

Научная статья

УДК 343.3/.7

doi: 10.33463/2687-122X.2025.20(1-4).4.601-611

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ»: СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ И УГОЛОВНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В КЛЮЧЕ РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Евгения Евгеньевна Черных<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия

<sup>2</sup> Нижегородская академия МВД России

**Аннотация.** Статья посвящена правовому осмыслению современных вызовов, возникающих при реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в условиях активного внедрения высокотехнологичных решений в сферу здравоохранения. Особое внимание уделяется проблемам нормативно-сопровождения цифровых сервисов, геномной диагностики, дистанционного мониторинга и новых форм междисциплинарного взаимодействия. Отдельный акцент сделан на необходимости адаптации уголовной политики к меняющемуся характеру угроз, связанных с применением алгоритмических систем и экспериментальных методик, что в целом актуализирует необходимость комплексного подхода к обеспечению правовой безопасности личности в трансформирующемся биомедицинском пространстве.

**Ключевые слова:** биомедицина, здравоохранение, ответственность, законодательство, инновации, риск, уголовная политика

### Для цитирования

Черных Е. Е. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»: социально-правовые и уголовно-политические аспекты в ключе развития инновационной медицины // Уголовно-исполнительное право. 2025. Т. 20(1–4), № 4. С. 601–611. DOI: 10.33463/2687-122X.2025.20(1-4).4.601-611.

Original article

## NATIONAL PROJECT "LONG AND ACTIVE LIFE": SOCIO-LEGAL AND CRIMINAL-POLITICAL ASPECTS IN THE KEY TO THE DEVELOPMENT OF INNOVATIVE MEDICINE

Evgenia Evgenievna Chernyh<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> National Research Nizhny Novgorod State University named after N. I. Lobachevsky, Nizhny Novgorod, Russia

<sup>2</sup> Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia

**Abstract.** The article is devoted to the legal understanding of modern challenges arising in the implementation of the national project "Long and active life" in the context of the active introduction of high-tech solutions in the healthcare sector. Special attention is paid to the problems of regulatory support for digital services, genomic diagnostics, remote monitoring and new forms of interdisciplinary interaction. A special emphasis is placed on the need to adapt criminal policy to the changing nature of threats associated with the use of algorithmic systems and experimental techniques, which generally actualizes the need for an integrated approach to ensuring the legal security of individuals in the transforming biomedical space.

**Keywords:** biomedicine, healthcare, responsibility, legislation, innovation, risk, criminal policy

### For citation

Chernykh, E. E. 2025, 'National project "Long and active life": socio-legal and criminal-political aspects in the key to the development of innovative medicine', *Penal law*, vol. 20(1–4), iss. 4, pp. 601–611, doi: 10.33463/2687-122X.2025.20(1-4).4.601-611.

Формирование современной модели государственной политики в сфере охраны здоровья требует не только пересмотра приоритетов, но и переоценки самих целей публичного управления в данной области общественных отношений<sup>1</sup>. Традиционно ориентированная на реакцию в ответ на уже наступившие патологические состояния, система медицинского обеспечения все чаще сталкивается с необходимостью перехода к долгосрочному сопровождению состояния человека, акцентированному на сохранении функциональной автономии, профилактике возрастных изменений и поддержании социальной активности населения. В этом контексте национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», утвержденный к реализации с 2025 г.<sup>2</sup>, стал важной точкой институционального поворота. Его концептуальная основа отражает переход от фрагментарных программ к комплексной стратегии, направленной на поддержание

<sup>1</sup> См.: О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : указ Президента Рос. Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2019. № 23. Ст. 2927.

<sup>2</sup> См.: Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» // Официальный веб-сайт Правительства Российской Федерации. URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about> (дата обращения: 14.03.2025).

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

и воспроизводство устойчивого гражданского ресурса, снижение уязвимости перед хроническими и социально значимыми расстройствами, а также формирование среды, благоприятной для физического и ментального благополучия. Реализация такого подхода требует не только модернизации организационно-финансовых механизмов, но и адаптации действующего законодательства к новым реалиям. Это предполагает закрепление новых форм взаимодействия между пациентом и профессиональным медицинским сообществом, а также уточнение юридических критериев допустимого вмешательства, стандартов ответственности и механизмов защиты личных данных в условиях биомедицинской трансформации.

