



Ensuring The Rights Of Juveniles To Medico-Social Assistance In The Juvenile Justice System: A Comparative Legal Analysis

Toshmatova Visolakhon Ikrom kizi

Doctor of Philosophy in Law (PhD),

Senior Lecturer at the Department of International Law and Public Law Disciplines, University of World Economy and Diplomacy

e-mail: visolka1202@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6844-233X

Rakhimberdiev Dilmurod Rustamovich

Senior Prosecutor of the Department of the Samarkand Regional Prosecutor's Office

e-mail: Diliw2013@mail.ru

ABSTRACT

The article examines the legal mechanisms for implementing the right of juvenile offenders to health protection and social adaptation. A comparative analysis of the legislation of Uzbekistan, Russia, Kazakhstan, and Western countries is conducted. The authors substantiate the necessity of transitioning from a punitive model to medico-social rehabilitation.

ARTICLE INFO

Received: 24th November 2025

Accepted: 20th February 2026

KEYWORDS: Juvenile justice, children's rights, medico-social assistance, resocialization, international standards.

Обеспечение Прав Несовершеннолетних На Медико-Социальную Помощь В Системе Ювенальной Юстиции: Сравнительно-Правовой Анализ

Тошматова Висолахон Икром кизи

Доктор философии по юридическим наукам (PhD),

Старший преподаватель кафедры «Международного права и публично-правовых дисциплин»

Университета мировой экономики и дипломатии

e-mail: visolka1202@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6844-233X

Рахимбердиев Дилмурод Рустамович

Старший прокурор отдела прокуратуры Самаркандской области

E-mail: Diliw2013@mail.ru

Аннотация: В статье рассматриваются правовые механизмы реализации права несовершеннолетних правонарушителей на охрану здоровья и социальную адаптацию. Проводится сравнительный анализ законодательства Узбекистана, России, Казахстана и стран Запада. Обосновывается необходимость перехода от карательной модели к медико-социальной реабилитации.

Ключевые слова: ювенальная юстиция, права ребенка, медико-социальная помощь, ресоциализация, международные стандарты.

Проблема обеспечения прав несовершеннолетних, вовлеченных в орбиту уголовного правосудия, на получение адекватной медико-социальной помощи является одной из наиболее дискуссионных и значимых в современной юридической науке и практике. Несовершеннолетний правонарушитель рассматривается международным правом не просто как субъект, преступивший закон, но прежде всего как формирующаяся личность, чье девиантное поведение зачастую является следствием глубинных социальных, психологических и медицинских проблем. Системный подход к ювенальной юстиции предполагает, что реакция государства на правонарушение должна быть направлена не на возмездие, а на реабилитацию и реинтеграцию ребенка в общество. В данном контексте медико-социальная помощь выступает не вспомогательным элементом, а центральным механизмом обеспечения прав ребенка, гарантирующим его право на жизнь, здоровье и полноценное развитие даже в условиях ограничения свободы. Сравнительно-правовой анализ позволяет выявить наиболее эффективные модели такой помощи, сопоставить международные стандарты с национальными законодательствами Республики Узбекистан, Российской Федерации, Республики Казахстан и стран дальнего зарубежья, а также определить траектории дальнейшего совершенствования правовых механизмов.

Фундаментальные принципы обращения с несовершеннолетними в системе правосудия заложены в ряде универсальных актов Организации Объединенных Наций, которые формируют так называемый «ювенальный пакет» стандартов. Центральное место здесь занимает Конвенция ООН о правах ребенка 1989 года¹, которая постулирует, что во всех действиях в отношении детей первоочередное внимание должно уделяться наилучшему обеспечению интересов ребенка. Статья 40 Конвенции прямо указывает на необходимость признания права каждого ребенка, который, как утверждается, нарушил уголовное законодательство, на такое обращение, которое способствует развитию у него чувства достоинства и значимости, укрепляет в нем уважение к правам человека и содействует его реинтеграции.²

Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила), принятые в 1985 году, конкретизируют требования к содержанию подростков под стражей. Правило 13.5 устанавливает, что в период нахождения в местах лишения свободы несовершеннолетним должен обеспечиваться уход, защита и вся необходимая индивидуальная помощь — социальная, психологическая, медицинская и физическая.³ При этом подчеркивается, что такая помощь должна соответствовать возрасту, полу и особенностям личности подростка. Комментарии к Пекинским правилам акцентируют внимание на необходимости учета особых потребностей, таких как помощь при наркотической или алкогольной зависимости, лечение психических заболеваний и поддержка при психологических травмах, вызванных самим фактом изоляции.

