

– туман (шаҳар) ички ишлар органлари пробация бўлинмаларини устуворлик асосида ижтимоий, педагогика ва профилактика соҳалари мутахассисликлари бўйича олий маълумотга ва иш тажрибасига эга офицерлар таркибидаги **малакали ходимлар билан жамланишини** таъминлаш;

– катта амалий иш тажрибасига эга бўлган ва хизматдан салбий ҳолатларга кўра бўшатилмаган ички ишлар органлари пенсионерларининг рўйхатини ва улар орасидан пробация бўлинмалари учун **кадрлар захирасини** шакллантириш;

– ички ишлар органлари пробация бўлинмалари ходимларининг **хизмат фаолияти натижаларини баҳолаш тартиби ва мезонларини** ишлаб чиқиш;

– назорат остидаги шахслар билан тезкор профилактик ишларни амалга оширишда ички ишлар органлари **соҳавий хизматларининг ҳамкорлигини ташкил этиш тартибини** ишлаб чиқиш;

– малакали мутахассисларни жалб қилган ҳолда, пробация назорати остидаги шахсларга жазо ўташнинг тартиб ва шартларини тушунтириш ва ҳар бири билан ота-онаси, ака-укаси ёки яқин қариндошларининг иштирокида **профилактик суҳбатлар** ўтказиш;

– пробация назорати остидаги шахсларга нисбатан яқка тартибдаги **профилактик-огоҳлантирув тадбирларини режалаштиришда** уларнинг турмуш тарзи, оила аъзолари, яқин алоқалари, шунингдек ўқишга ва меҳнат қилишга бўлган муносабатига алоҳида эътибор қаратиш.

Ўйлаймизки, мақолада келтирилган таклиф ва тавсияларнинг амалиётга жорий этилиши пробация хизмати фаолиятини янада такомиллаштиришга ҳисса қўшади.

Адабиётлар рўйхати

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Жиноят-ижроия қонунчилигини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2018 йил 7 ноябрдаги ПҚ–4006-сонли қарори // Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 08.11.2018 й., 07/18/4006/2166-сон, 13.12.2018 й., 06/18/5597/2300-сон.

2. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Ички ишлар органлари пробация хизмати фаолиятини самарали ташкил этиш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги 2020 йил 14 февралдаги 84-сон қарори // Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 14.02.2020 й., 09/20/84/0167-сон.

3. Пробация хизмати-дастлабки бир йиллик фаолият натижалари ва келгусидаги режалар // <https://www.iiv.uz/news/probatsiya-xizmati-dastlabki-bir-yillik-faoliyat-natijalari--va-kelgusidagi-rejalar> (26 январь 2020).

4. Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш бош бошқармаси ҳузуридаги Пробация хизмати фаолияти бўйича ҳисобот. – Т., 2020.

А.Ж. Дурматов
магистр права

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: НАЦИОНАЛЬНЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

Аннотация: 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.

Ключевые слова: юридическая ответственность, виды ответственности медицинских работников, уголовная ответственность медицинских работников, врачебные ошибки, халатность, умысел, оставление в опасности.

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

Keywords: legal liability, types of liability of medical staff, criminal liability of medical staff, medical errors, negligence, intent, leaving in danger.

Аннотация: ушбу мақола тиббиёт ходимларининг миллий ва хорижий тажрибага асосланган жиноий жавобгарлигини ўрганиш ва таҳлил қилишга бағишланган. Тиббиёт ходимларининг жиноий жавобгарлигини тартибга солиш соҳасидаги Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилиги ўрганилиб, мавжуд ютуқ ва муаммолар аниқланди. Илғор хорижий тажрибалар асосида бу соҳадаги қонунчиликни такомиллаштириш бўйича таклифлар ишлаб чиқилди.

Калит сўзлар: юридик жавобгарлик, тиббиёт ходимларининг жавобгарлиги турлари, тиббиёт ходимларининг жиноий жавобгарлиги, тиббий хатолар, бепарволик, ният, хавф остида қолдириш.