Принятие указанной программы означает поворот к комплексному восприятию человеческой жизни в качестве показателя, олицетворяющего национальный потенциал<sup>1</sup>. Ключевая задача – увеличение ее ожидаемой продолжительности до 78 лет к 2030 г. и до 81 года к 2036 г. подкреплена масштабными инвестициями (свыше 2 трлн рублей на шестилетний период), а также запуском 11 федеральных инициатив, охватывающих модернизацию медицинской инфраструктуры, формирование профилактически ориентированной среды, развитие профильных технологий и цифровых инструментов управления здоровьем населения.

Появление таких векторов, как персонифицированная профилактика, дистанционное медицинское сопровождение, государственно-частное партнерство в разработке препаратов и методов диагностики, обусловлено как внутренними, так и внешними факторами. К числу первых относятся демографический спад, старение населения, высокая распространенность хронических и социально значимых болезней, в рамках чего особое внимание, как отмечает Президент Российской Федерации В. В. Путин, должно уделяться сельским территориям, регионам, где продолжительность жизни пока ниже, чем в среднем по стране<sup>2</sup>. В свою очередь, внешними катализаторами выступают глобальная технологическая конкуренция, экспансия транснациональных фармацевтических структур [8, с. 19–26], а также изменение международных стандартов охраны здоровья<sup>3</sup> и подходов к укреплению безопасности человечества перед лицом будущих эпидемиологических угроз<sup>4</sup>. Эти условия предопределили повестку проекта как превентивно направленную и биотехнологически насыщенную, что требует качественно нового межведомственного и междисциплинарного механизма регулирования.

Таким образом, юридическая оценка нового курса государственной политики в обозначенной сфере общественных отношений должна учитывать тот факт, что речь идет не просто о реформировании системы медицинской помощи, а о создании инфраструктуры долгосрочного сопровождения жизни людей на всех ее этапах – от раннего вы-

<sup>1</sup> См.: О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года : указ Президента Рос. Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2024. № 20. Ст. 2584.

<sup>2</sup> См.: Письмо Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 29 февраля 2024 года // Рос. газ. 2024. 1 марта.

<sup>3</sup> См.: Поправки к Международным медико-санитарным правилам: согласованы на семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 1 июня 2024 г. (протокол A77/A/CONF./14) // Официальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_CONF14-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_CONF14-ru.pdf) (дата обращения: 14.03.2025).

<sup>4</sup> См.: Страны заключили историческое соглашение о пандемиях после трех лет переговоров 16 апреля 2025 г. // Официальный вебсайт Организации Объединенных Наций. URL: <https://www.un.org/ru/229158> (дата обращения: 10.04.2025).

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

явления рисков до обеспечения независимого и социально активного старения. При этом данные трансформации несут в себе множество вызовов, выходящих за рамки отраслевого законодательства и затрагивающих систему защиты персональных данных, этику биомедицинских исследований, уголовную ответственность в новых сегментах взаимодействия врачей и пациентов, а также иные аспекты правовой природы здоровья. При этом нельзя не отметить, что междисциплинарность заложена в структуру данной сугубо узкопрофильной инициативы. В ее реализации пересекаются интересы медицинской науки, уголовного судопроизводства, цифрового регулирования, социальной политики и биоэтики. Это требует формирования новой нормативной культуры, способной согласовывать технологические разработки и научные открытия с фундаментальными принципами обеспечения законных интересов граждан. Таким образом, национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» выступает не только как инструмент управления демографической ситуацией, но и как вызов социальному правосознанию, стимулирующий обновление консервативных юридических подходов в условиях полноценной интеграции инновационной медицины в сферу оказания врачебных услуг.

С учетом изложенного представляется целесообразным обратить внимание на те компоненты представленной программы, которые не только видоизменяют систему охраны здоровья, но и формируют необходимые предпосылки для модернизации законодательного регулирования в данной области общественных отношений.

