

УДК 34.03

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ: ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Светлана Валерьевна Белякова

кандидат юридических наук, доцент, профессор

belsvet170@mail.ru

Наталья Эдуардовна Сухинина

врач-педиатр, студент

sukhinina.natalia@gmail.com

Мичуринский государственный аграрный университет

г. Мичуринск, Россия

Аннотация. Принятие поправок к статье 238 Уголовного кодекса Российской Федерации вызвало широкий резонанс и неоднозначную реакцию, как со стороны медицинского сообщества, так и гражданского общества. Изменения в законодательстве об уголовной ответственности в области оказания медицинской помощи подчеркивают необходимость более глубокого анализа и понимания взаимодействия между правовыми нормами и реалиями медицинской практики. В настоящей работе авторы анализируют вопросы врачебной этики, уточнения юридической ответственности и развития медицинской практики после принятия поправок.

Ключевые слова: врачебные ошибки, уголовная ответственность, этика врача, медицинская помощь, медицинские услуги.

Юридическая практика по применению статьи 238 Уголовного кодекса Российской Федерации, касающейся вопросов уголовной ответственности за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности в сфере оказания медицинской помощи, до принятия поправок в нее, свидетельствовала о значительной неопределенности и сложности в интерпретации норм законодательства [1]. Административные и судебные органы сталкивались с различиями в понимании того, что именно считается ненадлежащей медицинской помощью, а также в определении степени вины медицинских работников. В медицинской практике установление причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и наступившими вредными последствиями, которые могут произойти в результате медицинского вмешательства, действий медицинского персонала представляется достаточно сложным и порой приводит к неправильной квалификации и неправомерным обвинениям.

28 декабря 2024 года Президентом Российской Федерации был подписан Федеральный закон от 28.12.2024 № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» [2]. Согласно принятым поправкам, случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи не будут считаться преступлением, предусмотренным статьей 238 «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» [1]. Рассматриваемая статья относилась к уголовно наказуемым деяниям не только производство, хранение, перевозку и сбыт товаров и продукции, но и выполнение работ и оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей. Таким образом, изменения в законодательстве были направлены на решение вопросов, возникающих в юридической практике и привели к необходимости более четкого определения границ ответственности медицинских работников при оказании ими медицинской помощи.

Разграничение медицинской деятельности и медицинской помощи представляет собой важный аспект медико-правовой науки, выполняющий роль в организации и регулировании здравоохранения.

Теория и современная медицинская практика выделяют различные виды медицинской деятельности. Понятие «медицинская деятельность» в действующем законодательстве гораздо более широкое и объемлющее, чем «медицинская помощь». Согласно пункта 10 части 1 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к медицинской деятельности относится профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и др., а также деятельность, связанная с трансплантацией органов и тканей, обращением донорской крови и ее компонентов в медицинских целях [3]. Таким образом, медицинская деятельность охватывает широкий спектр профессиональных действий, связанных с обеспечением здоровья граждан. Следует отметить, что данная деятельность осуществляется медицинскими работниками в рамках установленных стандартов, норм и правил, регулирующих функционирование системы здравоохранения. Важным аспектом медицинской деятельности является её лицензирование и соответствие нормативным требованиям, что способствует защите прав и законных интересов пациентов.

Медицинская помощь, в свою очередь, представляет собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская помощь подлежит более строгой регламентации, касающейся прав пациента, информированного согласия, а также юридической ответственности за ненадлежащее оказание услуг. Таким образом, медицинская деятельность охватывает более широкий спектр профессиональных функций, связанных с сохранением здоровья людей, в то время как медицинская помощь основывается на конкретных мероприятиях, составляющих часть этой деятельности.

Анализируя субъектный состав, следует отметить, что в рамках медицинской деятельности могут участвовать различные субъекты: медицинские учреждения, образовательные организации, научно-исследовательские институты и иные участники, обеспечивающие функционирование системы здравоохранения. Медицинская помощь представляет собой процесс, сосредоточенный на взаимодействии между медицинскими специалистами и пациентами, что является ключевым аспектом в контексте медико-юридических отношений. При применении в уголовных правоотношениях статьи 238 Уголовного кодекса Российской Федерации, отграничение «медицинской помощи» от «медицинской деятельности» и имеет как правовое, так и практическое значение. Важно учитывать, что медицинская помощь представляет собой целенаправленное воздействие на пациента с целью улучшения его состояния или восстановления здоровья. Этот процесс охватывает как профилактические, так и неотложные медицинские вмешательства, призванные облегчить симптомы или устранить патологические состояния у пациентов. Оказание такой помощи может осуществляться как в специализированных медицинских учреждениях, так и за их пределами, например, в условиях экстренных ситуаций на месте происшествия. В рамках применения норм уголовного закона, квалифицируя действия медицинских работников, часто возникают трудности, поскольку каждый случай оказания медицинской помощи сугубо индивидуален, а медицинские работники часто оказываются в ситуации, когда необходимо принимать решения в условиях недостатка информации и дефицита времени. Эти факторы повышают риск совершения ошибок, что может повлечь негативные последствия для пациента. При этом оценка рисков в деятельности медицинских специалистов требует комплексного подхода, учитывающего и множество других факторов, например, таких как тяжесть состояния пациента и его индивидуальные характеристики, вероятность наступления побочных эффектов или осложнений для конкретного пациента, стадия развития клинических протоколов, квалификация медицинского персонала и наличие