Конституция Республики Узбекистан является правовым фундаментом для успешного строительства демократического правового государства, гарантом прав и свобод человека, в том числе и социальных прав, а в частности – права на здоровье. Важнейшим моментом является признание в Преамбуле Основного Закона приоритет общепризнанных норм международного права. В главе 9 Конституции Республики Узбекистан «Экономические и социальные права» статья 40, которая гласит, что «Каждый имеет право на квалифицированное медицинское обслуживание». Право на квалифицированное медицинское обслуживание есть обеспеченная и гарантированная государством возможность личности обратиться и получить медицинскую помощь со стороны специальных медицинских учреждений и лиц, обладающих специальными познаниями в области в медицины.

Изучая законодательство Республики Узбекистан можно с уверенностью отметить, что, начиная с Конституции Республики Узбекистан, а также, включая всю нормативную базу, всё наше национальное законодательство основано на принципах Всеобщей декларации о правах человека.

Необходимо отметить, что в Республике Узбекистан был принят ряд законов, направленных на защиту прав граждан в области защиты права на здоровье: закон «Об охране здоровья граждан» (1996г.), «О наркотических и психотропных веществах» (1999г.), Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (2013 г.), «О защите населения от туберкулеза» (2001 г.), «О донорстве крови и ее компонентов» (2002г.), «О профилактике йододефицитных заболеваний» (2007 г.), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (2015 г.) и др. Также, специальным законом, регулирующим деятельность в сфере фармацевтических средств является Закон Республики Узбекистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности». Настоящий Закон принят в новой редакции в соответствии с Законом Республики Узбекистан от 4 января 2016 года № ЗРУ-399 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности».

В Конституции Республики Узбекистан также предусматривается рядом статей вопросы здравоохранения (ст.24, ст.26, ст.40, ст.43.). Суверенная Республика Узбекистан по Постановлению Олий Мажлиса Республики Узбекистан присоединилась к Всеобщей Декларации прав человека (1991г.), к Международному пакту о гражданских и политических правах (1995г.), к Факультативному протоколу к Международному пакту о гражданских и политических правах (1995г.), ко Второму Факультативному протоколу к Международному пакту о гражданских и политических правах (2008г.), к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах (1995г.), что в комплексе составляет Международный Билль по правам человека и ряду других договоров по правам человека. Республики Узбекистан придерживается принципов Всеобщей Декларации о правах человека и о геноме человека в 1997г., Хельсинской Декларации от 2000г., разработанной Всемирной Медицинской Ассоциацией и т.д. Национальное законодательство Республики Узбекистан имплементировало международно-правовые нормы в области охраны и защиты прав человека, а в частности, законодательство в области права на здоровье человека совершенствуется и развивается в соответствии с международно-правовыми стандартами.

Говоря о международных стандартах важно упомянуть о Практике хорошей медицины. Это международный документ о надлежащей клинической практике, содержащей в себе как этические, так и правовые вопросы.

Согласно G M Stirrat, C Johnston, R Gillon, K Boyd, эти стандарты может быть достигнуты только тогда, когда обучение и изучение медицинской этики, права и профессионализма являются основополагающими и полностью интегрированы как вертикально, так и горизонтально внутри учебного плана медицинской школы в целом [1].

В рамках реализации мер по реформированию системы здравоохранения в Республике Узбекистан удалось достичь определенных результатов в формировании современной системы оказания медицинской помощи населению.

Вместе с тем накопившиеся за последние годы системные недостатки и проблемы в организации деятельности здравоохранения препятствуют эффективному решению задач по дальнейшему совершенствованию системы охраны здоровья граждан. В их числе:

первое, отсутствуют концепция и стратегические цели в планировании и управлении сферой здравоохранения, в результате чего проводимые реформы носят фрагментарный характер и не позволяют оправдать ожидания и запросы населения по качеству здравоохранения;

второе, система сметного финансирования сферы здравоохранения основана на устаревших, не соответствующих международной практике механизмах, что приводит к неэффективному использованию финансовых ресурсов и хроническому недофинансированию отрасли;

третье, низкая эффективность работы по профилактике и раннему выявлению заболеваний, патронажу и формированию здорового образа жизни является причиной увеличения обращений граждан за специализированной медицинской помощью;

четвертое, слабо развита преемственность между различными уровнями и этапами оказания медицинской помощи населению, включая восстановительное лечение и реабилитацию;

пятое, осуществляемая кадровая политика не позволяет прогнозировать перспективы обеспечения специалистами на всех уровнях оказания медицинской помощи, особенно первичного звена, а также подготовки организаторов и управленческого персонала системы здравоохранения;

шестое, слабая интеграция медицинской практики с образованием и наукой на фоне низкого инновационного потенциала специализированных центров отражает неудовлетворительный уровень внедрения передовых достижений медицины в лечебно-диагностический процесс;

седьмое, отсутствуют единые стандарты в сфере электронного здравоохранения, не внедрены современные программные продукты, обеспечивающие интеграцию и эффективное управление медицинскими услугами, существующие информационные системы и технологии разрознены и носят узконаправленный характер.