### 1. Глобальная информатизация

Один из наиболее амбициозных элементов национального проекта – создание цифровой платформы «Здоровье», которая объединит в себе электронные медицинские карты, сервисы дистанционного наблюдения за состоянием человека, автоматизированные рекомендации и системы обмена данными между соответствующими учреждениями. По сути, речь идет о переходе к постоянному сопровождению пациента как в момент обращения за помощью, так и в повседневной жизни – через носимые устройства, телеметрию и виртуальный профиль.

Такая интеграция технологий, с одной стороны, открывает возможности для раннего выявления отклонений и своевременного вмешательства, а с другой – порождает целый ряд разноплановых вопросов и потенциальных рисков. Прежде всего, это касается защиты индивидуальных сведений, в том числе физиологических показателей, которые собираются в непрерывном автоматическом режиме. Действующее отечественное юридическое поле, включая Федеральный закон «О персональных данных», не учитывает многих особенностей подобного формата реализации биомедицины, в частности, постоянной передачи определенных материалов третьим лицам, применения алгоритмов без участия врача и хранения социально чувствительной информации в «облачных системах»<sup>1</sup>.

Кроме того, остается не в полной мере урегулированным вопрос согласия на обработку фигурирующего в настоящем контексте массива знаний. В современной модели гражданского взаимодействия с системой здравоохранения пациент подписывает общий формуляр, не имея возможности учесть множество ситуаций, связанных с повторным использованием его данных, например, в статистических или исследовательских целях. В этом ключе также возникает уже традиционный для отечественной гуманитарной

<sup>1</sup> См.: О персональных данных : федер. закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 31. Ч. 1. Ст. 3451.

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

доктрины вопрос – кто несет ответственность, если искусственный интеллект выдает ошибочную рекомендацию, а врач, опираясь на нее, принимает неверное решение: медицинская организация, разработчик программного обеспечения или конкретный специалист [3, с. 88–91; 4, с. 77–80; 5, с. 1–9; 6, с. 148–151; 9, 127–131].

Обозначенные пробелы выступают необходимыми предпосылками для формирования комплексной нормативной модели, которая будет учитывать как стремления пациента к защите своей частной жизни, так и объективные риски, возникающие при расширении электронной интеграции в сферу здравоохранения. Только при наличии обстоятельного, в том числе конкретизированного, правового регулирования возможен баланс между безопасностью, эффективностью цифровых сервисов и законными интересами человека.

### 2. Персоналифицированная профилактика и диспансеризация

Одним из ключевых направлений развития, предусмотренных в рамках национального проекта, выступает смещение фокуса действующей парадигмы здравоохранения с запоздалого реагирования на патологические процессы к раннему оперативному вмешательству и формированию профилактически ориентированной модели сопровождения [7, с. 140–148]. Практическое наполнение представленного стратегического подхода включает в себя расширение программ диспансерного наблюдения, внедрение выездных форм консультирования, а также персонализированные рекомендации, адаптированные к персональным особенностям каждого человека.

Реализация подобного подхода требует нормативного закрепления новых видов взаимодействия между гражданами и учреждениями, осуществляющими соответствующую деятельность. В частности, необходимо регламентировать условия, при которых индивидуальные рекомендации могут иметь правовую значимость, определить юридические основания для организации удаленного скрининга и зафиксировать допустимые границы участия третьих лиц, например, страховых компаний или операторов цифровых сервисов, в профилактическом контуре.

Дополнительный пласт юридических вопросов возникает в связи с использованием носимых устройств и мобильных приложений, фиксирующих биометрические параметры в повседневной среде. Эти технологии, хотя и демонстрируют высокую прикладную ценность, требуют законодательной детализации условий их встраивания в официальную систему наблюдения за пациентом. Речь идет, прежде всего, о верификации источников информации, допустимости их включения в клинические протоколы, а также о соблюдении прав лиц, чьи данные передаются в рамках такого мониторинга (часто без их прямого участия)<sup>1</sup>.

