



PROBLEMS OF CRIMINAL LIABILITY OF MEDICAL WORKERS

GAFUROVA NOZIMAKHON ELДАРOVNA

Doctor of Law (PhD), acting professor of the department
International Law and Human Rights TSUL
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11178166>

ARTICLE INFO

Received: 04th May 2024

Accepted: 10th May 2024

Online: 11th May 2024

KEYWORDS

Legal responsibility, types of responsibility of medical workers, criminal liability of medical workers, medical errors, substitution of a child, removal of human organs and tissues, leaving in danger.

ABSTRACT

This article is devoted to the study and analysis of criminal liability of medical workers based on national and foreign experience. The national legislation of the Republic of Uzbekistan in the field of regulation of criminal liability of medical workers has been studied, existing achievements and problems have been identified. Based on progressive foreign experience, proposals have been developed to improve legislation in this area.

ПРОБЛЕМЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ГАФУРОВА НОЗИМАХОН ЭЛЬДАРОВНА

д.ф.ю.н. (PhD), и.о. профессора кафедры
Международного права и прав человека ТГЮУ
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11178166>

ARTICLE INFO

Received: 04th May 2024

Accepted: 10th May 2024

Online: 11th May 2024

KEYWORDS

Юридическая ответственность, виды ответственности медицинских работников, уголовная ответственность медицинских работников, врачебные ошибки, подмена ребёнка, изъятие органов и тканей человека, оставление в опасности.

ABSTRACT

Данная статья посвящена изучению и анализу уголовной ответственности медицинских работников на основе национального и зарубежного опыта. Изучено национальное законодательство Республики Узбекистан в области регулирования уголовной ответственности медицинских работников, выявлены имеющиеся достижения и проблемы. На основе прогрессивного зарубежного опыта разработаны предложения по совершенствованию законодательства в данной области.



Республика Узбекистан отличается нормативной определенностью многих аспектов социальных взаимоотношений, направленных на защиту прав личности. Если проанализировать систему медицинско-правовых отношений, в частности, степень правовой защищенности пациентов, то можем утверждать, что данный институт медицинского права требует своего усовершенствования, так как он характеризуется наличием множества правовых пробелов и не работающих отсылочных норм.

Правовые отношения в области охраны здоровья граждан в Республике Узбекистан регулируются специальным Законом Республики Узбекистан от 29.08.1996 г. N 265-I «Об охране здоровья граждан» и других актов законодательства.

Согласно статье 24 настоящего Закона, пациенты имеют право на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, установленном законодательством;

допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав.

В случае нарушения прав пациента он или его законный представитель может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, вышестоящему органу управления либо в суд.

Необходимо отметить, что данный закон заметно устарел и требует своей доработки. Очень слабый понятийный аппарат, в законе даже не приведено понятия «пациент», «врачебной ошибки» и т.д.

Например, Статья 46. , о возмещении вреда, причиненного

здоровью граждан, гласит, что в случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством.

Средства, затраченные на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий, взыскиваются с физических и юридических лиц, ответственных за причиненный вред их здоровью.

В случае неквалифицированного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего вред жизни и здоровью граждан, ущерб возмещается в порядке, установленном законодательством.

Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законом. Но данный закон имеет больше отсылочный характер, сам он не содержит нормы, регулирующей ответственность медицинских и фармацевтических работников. Для этого, нужно обращаться в соответствующие кодексы, в нашем случае в уголовный.

Учитывая содержащиеся пробелы законодательства и некодифицированность, в вышеуказанном Указе Президента¹, предусмотрена разработка проекта Кодекса здравоохранения Республики Узбекистан.

¹ Указ Президента Республики Узбекистан от 07.12.2018 г. N УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».



Было бы целесообразно внесение в данный Кодекс отдельной главы по уголовной ответственности медицинских работников.

Законодательством предусматривается, что в случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством. А в случае некавалифицированного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего вред жизни и здоровью граждан, ущерб возмещается в порядке, установленном законодательством.

Как мы отметили ранее, даже уголовную ответственность медицинских работников должна характеризовать связь их действий с их профессиональной деятельностью. Так, действия врача должны быть признаны противоправными, на основании чего судебно-следственные органы предъявляют обвинение за ненадлежащее оказание медицинской помощи. Во-вторых, следует устанавливать причинную связь между совершенным деянием и вредом, причиненным пациенту. На данный вопрос должна ответить комиссия судебно-медицинская экспертиза. Но и при наличии причинной связи еще нет оснований однозначно говорить об уголовной ответственности медицинского работника.

