? Вакансия пока не занята.

— Не вернется... — с грустью в голосе ответил главному Петр Петрович. — Я работать...

\* \* \*

К утру вся станица покрылась белым плотным одеялом. Всю ночь шел снег большими влажными хлопьями. С раннего утра один за другим стали названивать сотрудники отделения. Многие задерживались на полчаса-час из-за погоды. Дороги еще не были расчищены после снегопада, поэтому личный и

общественный транспорт в очередной раз подводил станичников. Проще было добраться пешком до работы... Впрочем, ситуация житейская. Ежегодно снег начинает валить не по утвержденному местными чиновниками графику. Пока внесут в свои документы коррективы, пока поставят исполнителям новые задачи, пока найдут средства...

Петр Петрович тихо сидел в ординаторской, планируя день вверенного ему на время отделения. Сутки прошли относительно спокойно, что не могло его не радовать. Однако нужно быть готовым ко всему... Тем более, что к началу нового рабочего дня в отделение уже поступил пациент, нуждающийся в полостной операции.

В районе десяти часов утра в хирургию позвонили из приемной Михаила Юрьевича и попросили срочно подойти к нему. Через десять минут доктор был в приемной главного врача ЦРБ.

— Проходи! — скомандовал главный врач, закрывая за собой дверь в кабинет.

Хорошо известное Петру Петровичу место для посетителей уже было кем-то занято. Врач-хирург расположился на стуле напротив незнакомца. Перед ним был мужчина лет двадцати восьми — тридцати. Светловолосый и светлокожий. Маленькие серые глаза. Лоб с едва выраженными морщинами. Скулы напряжены.

— Здравствуйте! Колобов Сергей Васильевич. Следовательно. Старший лейтенант юстиции, — представился мужчина.

— Петр Петрович. Хирург.

— С нашего следственного отдела товарищ, — попытался внести ясность в разговор главный врач.

— Межрайонного следственного отдела. — поправил следователь и обратился к зашедшему.

— Петр Петрович! Помните, привозили на скорой гражданина с ножевым, умер он на вашем дежурстве во время операции?

— Да, помню.

— Так вот, по факту его смерти дело у нас расследуется. Статья 111 Уголовного кодекса РФ, часть четвертая. Обвиняемый находится под стражей, ходатайствует о проверке правильности и своевременности ваших действий. Он защиту выстроил на том, что если бы вы качественно медицинскую помощь оказали, была бы статья 111-2-3, т.е. менее тяжкая.

— Наша бригада делала все, что могла. Хирурги не всегда могут вытащить человека «с того света». Там было тяжелое ножевое! Массивное кровотечение! Хирурги, как могли, ушивали ткань печени. Несколько литров растворов, кровезаменителей, если мне не изменяет память, тогда было внутривенно больному введено, — вмешался в диалог главный врач больницы.

— Михаил Юрьевич!

— Я продолжу, — перебил главного врача следователь. — Так вот, Петр Петрович, юридическую оценку действиям или бездействию вашему мы в любом случае обязаны дать, тем более врачебная тема сейчас на контроле там, — следователь многозначительно показал наверх. —

Сейчас допросим вас подробно об обстоятельствах: как, что, когда делали, бригаду также всю, кто принимал участие в оказании помощи, допросим, все распишем... Медкарту выемкой мы уже изъяли. Потом, как направлять дело будем, — материал выделим, а там уже его в специализированный отдел субъектового

управления Следственного комитета заберут. Там наши коллеги детально во всем разберутся. Можете не сомневаться!