### 3. Модернизация организационно-кадрового обеспечения

В числе приоритетных направлений реализации проекта значительное место отведено модернизации системы первичной медико-санитарной помощи. Это не только строительство и техническое переоснащение учреждений на уровне участковых звеньев (фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий, поликлиник), но и институциональное укрепление кадрового потенциала. Предполагается комплексное обновление инфраструктуры, направленное на приближение базовых врачебных услуг к населению, включая малонаселенные и труднодоступные территории.

<sup>1</sup> См.: В РФ к 2030 г. дистанционный мониторинг здоровья охватит до 28 млн человек // Официальный веб-сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/spec/news/41714> (дата обращения: 10.04.2025).

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

---

Такое масштабное перераспределение стратегических приоритетов требует актуализации нормативной базы в сфере лицензирования, технического регулирования и стандартизации процедур, особенно с учетом все более широкого применения цифровых технологий в организации лечебно-диагностического процесса. Необходима детализация требований к оснащению учреждений, порядок ввода в эксплуатацию высоко-технологичного оборудования, а также правовые условия обеспечения его безопасного использования в клинической практике.

Отдельной задачей является конкретизация профессионального статуса специалистов, задействованных в реализации обновленной модели оказания врачебных услуг. С внедрением новых форм биомедицинского сопровождения, расширением дистанционных форм взаимодействия и усложнением клинических маршрутов возникает потребность в переосмыслении нормативных критериев квалификации профильных специалистов, юридических границ компетенции и особенностей профессиональной стандартизации. Кроме того, требует законодательного уточнения механизм адаптации трудовых отношений в учреждениях, прошедших цифровую трансформацию, включая вопросы нагрузки, режима ответственности и переподготовки. Следует отметить, что представленная проблематика не выступает прерогативой исключительно Российской Федерации, а в целом является наследием глобализации инновационной медицины, в связи с чем до настоящего времени не имеет территориального иммунитета [1, 2].

### 4. Обеспечение развития и суверенитета научных достижений

Интегрированный в структуру национального проекта модуль «Новые технологии сбережения здоровья» ориентирован не только на развитие научно-исследовательского потенциала, но и на обеспечение технологической автономии в критически важных сферах – прежде всего в производстве лекарственных препаратов, вакцин и медицинских изделий. Центральное место здесь занимает задача ускоренного запуска отечественных разработок в практику, включая переход от экспериментальных решений к промышленному применению в системе здравоохранения. Именно эта направленность на быстрое внедрение результатов исследований обостряет целый ряд правовых проблем, напрямую связанных с балансом между темпами реализации и соблюдением стандартов безопасности. Уже на этапе создания клинических баз и подготовки платформ для испытаний возникает необходимость нормативной детализации условий, при которых допускается использование инноваций, не прошедших полного цикла проверок, но рассматриваемых как приоритетные с точки зрения национальных интересов.

Проект не дает ответа на вопрос, в каких пределах допустимо сокращение стадий верификации в условиях чрезвычайных или приоритетных задач. Кроме того, отсутствует должная определенность в отношении доступа пациентов к экспериментальной терапии в том числе, по каким критериям он возможен, в каких формах должно реализовываться их информированное согласие и как соотносится потенциальная польза с правом на защиту от медицинских вмешательств, не получивших должной апробации.

Нельзя не отметить, что в настоящем контексте речь ведется о том, что действующее отечественное нормативное пространство так или иначе затрагивает концептуальные основы интеграции инноваций, в том числе и в интересующую нас сферу общественных отношений, однако общий характер такого рода регламентации обеспечивает лишь базовый каркас, в то время как фигурирующие здесь задачи выходят за рамки подоб-

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

ного подхода, что представляется целесообразным и методологически обоснованным продемонстрировать на примере следующих правовых пробелов:

– действуют Правила надлежащей клинической практики Евразийского экономического союза<sup>1</sup> и Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»<sup>2</sup>, но отсутствуют гибкие механизмы адаптации жестких последовательных процедур к условиям, требующим приоритетных и ускоренных режимов вывода разработок в обращение;

