



Научно-исследовательский журнал «International Law Journal»

<https://ilj-journal.ru>

2025, Том 8, № 7 / 2025, Vol. 8, Iss. 7 <https://ilj-journal.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.1.4. Уголовно-правовые науки (юридические науки)

УДК 343.102

Понятие ненадлежащего оказания медицинской помощи

¹Торопов П.И.,

¹Удмуртский государственный университет

Аннотация: статья посвящена комплексному исследованию понятия ненадлежащего оказания медицинской помощи. Проанализированы его правовая природа, основные причины и факторы, приводящие к нарушению медицинских стандартов, а также последствия для пациентов, медицинских работников и системы здравоохранения. Особое внимание уделено уголовно-правовым и гражданско-правовым аспектам ответственности медицинских работников за нарушения, а также мерам профилактики и реформирования законодательства для повышения безопасности пациентов. Работа основана на анализе российского законодательства, судебной практики и современных научных исследований.

Ключевые слова: ненадлежащее оказание медицинской помощи, врачебная ошибка, медицинское право, ответственность медицинских работников, защита прав пациентов, медицинские стандарты, уголовная ответственность, профилактика медицинских ошибок

Для цитирования: Торопов П.И. Понятие ненадлежащего оказания медицинской помощи // International Law Journal. 2025. Том 8. № 7. С. 17 – 24.

Поступила в редакцию: 9 июля 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 11 сентября 2025 г.; Принята к публикации: 5 ноября 2025 г.

The concept of improper provision of medical care

¹Toropov P.I.,

¹Udmurt State University

Abstract: the article provides a comprehensive study of the concept of improper provision of medical care. It analyzes its legal nature, the main causes and factors leading to violations of medical standards, and the consequences for patients, medical professionals, and the healthcare system. Special attention is given to criminal and civil liability aspects of healthcare workers for violations, as well as preventive measures and legal reforms aimed at improving patient safety. The study is based on the analysis of Russian legislation, judicial practice, and contemporary scientific research.

Keywords: improper medical care, medical error, medical law, liability of healthcare professionals, patient rights protection, medical standards, criminal liability, prevention of medical errors

For citation: Toropov P.I. The concept of improper provision of medical care. International Law Journal. 2025. 8 (7). P. 17 – 24.

The article was submitted: July 9, 2025; Approved after reviewing: September 11, 2025; Accepted for publication: November 5, 2025.

Введение

Качество медицинской помощи играет ключевую роль в обеспечении здоровья населения и является важнейшим показателем эффективности системы здравоохранения. Ненадлежащее оказание медицинской помощи может привести к серьезным последствиям, включая ухудшение состояния здоровья пациентов, развитие осложнений и даже летальный исход. Кроме того, такие случаи подрывают доверие общества к медицинским учреждениям и специалистам, что негативно сказывается на всей системе здравоохранения.

Под ненадлежащим оказанием медицинской помощи понимается предоставление медицинских услуг, не соответствующих установленным стандартам и требованиям, что приводит к причинению вреда здоровью пациента [18]. Это может включать ошибки в диагностике, неправильный выбор методов лечения, несвоевременное оказание помощи или недостаточный уровень профессионализма медицинского персонала [9].

Материалы и методы исследований

Целью данной статьи является всесторонний анализ понятия ненадлежащего оказания медицинской помощи, выявление основных причин и факторов, способствующих возникновению таких случаев, рассмотрение правовых последствий для медицинских работников и учреждений, а также обсуждение мер ответственности.

В статье использованы методы сравнительно-правового анализа, эмпирического исследования, историко-правового и системного подходов. Также применяются методы прогнозирования, основанные на изучении текущих тенденций судебной и следственной практики. Особое внимание будет уделено действующим законам и нормативным актам, регулирующим данную сферу, включая вопросы халатности, небрежности и уголовно-правовых последствий [17]. В заключении будут предложены методы профилактики медицинских ошибок и реформы, направленные на укрепление правовой базы и повышение безопасности пациентов в условиях некачественного медицинского обслуживания.

Научная новизна и практическая значимость заключается в комплексной оценке уголовно-правовых аспектов ненадлежащего оказания медицинской помощи с учётом их медицинской специфики. Практическая значимость выражается в разработке рекомендаций для совершенствования законодательства и правоприменительной практики, а также в возможности использования результатов исследования в образовательных и экспертных целях.

