

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА  
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ВОСЬМОГО СОЗЫВА

**КОМИТЕТ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ**

ул. Охотный ряд, д. 1, Москва, 103265 Тел. 8(495)692-28-43 Факс 8(495)692-50-16 E-mail: chealth@duma.gov.ru

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_ 3.4-

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

«круглого стола» на тему:

**«Обеспечение безопасности медицинских работников в новых условиях»**

Государственная Дума  
Малый зал

8 декабря 2023 года  
11:00

В Российской Федерации основы правового регулирования взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами закреплены в статье 41 Конституции Российской Федерации. При этом отраслевая правовая регламентация осуществляется Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

Вместе с тем очевидны пробелы в регулировании взаимоотношений между врачами и пациентами, которые выражаются как в обоюдном недоверии, провоцирующем снижение качества медицинской помощи, агрессивное поведение граждан к медицинским работникам и снижению социального и правового статуса последних. При этом участники «круглого стола» подчеркивают, что обеспечение безопасности медицинских работников напрямую влияет на качество оказываемой медицинской помощи, и позволит оказывать гражданам своевременную и профессиональную медицинскую помощь. Врач, исполняющий свой профессиональный долг и защищенный юридически, способен самое тщательное внимание уделить пациенту.

Современные социальные вызовы и потрясения, обусловленные эпидемией новой коронавирусной инфекции, необходимостью обеспечения здоровья граждан страны во время проведения специальной военной операции, многочисленными санкциями стран Запада, растущий кадровый дефицит в системе здравоохранения, поставили перед законодателем важнейшую задачу – гарантировать правотворческими механизмами целостность, безопасность и гармоничное развитие отечественного здравоохранения как элемента государственной безопасности Российской Федерации. Эффективный лечебный процесс невозможен без доверия и взаимопонимания между врачом и пациентом. При этом оба должны быть уверены, что одинаково защищены юридически.

Такая многофакторная и многосторонняя задача подразумевает решение многих серьезных правовых и иных вопросов. Один из них связан с обеспечением защиты медицинских работников.

Участники «круглого стола» определили основные направления законодательного преодоления одной из проблем современного здравоохранения: необходимость повсеместного обеспечения правовой и личной безопасности медицинских работников; повышение правового и социального статуса врачей, среднего и младшего медицинского персонала; снижение уровня уголовно-правового воздействия и де бюрократизации медицинской деятельности; улучшение условий труда и совершенствования социальных и правовых мер поддержки медицинских работников.

В ходе проведения «круглого стола» признана необходимость повышения престижа профессии медицинских работников и ликвидация кадрового дефицита в здравоохранении. Условиями преодоления негативных состояний названы: качественное и современное обеспечение деятельности медицинских организаций, система мер юридической защиты медицинских работников и достойная заработная плата.

Поскольку медицинские работники представляют собой профессиональную и социальную группу, деятельность которой имеет особую значимость в обществе, предложены несколько подходов по обеспечению безопасности таких лиц.

### **1. Физическая безопасность медицинских работников.**

Агрессивное поведение граждан по отношению к медицинским работникам влечет не только причинение вреда здоровью и жизни последних, но негативно влияет на всю систему здравоохранения. Исходя из данных Министерства здравоохранения Российской Федерации, за первое полугодие 2023 года зафиксировано 820 случаев применения насилия в отношении медицинских работников, из которых 270 сопряжены с физическим насилием. Принимая во внимание указанную тенденцию, рассматриваются различные механизмы совершенствования системы мер обеспечения безопасности медицинских работников.

Среди названных мер важнейшее место занимает совершенствование норм Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за применение насилия в отношении медицинских работников.

Отмечены проблемы практики применения норм уголовного закона, связанные с недостаточной квалификацией случаев нападения на медицинских работников, когда из квалифицирующих и отягчающих признаков совершенного деяния исключается сопряжённость с осуществлением служебной деятельности или выполнением общественного долга (пункт «ж» части 1 статьи 63 Уголовного кодекса Российской Федерации). По аналогии с Постановлением Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 января 1999 года № 1 «О судебной практике по делам об убийстве (статья 105 УК РФ)» под осуществлением служебной деятельности следует понимать действия лица, входящие в круг его обязанностей, вытекающих из трудового договора (контракта) с государственными, муниципальными, частными и иными зарегистрированными в установленном порядке предприятиями и организациями независимо от формы собственности, с предпринимателями, деятельность которых не противоречит действующему законодательству.

Принимая во внимание, что в Уголовном кодексе Российской Федерации используется такая терминология, как «социальная группа», а медицинские работники определенно относятся к такой группе, как например и педагогические работники, участники «круглого стола» отмечают необходимость проработать возможность дополнения Уголовного кодекса таким примечанием, как конкретизация «социальной группы» - группа людей, объединенных по признакам возраста, территории проживания, профессии, имущественного положения».

Участники отметили вакуум в статистической и криминологической картине преступности в отношении медицинских работников. Выходом из указанной ситуации назван статистический учет преступлений, совершенных в отношении медицинских работников, в целях анализа правоприменительной практики и выработки направлений дальнейшего совершенствования законодательства в этой сфере. Предложено усилить межведомственное взаимодействие между Министерством здравоохранения Российской Федерации и правоохранительными органами в целях информационного обмена и научно-обоснованного формирования целостной картины такой преступности и совместной выработки мер противодействия таким социально опасным деяниям.

Среди мер организационного характера заслуживает внимание предложение об оснащении медицинских работников системами видеофиксации при безусловном гарантировании врачебной тайны.