– имеются положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», декларирующие необходимость получения добровольного и информированного согласия<sup>3</sup>, но в рамках применения экспериментальных препаратов или вмешательств соответствующие акты не учитывают специфический уровень неопределенности, возможные риски и правовые последствия, в том числе в серой зоне остается механизм отзыва согласия в случае начала терапии;

– функционируют предписания ч. IV ГК РФ, регулирующие право на результаты интеллектуальной деятельности<sup>4</sup>, но нацпроект инициирует модели сотрудничества между государственными исследовательскими институтами, вузами, частными корпорациями и производителями, что на практике приводит к спорам о признании авторства и распределении прав<sup>5</sup>. Кроме того, не определен единый механизм возврата прибыли или лицензирования в интересах государства при коммерциализации продукта.

Таким образом, проектные положения, направленные на ускоренное внедрение научных решений в клиническую практику, требуют не абстрактной адаптации законодательства, а конкретных правовых инструментов, обеспечивающих контроль за рисками социального, юридического и экономического характера. В противном случае «ускоренная инновация» может вступить в противоречие с базовыми началами взаимодействия медицинской и гражданской сфер общественных отношений.

### 5. Биомедицинская интеграция

Отдельного внимания заслуживает внедрение молекулярно-генетических методов диагностики, направленных на выявление индивидуальной предрасположенности к патологиям и оптимизацию лечебных стратегий. Несмотря на значимость этих подходов с клинической точки зрения, режим их правореализации в российской юрисдикции по-прежнему остается не в полной мере урегулированным. В частности, на данный момент отсутствуют специальные нормативные акты, регламентирующие обращение с генетической информацией как с объектом, требующим повышенной степени защиты.

Особенно уязвимым остается вопрос доступа к данным о ДНК-профиле человека в условиях хранения этих сведений в государственных и частных массивах. Законо-

<sup>1</sup> См.: Об утверждении Правил надлежащей клинической практики Евразийского экономического союза : решение Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. № 79 // Официальный веб-сайт Евразийского экономического союза. URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about> (дата обращения: 14.03.2025).

<sup>2</sup> См.: Об обращении лекарственных средств : федер. закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2010. № 16. Ст. 1815.

<sup>3</sup> См.: Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>4</sup> См.: Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) : федер. закон от 18 декабря 2006 г. № 230-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 52. Ч. 1. Ст. 5496.

<sup>5</sup> См.: Как компании и их работники спорят из-за служебных изобретений. Официальный веб-сайт группы компаний РБК (РосБизнесКонсалтинг). URL: <https://pro.rbc.ru/news/5fa111669a7947de617e3ae3> (дата обращения: 14.03.2025).

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

---

датель не определил, какие из таких операций (передача, агрегация или обработка в исследовательских целях) не влекут за собой нарушения фундаментальных прав пациента на информационную автономию и вследствие чего являются допустимыми. Отдельную сложность представляет и квалификация повторного использования геномных данных, особенно в случаях, когда оно осуществляется за пределами первоначальных целей, в том числе в коммерческих проектах или в рамках трансграничного обмена.

Реализация положений национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» не только предполагает масштабную перестройку организационной и технологической инфраструктуры системы охраны здоровья, но и требует переоценки приоритетов в сфере государственной ответственности за защиту человека в условиях расширяющегося медицинского воздействия. Трансформация форм взаимодействия между пациентом и врачом, в том числе за счет цифровых сервисов, создает предпосылки для возникновения новых угроз, которым традиционные юридические механизмы противодействуют с очевидным запозданием или в недостаточном объеме.

Современная правоприменительная практика все еще сосредоточена преимущественно на оценке последствий материального или иного прямого вреда: причинении смерти или телесных повреждений различной степени тяжести вследствие неосторожности, осуществлении запрещенной деятельности, грубых нарушениях требований безопасности, халатности. Эти положения, безусловно, остаются необходимыми, но в свете появления гибридных моделей врачебной помощи, где принятое решение формируется с участием алгоритмов, телекоммуникационных платформ и роботизированных систем, требуются новые векторы юридического обеспечения безопасности фигурирующих в данном контексте общественных отношений, что обусловлено совокупностью следующих факторов.