Результаты и обсуждения

Ненадлежащее оказание медицинской помощи охватывает широкий спектр нарушений, связанных с отклонением от стандартов и требований, установленных в сфере здравоохранения, что может привести к серьезным последствиям для здоровья и жизни пациентов. В российском законодательстве отсутствует единое определение данного термина, однако его содержание можно вывести из анализа нормативных актов и юридической литературы.

Согласно статье 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", качество медицинской помощи определяется как совокупность характеристик, отражающих:

- Своевременность оказания медицинской помощи: предоставление медицинских услуг в оптимальные сроки, предотвращающие ухудшение состояния пациента.
- Правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации: применение методов, соответствующих современным медицинским стандартам и клиническим рекомендациям.
- Степень достижения запланированного результата: получение ожидаемого эффекта от проведенных медицинских вмешательств, улучшение или стабилизация состояния пациента.

Нарушение любого из этих критериев может свидетельствовать о ненадлежащем оказании медицинской помощи [18].

Примерами ненадлежащего оказания медицинской помощи выступают:

Ошибки диагностики: неверная интерпретация симптомов, игнорирование результатов анализов, постановка неправильного диагноза, что приводит к неэффективному или вредному лечению. Ошибки лечения: назначение неподходящих препаратов, неправильная дозировка, использование устаревших или неэффективных методов терапии. Нарушения стандартов: отклонение от утвержденных клинических рекомендаций, применение методов без доказанной эффективности, несоблюдение санитарно-гигиенических норм.

Таким образом, ненадлежащее оказание медицинской помощи охватывает широкий спектр нарушений, связанных с отклонением от стандартов и требований, установленных в сфере здравоохранения, что может привести к серьезным последствиям для здоровья и жизни пациентов [11].

Ненадлежащее оказание медицинской помощи является следствием комплекса факторов, как индивидуального, так и системного характера. В данной главе анализируются ключевые причины, приводящие к

нарушению надлежащих стандартов медицинской помощи, с учётом действующего законодательства Российской Федерации и современных научных данных.

1. Человеческий фактор.

- Усталость медицинского персонала. Усталость врачей, фельдшеров и среднего медицинского персонала — одна из наиболее частых причин нарушений стандартов оказания медицинской помощи. Исследования показывают, что продолжительные смены и недостаточное время на восстановление приводят к ухудшению когнитивных функций, снижению внимания и ошибкам в принятии клинических решений.

Трудовой кодекс Российской Федерации (ст. 350 ТК РФ) и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 № 834н [13] устанавливают ограничения на продолжительность рабочего времени медицинских работников, однако в условиях кадрового дефицита данные нормы зачастую нарушаются.

- Недостаток квалификации и профессиональной подготовки. Ошибки, связанные с недостаточной профессиональной подготовкой, чаще всего происходят в случаях несвоевременного обновления знаний, отсутствия специализации или работы вне рамок профессиональной компетенции. Согласно п. 4 ч. 1 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ [18], медицинский работник обязан проходить непрерывное профессиональное образование, однако механизм контроля за исполнением этой обязанности в ряде регионов остаётся недостаточно эффективным.

2. Организационные проблемы

- Нехватка ресурсов. Ограниченность материально-технических и кадровых ресурсов напрямую влияет на качество медицинской помощи. Отсутствие необходимого оборудования, расходных материалов, лекарственных средств, а также низкая укомплектованность медицинских организаций врачебным и сестринским персоналом создаёт объективные условия для нарушения стандартов оказания помощи.

- Перегруженность системы здравоохранения. Высокая нагрузка на медицинские учреждения, особенно в период эпидемий и пандемий, приводит к снижению времени, уделяемого каждому пациенту, что увеличивает вероятность диагностических и терапевтических ошибок. Стандарты времени на приём пациента зачастую не выдерживаются, нарушается преемственность между уровнями медицинской помощи.

3. Ошибки в коммуникации между врачами и пациентами

- Недостаточная информированность пациента. Пациенты нередко получают недостаточную или недостоверную информацию о своём состоянии, планируемом лечении и возможных рисках, что является нарушением права на информированное добровольное согласие, закреплённого в ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ [18].