современных технологий, а также этические аспекты взаимодействия врача и пациента. Таким образом, ответственность за врачебные ошибки является важной и актуальной темой в области медицины и медицинского права, охватывающей несколько аспектов: правовой, профессиональный и этический.

Министр здравоохранения М.А. Мурашко отмечал, что профессиональная деятельность медицинского работника сопряжена с принятием клинических решений в ситуациях высокого риска и высокой неопределенности. «Врач делает это всегда в интересах пациента, что принципиально отличает медпомощь от оказания любых других услуг. Законодательная инициатива защищает и врачей, и пациентов» [4].

Очевидно, что регулирование медицинской помощи сопровождается, прежде всего, нормами медицинской этики. Статья 3 Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации, принятого Первым национальным съездом врачей РФ 5 октября 2012 года предусматривает обязанность оказания качественной, эффективной и безопасной медицинской помощи. Врач обязан учитывать преимущества, недостатки и последствия различных диагностических и лечебных методов [5].

Этические нормы медицинской практики в значительной степени материализованы в нормативных правовых актах различного уровня, регулирующих деятельность медицинских работников, детализированы в локальных актах и трудовых соглашениях, заключаемых медицинскими работниками с медицинскими учреждениями. Однако избыточная правовая регламентация процедур оказания медицинской помощи может приводить к замедлению процессов принятия решений в клинической практике, увеличение объема документации и формализация действий не только отвлекает специалистов от непосредственной работы с пациентами, но и может приводить к увеличению нагрузки на систему здравоохранения, что сказывается на ее эффективности и доступности, и, что также представляется крайне важным, влечет возникновение ситуаций, когда медицинские работники становятся чрезмерно осторожными; страх перед возможными неблагоприятными

юридическими последствиями и необходимость соблюдения многочисленных требований могут способствовать исключению рискованных, но потенциально эффективных решений в лечении, ограничивать клиническую автономию врача, и, также, способствовать оттоку из профессии молодых специалистов. Принимая во внимание точку зрения научных сотрудников ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», действительно, именно «этика и собственно предназначение профессии врача, заложенные исторически, ...подразумевают выбор наиболее оптимального пути облегчения состояния пациента, как правило, основанное не только на формальных знаниях, но и на личном опыте, оценке состояния пациента, как в текущий момент, так и с учетом анамнестических данных - мышлении клинициста» [6]. Принятие поправок к статье 238 Уголовного кодекса Российской Федерации отменяет распространение действия данной статьи на случаи оказания работниками медицинской помощи. Такое регулирование может оказать существенное влияние на практику предоставления медицинской помощи, в частности, создать более четкие правовые рамки для защиты медицинских работников от необоснованных обвинений. Случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи не могут квалифицироваться как преступление, предусмотренное статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации. Если медицинский работник действует в рамках установленных норм, демонстрирует должный уровень квалификации и предпринимает все возможные меры для предотвращения негативных последствий, он не подлежит уголовной ответственности. При этом необходимо учитывать, что приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2024 № 397н «О признании утратившими силу некоторых приказов и отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи» с 13 сентября 2024 года более пятисот приказов или отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи признаны утратившими силу [7], в связи с чем с 01

января 2025 года для применения в практике медицинских учреждений и врачей стали обязательными клинические рекомендации, применяемые наряду с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также с учетом действующих стандартов медицинской помощи. При этом в целях единообразного применения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при необходимости уполномоченным федеральным органом исполнительной власти могут издаваться соответствующие разъяснения [3]. Применение обязательных клинических рекомендаций в медицинской практике должно способствовать снижению вероятности ошибок и повышению качества оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации базируются на современных научных знаниях и опыте, что позволит следовать единым, апробированным стандартам лечения. Предполагается, что следование клиническим рекомендациям поможет избежать типичных ошибок, таких как неправильная диагностика, ненадлежащее назначение лекарств или применение не подходящих пациенту методов лечения, что в итоге будет способствовать повышению качества медицинской помощи, обеспечивая безопасность и эффективность лечения.