1. Автоматизация клинических решений. Применение интеллектуальных систем при постановке диагноза, выборе терапии или контроле состояния пациента затрудняет установление причинно-следственной связи между действиями исполнителя и наступившими последствиями. При этом ни в уголовном, ни в административном регулировании пока не выработано критериев допустимости делегирования отдельных этапов принятия клинических решений операторам программно-аппаратных комплексов, а значит, не определены и границы допустимой ответственности сторон.

2. Использование экспериментальных технологий в рамках государственных программ. Национальный проект предполагает ускоренное внедрение инновационных разработок – от генетических платформ до передовых методов терапии. Однако на практике такие решения могут оказаться недостаточно апробированными, что лишь усугубляет их использование на людях в условиях неполной нормативной определенности. Отсутствие механизма надежной градации допустимого профессионального риска в подобных случаях создает пространство для уголовно значимых последствий при осуществлении внешне легитимной деятельности.

3. Нарушения, связанные с несанкционированным доступом к персонализированной информации. Сбор и обработка биометрических данных, телеметрии и других показателей в режиме реального времени формируют качественно новую категорию уязвимостей и угроз. При этом действующее законодательство не выделяет специализированных уголовно-правовых инструментов для защиты человека от вреда, связанного с нарушением цифровой целостности его тела и состояния.

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

4. Административное давление в области профилактики. Переход от модели пост-фактумного реагирования к системе предиктивного сопровождения сопряжен с возможностью подмены добровольного согласия пациента формальной процедурой. В результате этого внедрение превентивных программ в условиях бюрократизированной среды детерминирует возможность злоупотреблений, на которые уголовный закон либо не реагирует, либо делает это с избыточной инерцией.

Представленная совокупность факторов отражает лишь небольшую картину обусловленности уголовно-правового обеспечения процесса модернизации отечественного здравоохранения, тем не менее даже в таком варианте вполне отчетливо прослеживается потребность стратегической переориентации противодействия девиантному поведению в указанной сфере. Превенция должна опережать патологические проявления в клиническом, но и в нормативном смысле: важно как выявлять и минимизировать не только общественно опасные последствия, так и устранять системные изъяны, формирующие условия их возникновения. Нуждается в переосмыслении и сама категория должной осмотрительности в деятельности медицинского персонала, особенно в тех случаях, когда его суждение дополняется или опосредуется машинной логикой.

Таким образом, юридическая защита лица, вовлеченного в контур современных медико-технологических решений, должна основываться как на существующих конструкциях преступления и наказания, так и на обновленной системе понятий, учитывающей изменения в характере опасности, источнике принятия решений и уровне зависимости пациента от сложных, часто непрозрачных технических сред. Это требует не столько точечного обновления норм, сколько формирования цельной концепции уголовно-правового сопровождения государственной политики в условиях глобальной интеграции инновационной медицины, способной не только обеспечивать реализацию стратегии долголетия, но и охранять конституционные гарантии законных интересов личности в условиях стремительного научного прогресса.

### Список источников

1. Oliva A., Grassi S., Vetrugno G. et al. Management of Medico-Legal Risks in Digital Health Era: A Scoping Review // *Front Med (Lausanne)*, 2022. Jan 11. Vol. 8: 821756.
2. Silven A. V., Boers S. N., Tabak M. et al. Clarifying responsibility: professional digital health in the doctor-patient relationship, recommendations for physicians based on a multi-stakeholder dialogue in the Netherlands // *BMC Health Serv Res*, 2022. Jan 30. Vol. 22(1): 129.
3. Абоян А. А., Парин Д. В. Возможности и ограничения нормативного регулирования уголовной ответственности за применение технологий искусственного интеллекта в области медицины // *Юридическая наука*. 2022. № 7. С. 88–91.
4. Мельников А. А. Потенциальная ответственность врачей, использующих искусственный интеллект // *Дальневосточный медицинский журнал*. 2024. № 1. С. 77–80.
5. Атабеков А. Р. Анализ подходов определения юридической ответственности за действия искусственного интеллекта в медицинской сфере: опыт США и России // *Юридические исследования*. 2023. № 6. С. 1–9.
6. Ковелина Т. А., Собянин А. В., Марухно В. М. К вопросу о правовом регулировании применения искусственного интеллекта в медицине // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2022. № 2. С. 148–151.
7. Кодзоков Р. Л. Смена парадигмы развития российского здравоохранения: креативный характер услуг и трансформация принципов ресурсного обеспечения // *Естественно-гуманитарные исследования*. 2024. № 1(51). С. 140–148.