- Нарушение коммуникации может привести к отказу пациента от необходимой медицинской помощи или выполнению назначений с ошибками, что влечёт ухудшение состояния и ответственность медицинской организации.

- Недостаточная межпрофессиональная коммуникация. Ошибки также происходят на этапе передачи информации между медицинскими специалистами. Нарушения в передаче данных в стационаре, поликлинике или между уровнями медицинской помощи могут привести к повторному обследованию, некорректному лечению или пропущенным диагнозам [7].

Последствия ненадлежащего оказания медицинской помощи затрагивают не только пациента, но и медицинских работников, а также систему здравоохранения в целом. Они проявляются в юридических, этических, социальных и экономических плоскостях и могут иметь как краткосрочный, так и долгосрочный характер. Ниже рассмотрены ключевые последствия по основным направлениям.

1. Для пациента

- Физический вред. Одним из наиболее тяжёлых и очевидных последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи является причинение физического вреда здоровью пациента. В ряде случаев такие действия квалифицируются как «причинение вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей» (ст. 118 УК РФ).

К физическим последствиям относятся: осложнения основного заболевания; или состояния; утрата функции органов или систем; развитие инвалидности (временной или постоянной); летальный исход.

Важно подчеркнуть, что даже отклонение от стандартов медицинской помощи без наступления негативных последствий может квалифицироваться как ненадлежащее исполнение обязанностей, особенно при наличии риска причинения вреда.

- Моральный вред. Наряду с физическим ущербом пациент может понести серьёзный моральный вред, выражающийся в: психологической травме; снижении качества жизни; утрате доверия к медицинским учреждениям; развитии тревожных и депрессивных расстройств.

Согласно ст. 151 Гражданского кодекса РФ [1], моральный вред подлежит компенсации, если он вызван действиями, нарушающими личные неимущественные права гражданина.

2. Для медицинских работников

Ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Ненадлежащее оказание медицинской помощи может повлечь за собой юридическую ответственность медицинских работников и учреждений. Ответственность наступает в зависимости от характера и последствий допущенных нарушений, а также от степени вины субъекта. Законодательство Российской Федерации предусматривает различные виды ответственности – от дисциплинарной до уголовной.

Виды ответственности:

- Дисциплинарная ответственность. Дисциплинарная ответственность применяется к медицинским работникам в рамках трудовых правоотношений при нарушении ими трудовой дисциплины, должностных инструкций, стандартов оказания медицинской помощи.

Формы дисциплинарной ответственности: замечание; выговор; увольнение по соответствующим основаниям (например, за однократное грубое нарушение – ст. 192 и ст. 81 Трудового кодекса РФ) [16].

Пример: увольнение хирурга за выполнение операции в состоянии алкогольного опьянения, повлекшей за собой смерть пациента (решение суда № 2-3024/2019, г. Самара).

- Гражданско-правовая ответственность. Согласно ст. 1064 Гражданского кодекса РФ [1], лицо, причинившее вред другому лицу, обязано возместить этот вред в полном объеме. Если вред причинён ненадлежащими действиями медицинского персонала, ответственность может быть возложена как на конкретного специалиста, так и на медицинскую организацию.

Компенсации могут включать: расходы на лечение и реабилитацию; утраченный заработок; компенсацию морального вреда (ст. 151, 1095 ГК РФ). В случаях, когда медицинская организация оказывает услуги в рамках обязательного медицинского страхования, ответственность может быть также урегулирована через страховые механизмы (Федеральный закон № 326-ФЗ) [19].

- Административная ответственность. В соответствии с Кодексом об административных правонарушениях РФ (ст. 6.30) [6], за нарушение прав пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества медицинская организация или должностное лицо могут быть привлечены к административной ответственности.

Меры: административные штрафы (до 40 000 рублей – для должностных лиц); предупреждения; обязательные предписания со стороны органов Росздравнадзора.

Пример: наложение административного штрафа на частную клинику за отказ в оказании экстренной помощи пациенту с острым болевым синдромом (постановление по делу № 5-129/2022, г. Пермь).

- Уголовная ответственность. Уголовное наказание наступает при наличии состава преступления, если вследствие ненадлежащего оказания помощи наступили тяжкие последствия для пациента. Основные статьи Уголовного кодекса РФ: ст. 109 – причинение смерти по неосторожности; ст. 118 – причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности; ст. 124 – отказ в оказании помощи больному без уважительных причин.