Эр-Риядские руководящие указания (1990 г.) дополняют эту систему, фокусируясь на предупреждении преступности среди несовершеннолетних через раннее медико-социальное

¹ Конвенция о правах ребенка: [принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.]

² Конвенция о правах ребенка: [принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.]

³ Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила): [приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 40/33 от 29 нояб. 1985 г.].

вмешательство.⁴ Согласно этим указаниям, государства должны разрабатывать программы, ориентированные на укрепление семьи и обеспечение доступа детей к качественным услугам здравоохранения и социального обеспечения еще до момента совершения правонарушения. В совокупности с Гаванскими правилами, защищающими несовершеннолетних, лишенных свободы, международное право формирует императив: медицинское обслуживание в местах лишения свободы должно быть эквивалентно тому, которое предоставляется населению в целом, а социальная работа должна начинаться с первого дня задержания.

Международный стандарт	Ключевой аспект медико-социальной помощи	Юридическое значение
<i>Конвенция о правах ребенка</i>	Принцип наилучшего обеспечения интересов ребенка; реинтеграция как цель.	Обязательный договорный стандарт для 196 стран.
<i>Пекинские правила</i>	Индивидуальный уход: медицинский, психологический, социальный и физический.	Минимальный стандарт обращения в системе правосудия.
<i>Эр-Риядские указания</i>	Профилактика через социализацию и доступ к услугам здравоохранения.	Основа политики раннего вмешательства.
<i>МПЭСКП (Статья 12)</i>	Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.	Гарантия доступа к медицинским услугам без дискриминации.

За последние годы Республика Узбекистан совершила значительный рывок в реформировании законодательства о правах ребенка. основополагающим актом является Закон «О гарантиях прав ребенка», в котором закреплено право каждого ребенка на охрану здоровья и получение бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения.⁵ Особое внимание уделяется детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Статья 28 данного закона в редакции 2022 года подчеркивает, что дети с инвалидностью имеют право на бесплатную медико-социальную помощь, включающую профилактику, диагностику, реабилитацию и обеспечение средствами передвижения на льготных условиях.

В контексте ювенальной юстиции критически важен Закон «О профилактике безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних». Статья 15 этого закона регламентирует оказание социальных услуг детям, пострадавшим от насилия или оказавшимся в социально опасном положении. В 2024 году были приняты дополнительные меры по организации социальных услуг для семей таких

⁴ Руководящие принципы Организации Объединенных Наций для предупреждения преступности среди несовершеннолетних (Эр-Риядские указания): [приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 45/112 от 14 дек. 1990 г.].

⁵ О гарантиях прав ребенка: Закон Республики Узбекистан от 7 янв. 2008 г. № ЗРУ-139: [в ред. от 17 мая 2022 г.].

детей, что свидетельствует о переходе к модели комплексного сопровождения, а не просто разовой помощи.⁶

Уголовно-исполнительный кодекс Республики Узбекистан (УИК РУз) содержит детальные требования к условиям содержания несовершеннолетних осужденных.⁷ Статья 138 УИК РУз предписывает создание медицинских частей и лазаретов непосредственно в воспитательных колониях для обеспечения постоянного контроля за здоровьем подростков и соблюдения санитарно-гигиенических норм. Законодатель предусмотрел возможность направления больных несовершеннолетних в специализированные больницы органов здравоохранения, если требуемый уровень помощи не может быть обеспечен внутри колонии.

Социальная составляющая помощи закреплена в статье 136 УИК РУз, которая гарантирует улучшенные материально-бытовые условия, повышенные нормы питания и вещевого обеспечения за счет государства. Кроме того, статья 140 УИК РУз обязывает администрацию колоний оказывать помощь в трудовом и бытовом устройстве освобождаемых подростков, что является ключевым элементом социальной реабилитации.⁸

Норма УИК РУз	Содержание медико-социального обеспечения	Целевая направленность
<i>Статья 136</i>	Повышенные нормы питания и одежды; улучшенные бытовые условия.	Физическое развитие и компенсация лишений.
<i>Статья 138</i>	Организация медчастей и возможность использования гражданских больниц.	Охрана здоровья и качественное лечение.
<i>Статья 139</i>	Государственное социальное страхование работающих подростков.	Обеспечение социальных прав и пенсионных гарантий.
<i>Статья 140</i>	Содействие в трудоустройстве и бытовом устройстве после освобождения.	Ресоциализация и профилактика рецидива.