Также одной из основных проблем в медицинском праве является вопрос юридической ответственности медицинских работников, так как специфика должностных и профессиональных полномочий, налагают на них как определенные обязательства, так и права, которые могут вызывать риск злоупотребления, или допущения халатности, совершения врачебных ошибок с их стороны. В связи с этим, законодательством предусмотрены разные формы ответственности

В общей теории права нет вполне точного и общепризнанного понятия юридической ответственности. Понятие «ответственность» означает обязанность отвечать за свои действия, готовность субъекта отвечать за совершенные действия, поступки и их последствия. Юридическая ответственность наступает за невыполнение или ненадлежащее выполнение юридической обязанности. Таким образом, юридическая ответ-

ственность всегда связана с определенными лишениями. Основная черта юридической ответственности – штрафное, карательное назначение.

Ответственность врачей и медицинских учреждений, опирающаяся на принцип вины, переживает кризис, поскольку доказывание вины лежит на пострадавшем, что, как правило, затруднительно и не охватывает всех видов вреда, в частности потому, что новые средства и способы лечения влекут за собой существенные опасности. Возникают разновидности вреда, за которые никто не желает нести ответственности при отсутствии вины. Такого рода случаи определяются как “медицинские случаи”, непредвидимые и не входящие в понятие риска, который пациент, подвергающийся различным исследованиям и мерам, одобрил, а также такие, причины которых неясны и остаются вне связи с состоянием здоровья пациента и лечением [2].

Безусловно, врачи, медицинские работники – представители одной из самых гуманных профессий, однако даже они не застрахованы от совершения противоправного деяния, что является основанием наступления юридической ответственности для лица, совершившего правонарушение [3].

Под основанием ответственности в уголовном праве, считается определенное деяние, т.е. набор действий специалиста, имеющих признаки состава преступления.

Здесь имеются 4 составляющих:

под объектом понимается общественный интерес. Для правонарушений в сфере медицины – это жизнь и здоровье пациентов; объективную сторону в области медицины составляет некий набор внешних характеристик преступного деяния. Например, в результате неудачно проведенной пластической операции внешности пациентки был нанесён ущерб. Затем объективную сторону составляет причинно-следственная связь. Если рассматривать этот же пример, то может оказаться, что были использованы некачественные материалы, что могло явиться причиной негативных последствий;

субъектом преступления считают медицинского работника, который совершил преступное деяние. Таким образом, если у человека нет профильного высшего или среднего медицинского образования, его нельзя считать медработником. Если речь идёт об отдельных специальностях – дополнительно необходимо наличие сертификата или лицензии;

четвёртая составляющая – субъективная сторона включает в себя следующие понятия: вина, цель, мотивы. Если цели и мотивы в каждом конкретном случае устанавливаются индивидуально, то вина классифицируется следующим образом: если врач или медсестра совершает преступное действие специально, тогда имеет место умысел, но преступное действие может быть совершено непреднамеренно, без умысла, тогда лицо тоже будет считаться виновным, но его действия будут квалифицированы несколько иначе.

Таким образом, первые две составляющие оценивают преступное деяние медработника со стороны его личных качеств и иных обстоятельств, обозначая сам факт совершения преступления, описывая ситуацию на момент его совершения без личной оценки. А вторые две составляющие позволяют максимально индивидуализировать преступление, чтобы ответственность была определена не только с учётом самого

факта совершённого правонарушения, но и была оценена ситуация.

М. Нестерович [4] рассматривает целый ряд важнейших проблем юридической ответственности в медицинском праве: кризис гражданско-правовой ответственности врачей и медицинских учреждений, опирающейся на принцип вины; тенденции расширения такого рода ответственности, складывающиеся в законодательстве и судебной практике в настоящее время; страховые и гарантийные модели компенсации вреда, причиненного пациентам; обеспечение в пользу пациента; статус фондов, гарантирующих возмещение вреда, причиненного пациентам; гарантийную ответственность государства.