Санкции, данных статей УК РФ предусматривают наказание в виде штрафа, исправительные работы, обязательные работы, ограничения свободы, запрета занимать определенные должности и заниматься определенными видами деятельности, и лишением свободы на срок до 5 лет.

По приговору (дело № 1-65/2020), г. Курска, врач скорой помощи был осуждён по ст. 124 УК РФ за отказ в госпитализации пациента, в результате чего тот скончался. Наказание – 2 года лишения свободы с применением ст. 73 УК РФ условно.

Роль судебно-медицинской экспертизы в установлении факта ненадлежащей помощи.

Судебно-медицинская экспертиза играет ключевую роль при рассмотрении дел, связанных с ненадлежащим оказанием помощи. Её задача – объективно оценить действия медицинского работника или организации с точки зрения соответствия установленным порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям [20].

Основные виды экспертиз:

Экспертиза качества медицинской помощи – проводится страховой компанией или территориальным фондом ОМС.

Судебно-медицинская экспертиза – назначается судом или следствием при рассмотрении дел, связанных с причинением вреда здоровью или смерти.

Ведомственная (внештатная) экспертиза Минздрава – возможна при сложных или спорных случаях, по поручению государственных органов.

Цели назначения и проведения экспертиз:

- установления причинно-следственной связи между действиями врача и наступившими последствиями;
- определения степени тяжести вреда здоровью;
- анализа правильности диагностики, лечения и применённых методов.

Заключение эксперта имеет высокий доказательный статус и часто является основным доказательством в судебных разбирательствах.

Потерпевший обратился в суд с иском к медицинскому учреждению после того, как у него возникли тяжёлые осложнения после хирургического вмешательства. Суд назначил судебно-медицинскую экспертизу, которая установила, что операция была выполнена с отклонениями от стандартов. На основании заключения суд присудил компенсацию морального вреда в размере 500 000 рублей. (Определение Верховного Суда Российской Федерации от 24 июня 2019 г. № 74-КГ19-5).

Меры по предотвращению ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Профилактика ненадлежащего оказания медицинской помощи – важнейшее направление государственной политики в сфере охраны здоровья. Комплексный подход к решению проблемы включает кадровые, организационные, технологические и надзорные меры. В данной главе рассмотрены основные направления профилактики нарушений стандартов медицинской помощи, реализуемые как на уровне лечебных учреждений, так и в масштабах всей системы здравоохранения.

1. Повышение квалификации медицинского персонала.

Одной из ключевых причин ненадлежащего оказания медицинской помощи является недостаточная квалификация специалистов. В соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, медицинские работники обязаны проходить непрерывное профессиональное образование (НМО) [18].

Меры: регулярное участие в курсах повышения квалификации, сертификационных циклах, стажировках; развитие института наставничества и внутриорганизационного обучения; доступ к образовательным платформам и профессиональным сообществам.

Министерство здравоохранения РФ внедряет обязательные требования к прохождению программ НМО, а с 2021 года в личные кабинеты врачей вносятся сведения о баллах НМО, необходимых для продления допуска к практике. Повышение уровня компетентности, приведет к снижению вероятности профессиональных ошибок.

2. Улучшение организации работы в медицинских учреждениях

Организационные недостатки в деятельности медицинских учреждений нередко становятся причиной системных ошибок. Эффективное управление внутренними процессами, взаимодействие персонала и рациональное распределение ресурсов существенно снижают риски нарушения стандартов помощи.

Направления улучшения: внедрение клинических маршрутов пациентов; оптимизация графиков работы медицинского персонала с учётом времени на отдых; формализация протоколов взаимодействия между отделениями; повышение укомплектованности штатов, в том числе за счёт аутсорсинга; создание функциональных комиссий по внутреннему контролю качества.

Согласно Приказу Минздрава России от 10.05.2017 № 203н, каждая медицинская организация обязана осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности [13]. Снижение организационных сбоев и недопониманий между сотрудниками, приведет к повышению качества оказываемых медицинских услуг.

3. Использование современных технологий для диагностики и лечения.