Преступления как таковые, в особенности совершенные медицинскими работниками – одна из наитяжелейших категорий дел для расследования. Это обусловлено тем, что данные преступления в большинстве случаев совершаются с большим мастерством, что затрудняет расследование.

Рассмотрим соответствующие статьи Уголовного кодекса РУз, которые имеют прямое отношение к ответственности врачей и персонала клиник, за нанесение ущерба здоровью и жизни человека.

Убийство (ст. 97 УК) – противоправное лишение жизни другого человека, которое **наказывается лишением свободы от десяти до пятнадцати лет лишения свободы**. Отметим, что в зависимости от обстоятельств и тяжести совершенного преступления определяется режим исполнения наказания (строгий, общий, колонии-поселения и др.).

Убийства направлены на безопасность жизни другого человека², а если быть точнее, то на **жизнь другого человека**, т.е. период существования человека с момента появления какой-либо части тела ребенка из утробы матери и до наступления биологической смерти³.

К ответственности за убийство лицо может быть привлечено с 13 лет (для убийства при отягчающих обстоятельствах (ч.2 ст.97 УК)); с 14 лет (для убийства, предусмотренного ч.1 ст.97 УК, или убийство без отягчающих обстоятельств).

² Это наиболее четкое и правильное с научной точки зрения определение объекта убийства. Однако в юридической литературе очень часто можно встретить его упрощенный вариант типа «объект убийства – жизнь другого человека». Надо сказать, что такое упрощение (сокращение) не меняет юридической сути излагаемого и применяется при описании объектов многих преступлений, предусмотренных УК.

³ Рустамбаев М.Х. Курс уголовного права Республики Узбекистан. Особенная часть. Том 3: Преступления против личности. Преступления против мира и безопасности. Учебник для ВУЗов. – Т.: Издательство «ТГЮИ», 2008. – 423 с. – С. 36.



Часть вторая статьи 97 УК также предусматривает умышленное убийство при отягчающих обстоятельствах, то есть:

- в) лица, заведомо для виновного находившегося в беспомощном состоянии;
- д) способом, опасным для жизни других лиц;
- и) из корыстных побуждений;
- н) с целью получения трансплантата либо использования частей трупа;

данное преступление совершается очень часто организованными группами, где медицинские работники являются соучастниками и/или непосредственными исполнителями совершения преступления, так как именно их специальность позволяет совершить данное преступления, технично и незаметно (хирурги, например).

- о) с целью скрыть другое преступление или облегчить его совершение;

- это может быть сокрытие убийства путем совершения неосторожной операции... иными словами, человека, уже убитого, могут прооперировать, поставить ему диагноз и оформить его смерть летальным исходом при совершении операции или после нее и тем самым избежать ответственности. Данная процедура очень часто тоже связана с таким мотивом, как корысть.

В случае совершения убийства при выше названных обстоятельствах, виновное лицо **наказывается лишением свободы от пятнадцати до двадцати пяти лет или пожизненным лишением свободы.**

Мы перечислили только те отягчающие обстоятельства, которые наиболее связаны с профессиональной деятельностью медицинских работников.

Распространение венерического заболевания или ВИЧ-инфекции/СПИД.

Статья 113 УК предусматривает следующие составы преступлений:

- заведомое поставление другого лица в опасность заражения венерической болезнью, **наказывается штрафом до двадцати пяти минимальных размеров заработной платы или исправительными работами до одного года.**

- заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, **наказывается арестом до шести месяцев или лишением свободы до трех лет.**

Отягчающие обстоятельства при совершении данных преступлений: если данные действия были совершены в отношении двух или более лиц; несовершеннолетнего, за совершение которых виновное лицо **наказывается лишением свободы от трех до пяти лет.**

Первые два состава совершаются, в основном, субъектами, страдающими данными заболеваниями, а другие два состава совершаются медицинскими работниками. Профилактика данного преступления среди медицинских работников на данный момент – очень актуальная задача.

Вред от данного преступления приносится, прежде всего, безопасности жизни и (или) здоровья личности, его праву на здоровую жизнь.

Поставление в опасность заражения предполагает совершение виновным таких действий, которые в определенных условиях могут заразить потерпевшего (совершение полового акта, переливание крови, использование нестерильных



медицинских инструментов, несоблюдение иных гигиенических правил лицом, страдающим венерическим заболеванием и др.), и если заражение не наступает, то только вследствие случайных обстоятельств или мер, предпринятых потерпевшим во избежание заражения.