Также следует отметить, что действующее уголовное законодательство по-прежнему содержит ряд норм, которые рассматривать медицинских работников в качестве специальных субъектов преступлений. К таким, в частности, могут быть отнесены преступления, связанные с ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей, что может привести к причинению вреда жизни и здоровью пациентов, и квалифицируется как преступление, предусмотренное статьей 293 Уголовного кодекса Российской Федерации (халатность); причинение смерти по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником

своих профессиональных обязанностей, предусмотренное частью 2 статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации; причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, предусмотренное частью 2 статьи 118 Уголовного кодекса Российской Федерации и другие нормы уголовного закона, предусматривающие ответственность за ненадлежащее исполнение деятельности в профессиональной сфере. Следовательно, медицинские работники могут быть подвержены уголовной ответственности за различные виды деяний, причиняющих вред здоровью или жизни пациентов, а также за нарушение прав и свобод граждан при осуществлении профессиональной деятельности. Действие уголовного законодательства обеспечивает широкий спектр правовых механизмов для привлечения медицинских работников к ответственности за действия и бездействия, способные повлиять на состояние пациентов, в частности, в процессе предоставления медицинской помощи. В этой связи крайне важным является правильная квалификация действий медицинских работников и установление причинно-следственной связи между их действиями и наступившим вредом.

Таким образом, привлечению к уголовной ответственности подлежат медицинские работники, допустившие серьезные врачебные ошибки. Кроме того, пациенты и их родственники, также как и раньше, имеют право подачи к медицинским организациям гражданских исков по возмещению вреда здоровью, компенсации морального вреда, оплате компенсации за нарушение прав потребителей и т.д. Каждая медицинская организация несет ответственность за оказание небезопасных медицинских услуг.

Принятие Федерального закона № 514-ФЗ от 28 декабря 2024 года можно расценивать как положительный шаг в развитии медицинского права. Он защищает врачей от безосновательных уголовных преследований, но, в то же время, сохраняет права пациента.

Установление баланса между юридической ответственностью, выполнением профессиональных требований, соблюдением этических норм и интересами пациентов и медицинских работников представляет собой

ключевую задачу в контексте современного реформирования сферы здравоохранения. С одной стороны, юридическая ответственность медицинских работников должна обеспечивать защиту прав пациентов и наказание за ненадлежащее оказание медицинской помощи и другие правонарушения, сопряженные с осуществлением медицинской деятельности. При этом с целью недопущения неправильной квалификации действий медицинского персонала важно четко определить границы диспозитивного и императивного регулирования в сфере охраны здоровья граждан, что должно способствовать более справедливой оценке профессиональной деятельности медицинских работников и защите их прав. С другой стороны, строгое следование этическим нормам, основанным на принципах гуманности и уважения к личности пациента, является неотъемлемой частью профессиональной деятельности в области медицины, и, по нашему убеждению, преимущественно именно с этих позиций должно осуществляться регулирование деятельности медицинских работников, а любые законодательные изменения требуют более взвешенного и комплексного подхода, учитывающего интересы всех сторон и общества в целом.

Список литературы:

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 17 июня 1996 г. № 25. Ст. 2954.
2. Федеральный закон от 28.12.2024 № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. № 53 (часть I). Ст. 8524.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025) // Собрание законодательства РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.

4. Арстанова А. Совет Федерации одобрил поправки, исключаящие уголовную ответственность врачей за небезопасные услуги // Адвокатская газета – URL: <https://www.advgazeta.ru/novosti/soviet-federatsii-odobril-popravki-isklyuchayushchie-ugolovnyu-otvetstvennost-vrachey-za-nebezopasnye-uslugi/> (дата обращения: 28.02.2025).

5. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей РФ 5 октября 2012 г.) // Гарант.Ру – URL: <https://base.garant.ru/70408516/?ysclid=m9qryv6nqi870611631>

6. Петрова И.А., Иванова Л.Г., Нечаев В.С. Этические и правовые нормы организации работы врача как фактор качества оказания медицинской помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2015. № 2.: 10.03.2025).

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июля 2024 г. № 397н «О признании утратившими силу некоторых приказов и отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202409020020?ysclid=m9qs2i2y97912620067>

UDC 34.03

RESPONSIBILITY FOR MEDICAL ERRORS: ISSUES OF LEGAL REGULATION AND MEDICAL PRACTICE

Svetlana V. Belyakova

candidate of law sciences, docent, professor

belsvet170@mail.ru

Natalia Ed. Sukhinina

children's doctor, student

sukhinina.natalia@gmail.com

Michurinsk State Agrarian University

Michurinsk, Russia

Abstract. The adoption of the note to Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation caused a wide resonance and mixed reaction from both the medical community and civil society. Changes in the legislation on criminal liability in the field of medical care emphasize the need for a deeper analysis and understanding of the interaction between legal norms and the realities of medical practice. In this paper, the authors analyze the issues of medical ethics, clarification of legal responsibility and the development of medical practice after the adoption of amendments.

Key words: medical errors, criminal liability, medical ethics, medical care, medical services.

Статья поступила в редакцию 10.05.2025; одобрена после рецензирования 20.06.2025; принята к публикации 30.06.2025.

The article was submitted 10.05.2025; approved after reviewing 20.06.2025; accepted for publication 30.06.2025.