Если говорить о сравнительном анализе, то обеспечение прав несовершеннолетних в странах СНГ имеет общие корни, но в последние годы пути реформирования систем начали диверсифицироваться, предлагая различные механизмы реализации медико-социальной помощи.

В России акцент сделан на внедрении института пробации, который охватывает как период отбывания наказания, так и постпенитенциарный этап. Федеральный закон «О пробации в Российской Федерации» (2023 г.) рассматривает социальную реабилитацию как комплекс мер по оказанию помощи в трудоустройстве, получении образования и медицинском обслуживании. Особое значение имеет Приказ Минздрава РФ № 213н от 2025 года, который утвердил новый порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период их обучения и воспитания в образовательных организациях, включая учреждения закрытого типа.⁹

⁶ О профилактике безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних: Закон Республики Узбекистан от 29 сент. 2010 г. № ЗРУ-263.

⁷ Уголовно-исполнительный кодекс Республики Узбекистан: [принят 25 апр. 1997 г.: с изм. и доп. по состоянию на 2024 г.]. — Ташкент: Адолат.

⁸ Там же

⁹ О пробации в Российской Федерации: Федеральный закон от 6 февр. 2023 г. № 10-ФЗ.

Для стандартизации качества услуг был введен ГОСТ Р 59324-2021 «Реабилитационные социальные услуги детям, содержащимся в специализированных учреждениях для несовершеннолетних».¹⁰ Данный стандарт детально описывает требования к психологической коррекции, социально-медицинским услугам и условиям проживания, что позволяет минимизировать ведомственный произвол в оценке качества помощи.

Казахстан же демонстрирует передовой опыт в координации различных ведомств через систему медико-социального учета. Правила, утвержденные в июне 2024 года, устанавливают процедуру постановки на учет несовершеннолетних правонарушителей, а также детей, подвергшихся насилию или буллингу. Основанием для учета является уведомление от органов внутренних дел, после чего местный исполнительный орган в течение одного рабочего дня передает данные в Центр поддержки семьи.¹¹

Ключевым преимуществом казахстанской модели является наличие социального работника Центра поддержки семьи, который координирует работу медиков, психологов и юристов. Учет продолжается в течение всего периода, пока лицо нуждается в специальных социальных услугах, что обеспечивает непрерывность реабилитационного процесса после выхода ребенка из системы уголовного правосудия.¹²

Далее если говорить о западной практике, то выделяются два основных подхода: модель благосостояния (welfare model), доминирующая в странах континентальной Европы (Германия, Скандинавия), и модель правосудия (justice model), исторически характерная для США и Великобритании, но активно трансформирующаяся под влиянием концепций восстановительного правосудия.

В Германии система ювенальной юстиции в значительной степени ориентирована на терапию. Социальная терапия в воспитательных колониях представляет собой эклектичную смесь психотерапевтических, образовательных и рекреационных мер, реализуемых в специально созданной «терапевтической среде». Исследования в Берлине подтверждают эффективность таких отделений: индивидуальная психологическая помощь оказывается почти 99% осужденных, а программы развития социальных навыков (Reasoning and Rehabilitation - R&R) охватывают более двух третей контингента. Немецкий опыт показывает, что инвестиции в психологическое здоровье и профессиональное обучение подростков-насильников значимо снижают вероятность совершения ими новых преступлений после освобождения.¹³

В Соединенных Штатах, несмотря на традиционную жесткость пенитенциарной системы, активно внедряется модель «Positive Youth Justice».¹⁴ Она базируется на понимании того, что большинство подростков-правонарушителей сами являются жертвами насилия или пренебрежения. Использование инструментов оценки здоровья и благосостояния (Health/Welfare Assessment Tools) на этапе задержания позволяет выявить скрытые психические расстройства, зависимости и суицидальные риски. Важным элементом являются специализированные «наркосуды» (Drug Courts) и «суды по делам психического здоровья», которые направляют подростков не в тюрьмы, а на принудительное, но качественное лечение в сообществе.