Следует заметить, что для привлечения виновного лица достаточна сама угроза заражения, которая реально существует и может нанести вред окружающим, независимо от того наступили или нет последствия (заражение). Например, стоматолог использует нестерильные инструменты, зная, что предыдущий пациент страдал венерическим заболеванием, и т.д. Самонадеянность медицинских работников в ряде случаев приносит большие проблемы лечащимся у таких работников людям.

Закон устанавливает, что по данной статье к уголовной ответственности может быть привлечено физическое, вменяемое лицо, достигшее 16 лет.

Добровольное поставление потерпевшим себя в опасность заражения венерической болезнью или СПИДом не может быть основанием для освобождения от уголовной ответственности лица, знавшего о наличии у него венерической болезни или заболевания СПИД и поставившего потерпевшего в опасность заражения или заразившего его⁴.

Преступный аборт. Производство искусственного прерывания беременности (аборта) врачом-акушером или гинекологом вне лечебного учреждения или при наличии медицинских противопоказаний (ст. 114 УК) наказывается штрафом до двадцати пяти минимальных размеров заработной платы (*т.е., до 3.256.000 сум*) или лишением определенного права до трех лет либо исправительными работами до одного года (*с зарплаты по исправительным работам производится удержание до 30%*).

Совершение данного преступления может повлечь как смерть потерпевшей, так и иные тяжкие последствия, что является отягчающими обстоятельствами (ч. 2 ст. 114 УК). Данные действия наказываются исправительными работами от двух до трех лет или лишением свободы до пяти лет.

В настоящее время законодательство Республики Узбекистан не запрещает производство аборта (искусственного прерывания беременности), однако подобная операция разрешается только в лечебных учреждениях и при отсутствии медицинских противопоказаний.

Под угрозу данным преступлением ставится, прежде всего, безопасность жизни и (или) здоровья беременной женщины (а не плода). Опасность составляет производство искусственного прерывания беременности врачом-акушером или гинекологом *вне лечебного учреждения или при наличии медицинских противопоказаний* (ч.1) либо лицом, не имеющим на это права (ч.2).

Если аборт произведен вне лечебного заведения, то он признается преступным независимо от медицинских противопоказаний.

⁴ Рустамбаев М. Х. Указ. соч. – С. 170 – 171.



Производство аборта лицом, не имеющим на это права, наказывается **штрафом от двадцати пяти до пятидесяти минимальных размеров заработной платы (или от 3.256.000 до 6.512.000 сум) или исправительными работами от одного года до двух лет либо арестом до трех месяцев** (ч. 2 ст. 114 УК).

Преступления, предусмотренные ст. 114 УК могут быть совершены путем механического, хирургического, медикаментозного вмешательства в процесс беременности. При расследовании дела их также изучают и с учетом их определяют: есть ли в случае смягчающие и отягчающие обстоятельства.

Ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.

Оксфордский словарь английского языка определяет небрежность как «недостаток внимания к тому, что нужно сделать или присмотреть за чем-то», то есть несоответствие требуемым стандартам производительность (“a want of attention to what ought to be done or looked after,”).

Профессор Brian Hurwitz в своём исследовании представляет «Халатность» (в том числе медицинская халатность) является нормативной доктриной⁵. Например, в судебном решении дела ” Helling v Carey (1974) говорится, что «меры предосторожности настолько императивны, что любая небрежность, допущенная ошибку, непростительна»⁶. (“Courts in the end say what is required; there are precautions so imperative that even their universal disregard will not excuse their omission.” Helling v Carey (1974)).

Если обратиться к зарубежной практике, то можно привести пример Результаты исследования Гарвардской медицинской практики, где группа учёных пришла к выводу, в клиниках Нью Йорка большой процент травм получают пациенты что в результате ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей со стороны медицинского персонала. Причем халатность в большей степени допускалась в отношении пожилых пациентов. В результате исследования учёные подсчитали, что среди 2 671 863 пациентов, выписанных из нью-йоркских больниц в 1984 году, было 98 609 больные были с осложнениями, при этом 27 179 из которых были вызваны за счет ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей⁷.

Данное преступление, предусмотренное ст. 116 УК, является самым распространенным на практике. И его проявление начинается в избирательном отношении врачей и медсестер к больным (при стационарном лечении). В

⁵ Brian Hurwitz . How does evidence based guidance influence determinations of medical negligence? // BMJ VOLUME 329 30 OCTOBER 2004. 1025 p. bmj.com

⁶ Helling v Carey [1974] 519 Pacific Rep 2nd Series:981-5

⁷ INCIDENCE OF ADVERSE EVENTS AND NEGLIGENCE IN HOSPITALIZED PATIENTS Results of the Harvard Medical Practice Study I

TROYEN A. BRENNAN, M.P.H., M.D., J.D., LUCIAN L. LEAPE, M.D., NAN M. LAIRD, PH.D., LIESI HEBERT, Sc.D., A. RUSSELL LOCALIO, J.D., M.S., M.P.H., ANN G. LAWTHERS, Sc.D., JOSEPH P. NEWHOUSE, PH.D., PAUL C. WEILER, LL.M., AND HOWARD H. HIATT, M.D. // THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE Feb. 7, 1991. P.370.