- Дожил! Слышал из СМИ про уголовные дела в отношении врачей, но чтобы самому стать обвиняемым, а потом и на нары?!
- Администрация больницы не заинтересована в том, чтобы на нас было это пятно... Тем более, мы не можем потерять хирурга, на котором держится все отделение! Следствие во всем разберется. Нужно только четко отвечать на поставленные им вопросы. Сергей Васильевич, верно? — решил уточнить главный врач.
- Все так! Наша задача установить обстоятельства, подлежащие доказыванию по статье 111 Уголовного кодекса РФ, а уже дальше в управлении будут разбираться. Возможно, что судебно-медицинскую экспертизу назначат в неподведомственном органу управления здравоохранением учреждении. Поставят перед лицами, обладающими специальными медицинскими познаниями, необходимые вопросы...
- В чем меня обвиняют?! — недоуменно спросил хирург.
- Петр Петрович! Вас пока ни в чем не обвиняют. Михаил Юрьевич, если вы не возражаете, мы с Петром Петровичем пройдем в хирургическое отделение, место происшествия осмотрим, ну и дальше по хронологии.
- Не могу препятствовать работе органов. Будут вопросы — заходите, — ответил руководитель медицинской организации.

По прибытии в отделение исполняющего обязанности заведующего и местного следователя нетипичная для жизни хирургии работа закипела. Колобов по-хозяйски расположился в ординаторской, достал из сумки ноутбук. Один за другим к нему следовал весь персонал того злополучного ночного дежурства, а также бригады, которая оперировала больного с ножевым ранением.

Завершив свои дела в хирургии, подписав осмотр места происшествия и допросы, сфотографировав для осмотра операционную, следователь попросил Петра Петровича сопроводить его в приемное отделение. Там старший лейтенант мало что узнал нового. Врач, дежуривший в интересующую следователя ночь, повторил все то, что уже было известно следователю из представленных больницей медицинских документов.

Во второй половине дня незваный гость засуетился... То ли начинало сосать под ложечкой, то ли другие дела напомнили ему о себе.

- Надеюсь, на этом все? Опрос закончен?! — уточнил Петр Петрович.
- Допрос, — поправил следователь. На сегодня можете быть свободны.
- Только на сегодня?! — удивился хирург.
- Пока да. Дальше видно будет. На связи будьте. Уезжать никуда не планируете в ближайшее время?
- Нет, не собирался... — удивленно ответил хирург.
- Всего вам доброго, — попрощался старший лейтенант.
- До свидания! Мне нужно бежать в операционную, — ответил Петр Петрович.

По дороге в операционную он бормотал: «Штыком его и гранатой, штыком... Нет, сразу гранатой!»

\*\*\*

На следующий день следователь Колобов в самого утра находился в приемной главного врача ЦРБ. Здесь он уже пару раз попил чая, любезно заваренного секретаршей, но руководителя все не было. Он задерживался с утреннего совещания. Наконец, дверь открылась, и в приемную ввалился заснеженный Михаил Юрьевич. Увидев следователя, он сказал:

- Мы, конечно, всегда рады вам, но лучше, когда вы нас посещаете не по служебным вопросам... По нашим медицинским проблемам тоже лучше часто не встречаться... Такая у нас профессия!
- Михаил Юрьевич! Я по личному вопросу. Жену мою с аппендицитом ночью привезли в хирургическое отделение ЦРБ. Мне сказали, что с острым аппендицитом долго нельзя тянуть, опасно! В приемном отделении сначала пытались отказать в госпитализации. Чуть ли не в другой район предлагали отвезти больную или сразу в область! Когда я лично вмешался — госпитализировали.
- Действительно, в связи с тем, что в отделении остался один хирург, я давал некоторые распоряжения... — начал оправдываться главный врач.
- В отделении она находится с ночи. Какие-то анализы взяли. Гинеколог приходил — он исключил свою патологию. Но хирург в отделении ее даже не осмотрел! Оперировать некому! Ваш Петр Петрович лыка не вяжет! С какими кадрами вы работаете?! Еще его выгораживали вчера!
- Мне уже сообщили, что доктор запил... Не в первый и не в последний раз. Бывает с нашими кадрами такое. Работаем с тем, кто есть... Выбор у нас небольшой. Петр Петрович местный, потому и держится здесь пока. Отец его всю жизнь в этом отделении проработал, и сын работает. Иногда бывают срывы. Нагрузка запредельная! Обычно осенью с началом сезона охоты Петр Петрович в отпуск уходит. Побегает по степям, лесополосам, поймам — успокоится, сожжет все лишнее и снова в отделение. В этом году не отпустил я его в отпуск. Совсем некому работать! Вы же вчера жестко с ним обошлись... Вот и сорвался!
- Что же делать? Что вы делаете в таких случаях? Кто может прооперировать мою супругу?
- Такие случаи — редкость. В самых крайних вызываем санавиацию. Несколько часов дороги из областного центра на машине — и хирург в районе.
- Михаил Юрьевич! Вы надо мною издеваетесь?! Метель. Мокрый снег. Трасса уже закрыта. Пока не пройдет циклон, не расчистят дорогу, не убегут большегрузы, стоящие поперек полотна — машины не пойдут по трассе. В лучшем случае ее откроют через двое суток.
- В старые добрые времена, которые я еще застал, аппендэктомия мог выполнить и другой специалист хирургического профиля. Сейчас за такое в случае чего могут или посадить или штраф наложить на клинику. В любом случае — проблем не избежать. С меня спросят! Нарушить во благо пациента или не нарушать? Соблюсти все формальности, все пункты инструкций, написанных кем-то в тиши кабинетов и обречь больного на верную смерть?! Вот и вчера вы допрашивали Петра Петровича, который до последнего бился за жизнь своего пациента. Возможно, и были им допущены некоторые погрешности, а у кого их нет?! Вы видели условия, в которых мы работаем? Люди теряют сознание на рабочем месте...
- И распивают спиртные напитки на рабочем месте... Кто-то же должен доводить до руководства региона, страны информацию о реальном положении дел в медицине?!