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

---

8. Торшина А. В., Измайлова А. С. Влияние мирового фармацевтического производства на состояние российского рынка // *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. 2024. Т. 14, № 11А. С. 19–26.

9. Черных Е. Е. Искусственный интеллект в здравоохранении России: современное состояние и уголовно-правовые риски // *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. 2020. № 4(88). С. 127–131.

### References

1. Oliva, A., Grassi, S. & Vetrugno, G. et al. 'Management of Medico-Legal Risks in Digital Health Era: A Scoping Review', *Front Med (Lausanne)*, 2022. Jan 11. Vol. 8: 821756.

2. Silven, A. V., Boers, S. N. & Tabak, M. et al. 'Clarifying responsibility: professional digital health in the doctor-patient relationship, recommendations for physicians based on a multi-stakeholder dialogue in the Netherlands', *BMC Health Serv Res*, 2022. Jan 30. Vol. 22(1): 129.

3. Aboyan, A. A. & Parin, D. V. 2022, 'Possibilities and limitations of the regulatory regulation of criminal liability for the use of artificial intelligence technologies in the field of medicine', *Legal science*, iss. 7, pp. 88–91.

4. Melnikov, A. A. 2024, 'Potential responsibility of doctors using artificial intelligence', *Far Eastern Medical Journal*, iss. 1, pp. 77–80.

5. Atabekov, A. R. 2023, 'Analysis of approaches to determining legal responsibility for the actions of artificial intelligence in the medical field: the experience of the USA and Russia', *Legal research*, iss. 6, pp. 1–9.

6. Kovelina, T. A., Sobyenin, A. V. & Marukhno, V. M. 2022, 'On the issue of legal regulation of the use of artificial intelligence in medicine', *Humanities, socio-economic and social sciences*, iss. 2, pp. 148–151.

7. Kodzokov, R. L. 2024, 'A paradigm shift in the development of Russian healthcare: the creative nature of services and the transformation of resource principles', *Natural Sciences and Humanities research*, iss. 1(51), pp. 140–148.

8. Torshina, A. V. & Izmailova, A. S. 2024, 'The impact of global pharmaceutical production on the Russian market', *Economics: yesterday, today, tomorrow*, vol. 14, iss. 11A, pp. 19–26.

9. Chernykh, E. E. 2020, 'Artificial intelligence in Russian healthcare: current state and criminal law risks', *Bulletin of the Saint Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, iss. 4(88), pp. 127–131.

### Информация об авторе

**Е. Е. Черных** – кандидат юридических наук, доцент, проректор по учебной работе (Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н. И. Лобачевского), профессор кафедры уголовного и уголовно исполнительного права (Нижегородская академия МВД России).

### Information about the author

**E. E. Chernykh** – Ph.D (Law), Associate Professor, Vice-Rector for Academic Affairs (N. I. Lobachevsky National Research Nizhny Novgorod State University), Professor of the Department of Criminal and Penal Law (Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia).

## МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

---

### **Примечание**

Содержание статьи соответствует научной специальности 5.1.4. Уголовно-правовые науки (юридические науки).

Статья поступила в редакцию 26.11.2025; одобрена после рецензирования 30.11.2025; принята к публикации 05.12.2025.

The article was submitted 26.11.2025; approved after reviewing 30.11.2025; accepted for publication 05.12.2025.