The New England Journal of Medicine

Downloaded from nejm.org on October 26, 2019. For personal use only. No other uses without permission.

Copyright © 1991 Massachusetts Medical Society. All rights reserved



последующем выявляется, что в отношении некоторых больных медицинские работники проявляют не столько внимания к лечению и обследованию больных. Очевидцы и правоприменители это расценивают именно как ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.

Под угрозой данного преступления жизнь и здоровье другого человека, пациента. В судебной практике зачастую возможно привлечение к уголовной ответственности по ст. 116 УК при невыполнении или ненадлежащем исполнении лицом своих профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, *повлекшем средней тяжести или тяжкое телесное повреждение*. Для разъяснения, приведем следующие понятия, которые используются в отечественной уголовно-правовой доктрине.

Невыполнение профессиональных обязанностей – это бездействие лица в условиях, когда оно должно было и могло совершить действия, входящие в круг его профессиональных обязанностей.

Как утверждает Jonathan Davies, в основе клинической халатности лежит вопрос о том, упала ли практика врача-ответчика ниже требуемых стандартов медицинской помощи⁸.

Соответственно, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей – это действия лица, совершенные в пределах его профессиональных обязанностей не так, как этого требуют интересы его работы, профессии.

Совершение данных действий наказывается **лишением определенного права до трех лет или исправительными работами до двух лет**. Однако всему всегда существует свой предел. Привлечь к ответственности за данные действия можно физического, вменяемого лица, достигшего 16 лет к моменту совершения преступления.

Но, следует заметить, что при ненадлежащем оказании медицинской помощи, при наличии всех элементов состава преступления (действие, умысел, виновное лицо, и сам больной), для возникновения уголовной ответственности недостаточно. Необходимо учитывать и действия медицинского работника, которые вступили в противоречие с общепринятыми и общепризнанными правилами медицины. Например, нельзя считать объективно правильным промывание брюшной полости, в ходе оперативного вмешательства, раствором сулемы, так как Фармакопеей предписано применение сулемы только для обработки инструментария и проведения дезинфекции⁹.

Статья 116 УК предусматривает и некоторые отягчающие обстоятельства. Так, неоказание без уважительной причины помощи больному лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или специальными правилами, повлекшее средней тяжести или тяжкое телесное повреждение, - наказывается **лишением определенного права от трех до пяти лет или исправительными работами от двух**

⁸ Jonathan Davies. Clinical guidelines as a tool for legal liability an international perspective. Medical law (2009) 28:603-611 h. Jerusalem, Israel.

⁹ В.С. Мельников. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников за неблагоприятные исходы медицинской помощи // Источник: www.cyberleninka.ru.



до трех лет либо арестом до трех месяцев. При совершении данного преступления не трудно будет сказать, что риск последствий недалек от самого тяжкого преступления (убийства). Любая мед. сестра, которая не оказывает помощь пациенту, находящемуся в беспомощном состоянии, может тем самым принести ему огромный вред. В большинстве случаев это неопытные или не связанные культурой люди.

Медицинская помощь должна оказываться больному в любое время и в любом месте.

Медицинские и фармацевтические работники обязаны оказывать гражданам неотложную медицинскую помощь.

Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Узбекистан¹⁰.

Неоказание помощи больному может заключаться в отказе приема больного в стационар, неоказании медицинской помощи (например, виновный не применяет имеющегося у него лекарства, не делает искусственное дыхание, не назначает необходимой медицинской процедуры) и др.

К **уважительным причинам** следует относить болезнь врача, или другого лица, обязанного оказывать помощь больному, отсутствие у него необходимой для данного случая квалификации (требуется хирургическое вмешательство, а врач по специализации является терапевтом), наличие объективных препятствий для оказания помощи: действие непреодолимой силы (стихийное бедствие), состояние крайней необходимости (врач оказывает помощь другому тяжелобольному), отсутствие необходимых медикаментов или инструментов и т.д.

Являются ли причины уважительными или нет, решается судом в каждом отдельном случае с учетом обстоятельств дела.