- Следственный комитет?! Больше никому. Так получается? — съехидничал главный врач.
- А если серьезно, Михаил Юрьевич! — поинтересовался следователь.
- Потеряли мы нашу отечественную систему здравоохранения! Хорошее из старого не взяли, а новое так и не заработало. Колесо от телеги к «Мерседесу» не приставишь. И много ли у нас «Мерседесов» по станице и хуторам ездит?! Есть отдельные проекты, начинания, но нет в них ни души, ни медика, ни пациента... Одни экономические показатели и статистические отчеты. От меня мало что в этой системе зависит. Мне три года осталось до пенсии. В любой момент готов освободить должность. Могу работать терапевтом...
- Говорим мы тут с вами, а жена в хирургическом отделении без какого-либо внимания!
- Вы правы! Пройдемте в отделение, посмотрим на состояние Петра Петровича.

\* \* \*

- В отделении есть кто живой?! Говорят, что единственный доктор запил?! — открывая дверь ординаторской, громко задал вопрос главный врач больницы в пустоту большой квадратной комнаты.
- Михаил Юрьевич! Все живы. Разведка ошиблась... — ответил пытающийся быстро встать с дивана врач.
- Помочь нужно следователю, точнее, его жене. Он в долгу не останется. Верно, Сергей Васильевич? Фамилия жены как? Колобова в списке больных отделения не значится.
- Бауэр Стефания Иосифовна, — ответил следователь.
- Моя разведка не ошибается! Посмотри на себя! Не в лучшей кондиции находишься, Петр Петрович! Оперировать Бауэр сможешь?
- Соперируем... — спокойно ответил хирург.
- Сейчас подойдет анестезиолог, поговорит со Стефанией Иосифовной и тебя посмотрит. Как на счет прокапаться?
- Не помешает! Но прежде подпишите мое заявление об увольнении. Две недели отрабатываю и на воссоединение с семьей. Весь вечер вчера думы думал. Или помру на рабочем месте, или сопьюсь, или посадят!
- Петрович! Ты про Палыча подумал? С кем он будет работать?! Да и в другом месте не многим легче будет. На врачебную ставку, как известно, жить нельзя, а на полторы — некогда.
- Если бы не Палыч, не земляки мои, давно бы уехал из станицы. Заведующего нашего я всему, чему мог, научил. Пусть он сам теперь готовит себе помощников и смену. Как говорится, не было бы счастья, да несчастье помогло... Пришло время для решения. Тяжело мне оно далось. Подпишите заявление, Михаил Юрьевич, и после капельницы сразу иду на операцию... Штык только пристегну! Старлей, соперим! Такая вот у нас служба!

*Август, 2023 г.*



ISSN 2311-5998



9 772311 599771 >