Как было сказано выше, в уголовном праве вина может иметь две основных формы – умысел и неосторожность, но каждая из них внутри делится ещё на два подвиды:

Умысел может иметь прямую форму: медицинский работник, зная, что его действия потенциально опасны и могут стать причиной ущерба здоровью и жизни пациента, совершил их. При этом здесь основным критерием для отграничения будет именно специальное намерение нанести ущерб, т.е. лицо не только знало о потенциальной опасности, но хотело, чтобы его действия сделали эту потенциальную опасность реальной. Впрочем, для сферы медицины такая форма вины очень редко встречается, поскольку сам характер их деятельности предполагает наличие высокоморальных устоев и принципов, в числе которых основной задачей является недопущение причинения вреда.

Умысел также может иметь другую форму, когда медработник знает о негативных последствиях, не желая, чтобы они наступили, но в то же время был безразличен к возможности предотвращения. Этот вид вины тяжелее отграничить от двух следующим форм.

Медик будет виновен, если допустил преступную небрежность. Основная часть функциональных обязанностей работников в сфере здравоохранения строго регламентирована, поэтому они должны понимать и осознавать потенциальную опасность некоторых действий или процедур. Если специалист проигнорировал возможное наступление опасной ситуации, в результате чего пострадал пациент, это означает, что он ненадлежащим образом исполнил свои обязанности. Другими словами, имела место халатность.

И ещё одной формой вины по неосторожности является преступное легкомыслие. В этом случае врач или медсестра понимали и осознавали потенциальную опасность, но либо недооценили её масштаб, либо посчитали, что смогут справиться самостоятельно. Такая самонадеянность может стать причиной вреда.

Республика Узбекистан отличается нормативной определенностью многих сторон жизни, которая направлена на защиту личности.

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.

Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от дисциплинарной,

административной или уголовной ответственности в соответствии с законом [5].

Медицинские работники обязаны осуществлять контроль за соблюдением установленных стандартов, гарантирующих качество и безопасность донорской крови и ее компонентов [6].

Лица, виновные в нарушении законодательства о донорстве крови и ее компонентов, несут ответственность в установленном порядке [7].

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. Основными задачами законодательства об охране здоровья граждан являются:

обеспечение гарантий прав граждан на охрану здоровья со стороны государства;

формирование здорового образа жизни граждан;

правовое регулирование деятельности государственных органов, предприятий, учреждений, организаций, общественных объединений в области охраны здоровья граждан.

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

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 вышеуказанного, очевидно, что в первую очередь необходимо осуществление кодификации норм медицинского права, соответственно целесообразна разработка Кодекса Медицинского права, где будут отдельной главой внесены нормы, регулирующие уголовную ответственность медицинских работников. Соответственно, требуются поправки Уголовный кодекс Республики Узбекистан, где в первую очередь необходимо совершенствовать понятийный аппарат.

Список литературы:

1. Medical ethics and law for doctors of tomorrow: the 1998 Consensus Statement updated
2. G M Stirrat,1 C Johnston,2 R Gillon,3 K Boyd,4 on behalf of the Medical Education Working Group of the Institute of Medical Ethics and associated signatories. J Med Ethics 2010; doi:10.1136/jme.2009.034660.
3. А.А.Жалинская-Рёрихт. Юридическая ответственность в медицинском праве Польши. (Обзор). 2002. М. Источник: www.cyberleninka.ru.
4. Т. Е. Сучкова, А. В. Семенов. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений // Право. С. 93. Источник: www.cyberleninka.ru.
5. Nesterowicz M. Przemieszanie odpowiedzialnosci za szkody wyradzone przy leczeniu: (Od odpowiedzialnosci cywilnej do ubezpieczeniowej i gwarancyjnej) // – Panstwo i Prawo. – W-wa, 2000. – № 2. – S. 3-13.
6. Закон Республики Узбекистан от 29.08.1996 г. N 265-I «Об охране здоровья граждан», статья 46 // «Ведомости Олий Мажлиса Республики Узбекистан», 1996 г., N 9, ст.128.
7. Закон Республики Узбекистан от 30.08.2002 г. N 402-II "О донорстве крови и ее компонентов", статья 7 // "Собрание законодательства Республики Узбекистан", 2002 г., N 17-18, ст.128.