Однако, следует признать, что практика не доводит множественные преступления медицинских работников до суда. Обычно, на обращения пострадавших пациентов отвечают органы здравоохранения. И в этих обращениях сообщается только о некоторых дисциплинарных взысканиях и об отстранении от должности виновных лиц. Прокуратура и милиция не вмешиваются в подобные проблемы. В этом и заключается трудность защиты прав пострадавших пациентов.

В России с целью изучения распространенности случаев ненадлежащего оказания медицинских услуг, сопровождающихся причинением вреда здоровью пациентов и привлечением врачей к юридической ответственности, проводились исследования многими известными юристами, специализирующимися в области медицинского права. В исследованиях, проведенных Ю. Д. Сергеевым в 1988 г., «уровень распространенности ненадлежащего оказания медицинских услуг по результатам комплексного исследования составил 10,0%» (на 1480 случаев), исследования, проведенные Л.В.Канунниковой в 2006 г. среди 2180 респондентов г. Новосибирска,

¹⁰ См.: Закон Республики Узбекистан от 29 августа 1996 г. № 265-1 «Об охране здоровья граждан», ст. 30 // Ведомости Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 1996 г., № 9, ст. 128; 1999 г., № 5, ст. 124; 2001 г., № 5, ст. 89; Ведомости палат Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 2006 г., №10, ст.536; 2007 г., №10, ст.473.



показали еще более удручающую картину: 20,5% случаев ненадлежащего оказания медицинских услуг¹¹.

Оставление в опасности. Данный состав преступлений имеет определенное сходство с предыдущим (ст. 116 УК). Однако именно это свойство затрудняет практиков правильно определять вину медицинских работников.

Так, оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению, если виновный был обязан и имел возможность оказать ему помощь, либо сам поставил потерпевшего в опасное состояние, повлекшее средней тяжести или тяжкое телесное повреждение, **наказывается исправительными работами до двух лет**. Совершение данного преступления может повлечь смерть человека, что наказывается **арестом до шести месяцев или лишением свободы до трех лет**, либо человеческие жертвы и иные тяжкие последствия (ст. 117 УК), что наказывается **лишением свободы от трех до пяти лет**.

Данное преступление представляет угрозу для безопасности жизни и здоровья человека, который лишен возможности проявить заботу о себе. Именно это состояние и отличает свойство самого преступления. По данной статье может быть привлечен любой контингент лиц, не только медицинские работники. Это связано еще и с тем, что элементарно дети нетрудоспособных, немощных родителей, или наоборот, могут быть либо привлечены к ответственности и наказаны, либо медицинские работники могут быть в этом замешаны.

Преступление выражается в **бездействии**, т.е. в неоказании помощи, непринятии мер для спасения лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению. Совершается это бездействие умышленно, а по отношению к наступившим последствиям самонадеянно (в теории уголовного права этот состав образует смешанную форму вины: в нем есть и прямой умысел касательно бездействия, и неосторожность касательно последствий).

Опасное для жизни или здоровья состояние может быть обусловлено физиологическими или патологическими процессами, происходящими в организме человека (малолетство, старческий возраст, болезнь, начавшиеся роды, припадок эпилепсии и т.п.), стихийным бедствием и другими обстоятельствами, создающими угрозу для жизни или здоровья потерпевшего лица. Ответственность по **ст. 117 УК** наступает лишь в том случае, когда потерпевший заведомо для виновного не мог принять меры к самосохранению. В противном случае ответственность по данной статье исключается¹².

Подмена ребенка. Уголовную ответственность медицинских работников также влечет умышленный подмен ребенка, совершенный из корыстных или иных низменных побуждений, что наказывается **штрафом от двадцати пяти до пятидесяти минимальных размеров заработной платы (или от 3.256.000 до**

¹¹ Сергеев Ю. Д., Канунникова Л. В. Ненадлежащее оказание медицинских услуг и факторы риска его распространения // Медицинское право. 2007. № 4. С. 3-6.

¹² Рустамбаев М. Х. Указ. соч. – С. 179 – 181.



6.512.000 сум) или лишением свободы от трех до пяти лет. (ст. 124 УК). Профессия виновного и обстановка, далеко не стабильная, очень хорошо способствуют совершению данного преступления. Назначение судом наказания зависит от многих обстоятельств, при которых было совершено преступление (смягчающих, отягчающих).

Преступление налицо при наличии корыстных или иных низменных побуждений¹³. Исключение составляет только подмена ребенка по неосторожности ненаказуема. Но и это не является основанием для освобождения от обязанности медицинских работников предпринять всевозможные меры вернуть пострадавшим родителям их ребенка.