¹⁰ ГОСТ Р 59324-2021. Реабилитационные социальные услуги детям, содержащимся в специализированных учреждениях для несовершеннолетних. — М.: Стандартинформ, 2021.

¹¹ Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 июня 2024 года № 211 «Об утверждении Правил ведения медико-социального учета». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 июня 2024 года № 34553 // Информационно-правовая система нормативных правовых актов РК «Әділет». — URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2400034553>

¹² Там же

¹³ О социальной терапии и программе R&R в системе ЮЮ Германии подробнее см.: Lösel F. Evidence-based crime prevention: The effectiveness of treatment programs for offenders // Psychologische Rundschau. — 2020. — № 71(3).

¹⁴ Butts J. A., Bazemore G., Meroe A. S. Positive Youth Justice: Framing Justice Interventions Using the Positive Youth Development Model. — New York, NY: Research and Evaluation Center, John Jay College of Criminal Justice, City University of New York, 2010.

Европейская модель акцентирует внимание на «залечивании ран», нанесенных правонарушением. Это включает не только медицинскую помощь преступнику, но и медико-социальную поддержку жертвы, а также восстановление отношений в сообществе. В Бельгии и Финляндии активно применяются программы медиации, где психологи помогают подростку осознать последствия своих действий, что рассматривается как высшая форма социальной реабилитации.

Проанализировав ситуации в Узбекистане через призму отчетов ЮНИСЕФ и ситуационных анализов, выявляет ряд критических проблем, препятствующих полной реализации медико-социальных прав несовершеннолетних.

Одной из самых тревожных тенденций является рост уровня самоубийств среди подростков в возрасте 15-19 лет.¹⁵ При этом психиатрическая помощь в стране остается в значительной степени институционализированной — она сосредоточена в крупных специализированных центрах, доступ к которым для подростков в регионах или в закрытых учреждениях затруднен. Качество медицинских кадров в пенитенциарной системе часто не соответствует сложности задач: врачи общей практики не всегда способны диагностировать пограничные состояния или последствия глубоких психологических травм.

Эффективность медико-социальной помощи измеряется не только качеством лечения, но и уровнем рецидивной преступности. Международный опыт показывает, что наиболее успешными являются программы, основанные на принципах RNR (Risk-Needs-Responsivity)¹⁶:

✓ *Принцип риска:* Интенсивность помощи должна соответствовать уровню риска правонарушителя. Для подростков с высоким риском необходима постоянная психологическая поддержка.

✓ *Принцип потребностей:* Вмешательство должно быть направлено на криминогенные потребности, такие как зависимости, антисоциальные установки или отсутствие социальных навыков.

✓ *Принцип чувствительности:* Методы реабилитации должны учитывать индивидуальные особенности обучения и развития подростка.

В Узбекистане реформы 2016-2020 годов при поддержке ЮНИСЕФ были направлены на обучение профессионалов системы правосудия навыкам работы с детьми-жертвами и свидетелями, что является важным шагом к «дружественному к ребенку правосудию».¹⁷ Однако для правонарушителей такие модули обучения пока внедрены не в полном объеме.

Для обеспечения прав несовершеннолетних на качественную медико-социальную помощь необходимо движение в нескольких направлениях:

- *Деинституционализация и альтернативные меры.* Мировой опыт (Финляндия, Дания) показывает, что помещение ребенка в закрытое учреждение должно быть исключительной мерой. Развитие сети реабилитационных центров открытого типа, где медико-социальная помощь оказывается без отрыва от семьи, является приоритетом. В Узбекистане принятие плана действий по деинституционализации является позитивным сигналом, однако реализация требует создания муниципальных служб социальной работы, которых на данный момент недостаточно.

- *Межведомственная интеграция.* Одной из главных преград является «ведомственная разобщенность». Медицинская служба колоний подчиняется МВД, в то время как социальная защита — другим органам. Необходимо внедрение единой цифровой платформы, аналогичной казахстанской системе медико-социального учета, которая позволила бы сопровождать ребенка при его перемещении между ведомствами.

- *Специализация кадров.* Требуется выделение «судебной детской и подростковой психиатрии» как отдельной дисциплины в системе подготовки кадров. В Великобритании такая специализация

¹⁵ Отчет ЮНИСЕФ по ситуации с детьми в Узбекистане (Ситуационный анализ). [UNICEF Uzbekistan](https://www.unicef.org/uzbekistan).