Цифровизация здравоохранения – важнейшее направление снижения человеческого фактора и повышения точности медицинских решений. Современные технологии позволяют значительно повысить качество диагностики, стандартизировать лечение и обеспечить прозрачность процедур.

Основные технологии: системы поддержки клинических решений (CDSS); телемедицина и дистанционный мониторинг; электронные медицинские карты (ЭМК); автоматизированные алгоритмы и ИИ-решения; цифровые архивы снимков (PACS), лабораторные информационные системы (LIS).

Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» направлен на интеграцию этих инструментов в медицинскую практику по всей стране [10].

Преимуществами является уменьшение диагностических ошибок, автоматическое сопоставление с клиническими рекомендациями, оперативный доступ к истории болезни и исследованиям, и как следствие, стандартизация процессов и минимизация субъективного влияния человеческого фактора.

4. Усиление контроля качества со стороны государства.

Государство играет ведущую роль в обеспечении соответствия медицинской помощи установленным стандартам. Для этого задействуется система многоуровневого контроля – как в рамках лицензирования и аккредитации, так и через постоянный надзор.

Основные инструменты: проверки Росздравнадзора (Федеральный закон № 294-ФЗ, ст. 8.2); аккредитация медицинских организаций и специалистов; стандарты медицинской помощи и порядки оказания, утверждённые Минздравом; взаимодействие с прокуратурой, Фондом ОМС и общественными организациями.

Согласно официальным данным, Росздравнадзор проводит более 3 000 проверок в год, по результатам которых выявляется множество нарушений, в том числе связанных с ненадлежащей медицинской помощью.

Выводы

Подведение итогов исследования проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи позволяет сделать вывод о её системном и многослойном характере. Нарушения стандартов медицинской помощи могут возникать как вследствие индивидуальных ошибок медицинского персонала, так и по причине организационных, инфраструктурных и управленческих недостатков. Каждое такое нарушение несёт потенциальную угрозу здоровью и жизни пациента, порождает юридические, финансовые и социальные последствия.

Качественное оказание медицинской помощи предполагает строгое соблюдение утверждённых порядков, стандартов, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины. Законодательство Российской Федерации создаёт правовую базу для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, однако эффективность её реализации напрямую зависит от взаимодействия всех участников системы здравоохранения.

В процессе изучения темы были рассмотрены: понятие и правовая природа ненадлежащего оказания медицинской помощи; причины, приводящие к подобным нарушениям – от человеческого фактора до системных сбоев; последствия для пациентов, медицинских работников и здравоохранения в целом; формы юридической ответственности, включая дисциплинарную, административную, гражданскую и уголовную; способы защиты прав пациентов и механизм получения компенсаций; меры профилактики и пути улучшения качества медицинской помощи.

Особое значение имеет роль государства в обеспечении системного контроля, развития нормативной базы и внедрения цифровых решений, повышающих прозрачность и эффективность оказания медицинской помощи. Предотвращение ненадлежащего оказания медицинской помощи – задача, требующая усилий всех сторон:

Врачи обязаны добросовестно исполнять профессиональные обязанности, постоянно повышать квалификацию и строго следовать клиническим стандартам.

Пациенты должны быть информированы о своих правах, участвовать в принятии решений, своевременно обращаться за медицинской помощью и предоставлять достоверную информацию о состоянии здоровья.

Государство должно гарантировать доступность квалифицированной помощи, контролировать качество медицинских услуг, создавать условия для обучения и защиты как пациентов, так и специалистов.

Только при условии консолидации ответственности возможно формирование эффективной и безопасной системы здравоохранения, ориентированной на интересы человека, уважение к его правам и сохранение жизни как высшей ценности.

Список источников

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 13.01.2025).
2. Гусев А.Н., Шишкин С.В. Правовое регулирование качества и безопасности медицинской помощи в РФ. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2021. С. 77.
3. Давыдова Т.Ю. Организационно-правовые аспекты предупреждения медицинских ошибок // Право и здравоохранение. 2019. № 2. С. 33
4. Доклад Росздравнадзора «О состоянии и проблемах обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации» за 2023 год. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru> (30.05.2025)
5. Ившин А.В., Новикова Л.П. Судебно-медицинская экспертиза в делах о врачебных ошибках. М.: Статут, 2021. С. 39 – 61.
6. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ. (ред. 25.05.2025)