Незаконное изъятие органов или тканей человека. На сегодняшний день, одной из актуальных, нерешенных и дискуссионных проблем является трансплантация органов и тканей человека и она рассматривается в междисциплинарном поле медицины, биоэтики и права. Органы и ткани в связи с новейшими достижениями медицины «стали жить» своей жизнью, отличной от их обладателя, так как органы и ткани человека характеризуются как анатомические образования, не определяющие отличительных черт личности. Камнем преткновения, который и служит основной причиной нерешенности данного вопроса, в первую очередь, повышенный риск криминализированности данного вида медицинской деятельности.

Уголовную ответственность медицинских работников также влечет изъятие органов или тканей умершего человека в целях их трансплантации, консервации в научных или учебных целях без прижизненного согласия на это умершего или без согласования с его близкими родственниками (ст. 133 УК), наказывается **штрафом от двадцати пяти до пятидесяти минимальных размеров заработной платы (или от 3.256.000 до 6.512.000 сум) или лишением определенного права до пяти лет либо исправительными работами до трех лет.**

Те же действия, совершенные из корыстных или иных низменных побуждений, и/или повторно или опасным рецидивистом, наказываются арестом **до шести месяцев или лишением свободы от трех до пяти лет**¹⁴.

Законодательством установлено, что операции по трансплантации органов или тканей реципиентам производятся на основе медицинских показаний.

Забор и заготовка органов и (или) тканей человека разрешаются только в государственных учреждениях здравоохранения с прижизненного согласия донора или его близких родственников в случае его смерти. Трансплантация органов и (или) тканей человека разрешается только в специализированных учреждениях здравоохранения.

¹³ Рустамбаев М. Х. Указ. соч. – С. 214 - 216.

¹⁴ Уголовный кодекс Республики Узбекистан. Утвержден Законом Республики Узбекистан от 22.09.1994 г. N 2012-XII. Введен в действие с 01.04.1995 г. в соответствии с Постановлением Верховного Совета Республики Узбекистан от 22.09.1994 г. N 2014-XII // Источник: www.lex.uz.



Изъятие органов или тканей умершего человека в целях их трансплантации, консервации в научных или учебных целях без прижизненного согласия на это умершего или без согласования с его близкими родственниками - наиболее опасное преступление, с точки зрения защиты прав людей. Совершается оно в основном организованными группами, где медицинские работники очень часто выступают соучастниками и/или непосредственными исполнителями. И под угрозу данным преступлением ставятся общественные отношения, обеспечивающие нормальные нравственные устои общества. Участвующие в исполнении данного преступления, а равно его совершающие лица привлекаются к уголовной ответственности по достижении ими 16 лет.

Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни, умершее лицо, либо его близкие родственники заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти в определенных целях.

Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей – специалистов и наличия прижизненного согласия умершего лица, либо согласия его близких родственников после его смерти¹⁵.

Изъятие органов и (или) тканей у трупа производится с разрешения главного врача учреждения здравоохранения.

В том случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа должно быть дано также судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора¹⁶.

Таким образом, до 2017 года, национальным законодательством Республики Узбекистан трансплантация органов и тканей человека была запрещена. Но после подписания Указа Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года №УП-4947 «О Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годах», в приложении 8 перед парламентом поставлена задача разработки закона, предусматривающей разрешение на проведение трансплантации органов и тканей человека. Безусловно, возникла острая необходимость разработки и принятия закона «О трансплантации органов и тканей», который будет разработан в соответствии с международными стандартами и полностью исключая преступную коммерциализацию¹⁷.

Говоря о юридической ответственности, будет неправильным не сказать о презумпции невиновности медицинского работника. Как правило, многие сведения и

¹⁵Рустамбаев М. Х. Указ. соч. – С. 242 – 244.

¹⁶ Если будет установлено, что было совершено убийство в целях изъятия органов и (или) тканей у трупа для трансплантации, то действия виновного лица следует квалифицировать по п. «н» ч.2 ст. 97 и ст. 25 – **ст. 133 УК** либо по п. «н» ч.2 ст.97 и **ст. 133 УК** (если изъятие органов и (или) тканей для трансплантации, консервации и т.п. произошло).

¹⁷ N.Gafurova.Problems of transplantedation of human rightes and tissues: international standarts and international experience //“Religacio’n” Revista de Ciencias Sociales y Humanidades ISSN 2477-9083 2019-06/30. An.4.Vol.№16. p.714-719.



факты идут в противовес другим, вследствие чего получается борьба доказательств. Конечным решением будет вывод, какие доказательства являются достоверными.