¹⁶ Andrews D. A., Bonta J., Wormith J. S. The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Offender Rehabilitation? // Federal Probation. — 2011. — Vol. 75, № 2. — P. 11–18.

¹⁷ Анализ положения детей и подростков в Республике Узбекистан / ЮНИСЕФ. — Ташкент, 2020. — С. 84–92. (Раздел «Доступ к правосудию и дружественное к детям правосудие»). — URL: <https://www.unicef.org/uzbekistan/reports>

позволила значительно снизить уровень насилия внутри исправительных учреждений и повысить качество реабилитации.

Заключение

Обеспечение прав несовершеннолетних на медико-социальную помощь в системе ювенальной юстиции — это не только юридическая обязанность государства, вытекающая из международных договоров, но и необходимая инвестиция в общественную безопасность. Сравнительно-правовой анализ показывает, что Республика Узбекистан создала прочную законодательную базу, гарантирующую права детей на охрану здоровья и социальную защиту. Однако практическая реализация этих гарантий осложняется экономическими факторами, дефицитом специализированных медицинских кадров и перегруженностью институциональных форм заботы.

Опыт Германии в области социальной терапии и Казахстана в части цифрового учета правонарушителей предлагает конкретные инструменты, которые могут быть адаптированы в Узбекистане. Переход от карательной модели к модели «позитивного ювенального правосудия», где медицинская помощь и социальная адаптация являются приоритетами, позволит не только защитить права наиболее уязвимых граждан, но и обеспечить их успешное возвращение к полноценной жизни в обществе. Дальнейшее развитие системы должно идти по пути гуманизации, индивидуализации помощи и укрепления межведомственного сотрудничества, что в совокупности обеспечит наилучшие интересы ребенка в любой, даже самой сложной жизненной ситуации.

Список использованной литературы

1. Конвенция о правах ребенка (принята Резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 г.). URL: un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
2. Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила), приняты Резолюцией 40/33 Генеральной Ассамблеи от 29 ноября 1985 г. URL: un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/beijing_rules.shtml
3. Руководящие принципы ООН для предупреждения преступности среди несовершеннолетних (Эр-Риядские руководящие указания), приняты Резолюцией 45/112 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 г. URL: un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/un_juvenile_delinquency_prevention.shtml
4. Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (Гаванские правила), приняты Резолюцией 45/113 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 г. URL: un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/juvenile_deprived_liberty.shtml
5. Закон Республики Узбекистан «О гарантиях прав ребенка» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2022 г.). URL: lex.uz/docs/1297315
6. Закон Республики Узбекистан «О профилактике безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних». URL: lex.uz/docs/1691238
7. Уголовно-исполнительный кодекс Республики Узбекистан (статьи 136, 138, 139, 140). URL: lex.uz/docs/163629
8. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 июня 2024 года № 211 «Об утверждении Правил ведения медико-социального учета». URL: adilet.zan.kz/rus/docs/V2400034553
9. Федеральный закон Российской Федерации «О пробации в Российской Федерации» (2023 г.). URL: pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=603637722
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2025 года № 213н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период их обучения и воспитания».
11. ГОСТ Р 59324-2021. Реабилитационные социальные услуги детям, содержащимся в специализированных учреждениях для несовершеннолетних. URL: allgosts.ru/03/100/gost_r_59324-2021
12. Jugendgerichtsgesetz (JGG) — Закон о суде по делам молодежи Германии.

13. Анализ положения детей и подростков в Республике Узбекистан / URL: unicef.org/uzbekistan/reports/situation-analysis-children-and-adolescents-uzbekistan
14. Andrews, D. A., Bonta, J. The Psychology of Criminal Conduct. — 7th ed. — Routledge, 2021 (Модель RNR: Risk-Needs-Responsivity).
15. Butts, J. A., et al. Positive Youth Justice: Framing Justice Interventions Using the Positive Youth Development Model. — John Jay College of Criminal Justice, 2010.
16. Jahresbericht zum Jugendstrafvollzug (Годовой отчет по вопросам ювенальной юстиции). — Senatsverwaltung für Justiz, Berlin, 2023.
17. Lösel, F. Evidence-based crime prevention: The effectiveness of treatment programs for offenders // Psychologische Rundschau. — 2020 (Программы Reasoning and Rehabilitation - R&R)