7. Кузнецов С.Н. Профессиональная ошибка врача: понятие, виды, юридические последствия // Вестник медицинского права. 2022. № 4. С. 18 – 28.
8. Мельник В.В. Ответственность медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи: правовые аспекты // Журнал российского права. 2020. № 6. С. 121 – 132.
9. Мельник В.В. "Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества: научное и юридическое содержание понятия". Журнал российского права. 2020. № 7. С. 101 – 122.
10. Национальный проект «Здравоохранение» (официальный сайт Минздрава РФ). URL: <https://minzdrav.gov.ru> (30.05.2025)
11. Овчинникова, О.В. Медицинское право: учебное пособие для вузов. М.: Проспект, 2022. с. 171-205.
12. Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. Медицинская ошибка и преступление. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-oshibka-i-prestuplenie-ravnoznachnye-ponyatiya> (30.05.2025)
13. Приказ Минздрава РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
14. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «О Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».
15. Рахманов Р.С., Мельниченко С.В. Защита прав пациентов в судебной практике Российской Федерации // Медицинское право и здоровье населения. 2021. № 3. С. 45 – 57.
16. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 07.04.2025).
17. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 24.06.2025).
18. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
19. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
20. Черняев И.Г. Экспертиза качества медицинской помощи: правовая и организационная основа. СПб.: Питер, 2020. С. 41 – 57.

References

1. Civil Code of the Russian Federation. Part Two of January 26, 1996, No. 14-FZ (as amended on January 13, 2025).
2. Gusev A.N., Shishkin S.V. Legal Regulation of Quality and Safety of Medical Care in the Russian Federation. Moscow: UNITY-DANA, 2021. P. 77.
3. Davydova, T.Yu. Organizational and Legal Aspects of Preventing Medical Errors. Law and Healthcare. 2019. No. 2. Page 33
4. Roszdravnadzor Report "On the State and Problems of Ensuring the Quality and Safety of Medical Activities in the Russian Federation" for 2023. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru> (May 30, 2025)
5. Ivshin A.V., Novikova L.P. Forensic medical examination in cases of medical errors. Moscow: Statut, 2021. P. 39 – 61.
6. Code of the Russian Federation on Administrative Offenses of December 30, 2001 No. 195-FZ. (as amended on May 25, 2025)
7. Kuznetsov S.N. Professional error of a doctor: concept, types, legal consequences. Bulletin of Medical Law. 2022. No. 4. P. 18 – 28.
8. Melnik V.V. Responsibility of medical workers for improper provision of medical care: legal aspects. Journal of Russian Law. 2020. No. 6. P. 121 – 132.
9. Melnik V.V. "Provision of medical care of inadequate quality: scientific and legal content of the concept". Journal of Russian Law. 2020. No. 7. P. 101 – 122.
10. National project "Healthcare" (official website of the Ministry of Health of the Russian Federation). URL: <https://minzdrav.gov.ru> (05.30.2025)
11. Ovchinnikova, O.V. Medical law: a textbook for universities. Moscow: Prospect, 2022. P. 171 – 205.
12. Potseluev E.L., Gorbunov A.E. Medical error and crime. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-oshibka-i-prestuplenie-ravnoznachnye-ponyatiya> (30.05.2025)
13. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 10.05.2017 No. 203n "On approval of the procedure for implementing internal quality control and safety of medical activities".
14. Resolution of the Government of the Russian Federation dated 30.06.2004 No. 323 "On the Federal Service for Surveillance in Healthcare".

15. Rakhmanov R.S., Melnichenko S.V. Protection of patients' rights in the judicial practice of the Russian Federation. Medical law and population health. 2021. No. 3. P. 45 – 57.
16. Labor Code of the Russian Federation of 30.12.2001 No. 197-FZ (as amended on 07.04.2025).
17. Criminal Code of the Russian Federation of 13.06.1996 No. 63-FZ (as amended on 24.06.2025).
18. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation".
19. Federal Law of 29.11.2010 No. 326-FZ "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation".
20. Chernyaev I.G. Expertise of the quality of medical care: legal and organizational basis. SPb.: Piter, 2020. P. 41 – 57.

Информация об авторе

Торопов П.И., аспирант, Институт права социального управления и безопасности, Удмуртский государственный университет, djsous@mail.ru

© Торопов П.И., 2025