Презумпция невиновности – это предположение о невиновности гражданина, привлекаемого к юридической ответственности. Согласно данному принципу подозреваемый, обвиняемый или подсудимый считаются невиновными, пока их вина не будет доказана и не подтверждена вступившим в законную силу судебным приговором¹⁸

Презумпция невиновности является гарантией прав и законных интересов личности. Презумпция невиновности нашла свое отражение в Конституции Республики Узбекистан. Презумпция невиновности также предусмотрена в ст. 23 Уголовно-процессуального кодекса Республики Узбекистан.

Применение данного принципа на практике связано со многими процессуальными тонкостями, и с таким не менее важным принципом судебного процесса, как состязательность сторон. Однако первый принцип превалирует над ним, так как изначально обеспечивает равенство сторон (потерпевшего и виновного).

В общем, разграничение юридической ответственности и иных мер государственного принуждения имеет важное теоретическое и практическое значение. Оно позволяет выбрать целесообразные и законные средства воздействия в целях защиты и охраны интересов личности, общества и государства.

В нашем исследовании мы проанализировали статистические данные, предоставленные Верховным судом Республики Узбекистан, письмом № 09/2879-42 от 28 октября 2019 года рассмотренных уголовных дел в уголовных судах за 2015-2018 гг. по некоторым статьям Уголовного кодекса Республики Узбекистан по преступлениям, опасным для жизни или здоровья человека.

Статистика, предоставленная Верховным судом Республики Узбекистан, письмом № 09/2879-42 от 28 октября 2019 года рассмотренных уголовных дел по некоторым статьям в уголовных судах за 2015-2018 гг.

Статья Уголовно го Кодекса Республи ки Узбекиста н	2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		2019 год за 9 месяцев	
	Количество уголовных дел	Количество лиц, привлеченных к ответственности	Количество уголовных дел	Количество лиц, привлеченных к ответственности	Количество уголовных дел	Количество лиц, привлеченных к ответственности	Количество уголовных дел	Количество лиц, привлеченных к ответственности	Количество уголовных дел	Количество лиц, привлеченных к ответственности
104. Умышленно е тяжкое телесное	139 6	1646	1546	1801	154 2	1734	1250	1425	702	802

¹⁸ Теория государства и права: Учебник / Х. Т. Адилкариев, И. Т. Тультеев, Н. П. Азизов и др. / Под общей редакцией проф. Х. Т. Адилкариева. -Т.: Академия МВД Республики Узбекистан, 2014. - С. 482.



114. Преступный аборт	20	29	9	16	9	11	11	21	5	5
116. Понуждение женщины к	66	105	101	146	90	113	102	143	69	91
124. Подмена ребенка	-	-			-	-	-	-	-	-
133. Изъятие органов или	-	-			-	-	-	-	-	-
	379	521	382	542	295	401	168	234	85	116

В результате чего, стало очевидно, что самое большое количество преступлений приходится на статью 104. «Умышленное тяжкое телесное повреждение», где своего пика достигает в 2017 году (1542) и наименьшее в 2019 году (702). Далее по количеству преступлений следующее место занимает статья 135. «Торговля людьми», где наибольшее количество уголовных дел приходится на 2016 год (382) и наименьшее в 2019 году (85). При этом необходимо отметить тот факт, что хотя и по статье 133. «Изъятие органов или тканей человека» не рассматривалось ни одного дела, это ни говорит о том, не было преступлений по изъятию органов и тканей человека. Как известно, большинство преступлений, связанных с криминальной трансплантацией органов и тканей человека, начинается с похищения и торговли людьми. Соответственно, мы не можем утверждать, что по статье 133 не было совершено преступлений. Относительно невысокие показатели по статьям 114. «Преступный аборт» и 116. «Понуждение женщины к совершению аборта», при этом, статья 114 показывает динамику спада, а 116 имеет стабильные данные в среднем около 100 уголовных дел на 140 привлеченных к ответственности лиц. Также не наблюдается ни одного преступления по подмене ребенка. Таким образом, можно сделать вывод, что наибольшее количество преступлений, опасных для жизни или здоровья человека приходится на статьи 104. «Умышленное тяжкое телесное повреждение» и 135. «Торговля людьми».

Исходя из результатов нашего исследования очевидно, что законодательство Республики Узбекистан в области уголовной ответственности медицинских работников имеет некоторые пробелы и требует своего совершенствования и доработки. Достаточно много пробелов и коллизионных и отсылочных норм в законодательной базе по охране здоровья.

Исходя из этого, мы предлагаем следующее:



необходимо осуществление кодификации норм медицинского права, соответственно целесообразна разработка Кодекса Медицинского права, где будет отдельной главой внесены нормы, регулирующие уголовную ответственность медицинских работников;

требуется разработка понятийного аппарата в сфере защиты прав пациентов;

необходимо разработка и принятия закона «О трансплантации органов и тканей», который будет разработан в соответствии с международными стандартами и полностью исключая преступную коммерциализацию органов и тканей человека, в том числе, включающий в себя механизмы предупреждения торговли людьми с целью получения трансплантата;

учитывая специфику медицинской профессии, необходимо разработать механизмы, позволяющие эффективное и легитимное применение презумпция невиновности в отношении медицинских работников.

References:

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 07.12.2018 г. N УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».
2. Это наиболее четкое и правильное с научной точки зрения определение объекта убийства. Однако в юридической литературе очень часто можно встретить его упрощенный вариант типа «объект убийства – жизнь другого человека». Надо сказать, что такое упрощение (сокращение) не меняет юридической сути излагаемого и применяется при описании объектов многих преступлений, предусмотренных УК.
3. Рустамбаев М.Х. Курс уголовного права Республики Узбекистан. Особенная часть. Том 3: Преступления против личности. Преступления против мира и безопасности. Учебник для ВУЗов. – Т.: Издательство «ТГЮИ», 2008. – 423 с. – С. 36.
4. Рустамбаев М. Х. Указ. соч. – С. 170 – 171.
5. Brian Hurwitz . How does evidence based guidance influence determinations of medical negligence? // BMJ VOLUME 329 30 OCTOBER 2004. 1025 p. bmj.com
6. Helling v Carey [1974] 519 Pacific Rep 2nd Series:981-5
7. INCIDENCE OF ADVERSE EVENTS AND NEGLIGENCE IN HOSPITALIZED PATIENTS Results of the Harvard Medical Practice Study I TROYEN A. BRENNAN, M.P.H., M.D., J.D., LUCIAN L. LEAPE, M.D., NAN M. LAIRD, PH.D., LIESI HEBERT, Sc.D., A. RUSSELL LOCALIO, J.D., M.S., M.P.H., ANN G. LAWTHERS, Sc.D., JOSEPH P. NEWHOUSE, PH.D., PAUL C. WEILER, LL.M., AND HOWARD H. HIATT, M.D. // THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE Feb. 7, 1991. P.370.
8. The New England Journal of Medicine. Downloaded from nejm.org on October 26, 2019. For personal use only. No other uses without permission. Copyright © 1991 Massachusetts Medical Society. All rights reserved Jonathan Davies. Clinical guidelines as a tool for legal liability an international perspective. Medical law (2009) 28:603-611 h. Jerusalem, Israel.



9. В.С. Мельников. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников за неблагоприятные исходы медицинской помощи // Источник: www.cyberleninka.ru.
10. См.: Закон Республики Узбекистан от 29 августа 1996 г. № 265-I «Об охране здоровья граждан», ст. 30 // Ведомости Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 1996 г., № 9, ст. 128; 1999 г., № 5, ст. 124; 2001 г., № 5, ст. 89; Ведомости палат Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 2006 г., №10, ст.536; 2007 г., №10, ст.473.
11. Сергеев Ю. Д., Канунникова Л. В. Ненадлежащее оказание медицинских услуг и факторы риска его распространения // Медицинское право. 2007. № 4. С. 3-6.
12. Рустамбаев М. Х. Указ. соч. – С. 179 – 181, 214-216, 242-244..
13. Уголовный кодекс Республики Узбекистан. Утвержден Законом Республики Узбекистан от 22.09.1994 г. N 2012-XII. Введен в действие с 01.04.1995 г. в соответствии с Постановлением Верховного Совета Республики Узбекистан от 22.09.1994 г. N 2014-XII // Источник: www.lex.uz.
14. Если будет установлено, что было совершено убийство в целях изъятия органов и (или) тканей у трупа для трансплантации, то действия виновного лица следует квалифицировать по п. «н» ч.2 ст. 97 и ст. 25 – ст. 133 УК либо по п. «н» ч.2 ст.97 и ст. 133 УК (если изъятие органов и (или) тканей для трансплантации, консервации и т.п. произошло).
15. N.Gafurova.Problems of transplantedation of human rightes and tissues: international standarts and international experience //“Religacio’n” Revista de Ciencias Sociales y Humanidades ISSN 2477-9083 2019-06/30. An.4.Vol.№16. p.714-719.
16. Теория государства и права: Учебник / Х. Т. Адилкариев, И. Т. Тультеев, Н. П. Азизов и др. / Под общей редакцией проф. Х. Т. Адилкариева. -Т.: Академия МВД Республики Узбекистан, 2014. - С. 482.
17. Конституция Республики Узбекистан, 2023.