Участники «круглого стола» высказали неудовлетворение практикой реализации нормы, закреплённой в статье 124.1 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Норма о воспрепятствовании законной медицинской деятельности введена Федеральным законом от 26 июля 2019 года № 206-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников» и Федеральным законом от 26 июля 2019 года № 229-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части обеспечения прав граждан на медицинскую помощь».

Озвучены неутешительные результаты применения данной нормы: с момента вступления указанных Законов в силу не зафиксировано ни одного случая возбуждения уголовного дела по обвинению лиц в совершении воспрепятствования законной медицинской деятельности. Данное обстоятельство прямо противоречит социальным реалиям, свидетельствующим о росте случаев нападений на медицинских работников в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности.

Реанимация неэффективной правовой нормы возможна в двух направлениях:

1) новеллизация содержания диспозиции путем формирования формального состава преступления в части 1 указанной статьи (криминализация воспрепятствования медицинской деятельности путем применения насилия,

угрозы применения насилия или повреждения имущества медицинского работника без учета последствий для пациента);

2) изменения правоприменительной практики, в первую очередь, путем изменения подследственности преступлений, предусмотренных статьей 124.1 Уголовного кодекса Российской Федерации путем наделения Следственного комитета Российской Федерации соответствующими полномочиями в этой части.

## **2. Правовая и социальная безопасность медицинских работников.**

Вопросы оснований и пределов уголовной ответственности за преступления, совершаемые в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности долгое время являются дискуссионными. В рамках «круглого стола» рассмотрены два подхода к организации уголовно-правового воздействия в данной сфере.

Ряд исследователей и практических работников настаивают на достаточности уголовно-правового регулирования правовых отношений между пациентами, следователи, врачами и медицинскими организациями. В качестве доводов называется незначительное число обвинительных приговоров в отношении медицинских работников. Сторонники данного подхода считают необходимым развивать гражданско-правовые механизмы разрешения правовых конфликтов «врач-пациент».

Представители иного подхода предлагают введение в уголовный закон специальных норм об ответственности медицинских работников за преступления, совершаемые в процессе профессиональной медицинской деятельности.

Заслуживает внимания высказанное на «круглом столе» мнение о наличии значительных дефектов в сфере правоприменения по указанным уголовным делам и предложение о необходимости разработки внятных, обоснованных и социально-справедливых правил квалификации деяний, совершаемых медицинскими работниками в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности. Источником таких правил может стать постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации. Разработка и внедрение в судебную практику таких правил квалификации обеспечит единообразное и справедливое применение уголовного закона и не потребует существенного изменения законодательного материала.

Важным направлением гарантирования эффективного здравоохранения является повышения качества производства судебно-медицинских экспертиз. Участники «круглого стола» подчеркивают необходимость определения компетентных субъектов и разумного срока проведения судебных экспертиз по уголовным делам в отношении медицинских работников.

Одной из идей декриминализации медицинской деятельности участники «круглого стола» предложили изменения в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, которые установят специальный повод для возбуждения уголовных дел о преступлениях в сфере профессиональной медицинской деятельности в виде заключения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (по аналогии с налоговыми преступлениями).

Отмечено значительное противоречие при использовании в нормативных правовых актах разного уровня и отраслевой принадлежности терминов и понятий таких как «больной», «пациент» и «пострадавший». Унификация официальной терминологии позволит снизить риски правовых и фактических коллизий.

Общим для всех участников «круглого стола» является мнение о необходимости защиты медицинских работников от негативного информационного давления со стороны средств массовой информации. Наоборот, формирование позитивного образа медицинского работника как часть его социального статуса требует популяризации врачебной деятельности и освещения достижений российского здравоохранения и его представителей.

Важной составляющей безопасной профессиональной деятельности медицинского названы достойные условия труда, в том числе деbüroкратизация, которая позволит сместить нагрузку работника на непосредственное оказание медицинской помощи населению.

Отмечен назревшая необходимость оценки результативности профессиональной медицинской деятельности без учета летальности паллиативных пациентов, а также лиц, получивших травмы или отравления, несовместимые с жизнью вне оказания медицинской помощи в медицинских организаций или в порядке оказания экстренной медицинской помощи.

В профессиональном юридическом и медицинском сообществе распространённым является точка зрения о необходимости исключения правоотношений в сфере здравоохранения из сферы регулирования Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», а также исключения из законодательства термина «медицинская услуга» или применения данной категории как финансово-экономической единицы.

Исходя из изложенного, с целью формирования эффективных и безопасных отношений между врачами и пациентами, формирования престижа врача, повышения качества и доступности оказания медицинской помощи, а также повышения правового и социального статуса медицинских работников, заслушав и обсудив доклады и выступления, участники «круглого стола» **рекомендуют:**

#### **Правительству Российской Федерации:**

Рассмотреть вопрос о внесении изменений в законодательство Российской Федерации в части:

- повышения правового и социального статуса медицинских работников, декриминализации и деbüroкратизации медицинской деятельности, улучшения условий труда медицинских работников и совершенствования безопасности медицинской деятельности;

- создания системы защиты медицинских работников.

#### **Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Продолжить работу по совершенствованию нормативной правовой базы, направленной на соблюдение этических и моральных норм медицинскими

работниками.

2. Разработать рекомендации по взаимодействию медицинских организаций и общественных объединений пациентов по досудебному урегулированию споров, возникающих при оказании медицинской помощи, в том числе с использованием института медиации.

3. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в положения Федерального закона № 323-ФЗ в части редакции понятий «доступность медицинской помощи», «качество медицинской помощи»; введения понятий «медицинская ошибка», «дефект медицинской помощи», «безопасность медицинской деятельности».

4. Рассмотреть вопрос о возможности исключения из сферы регулирования Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите потребителей» правовых отношений, возникающих в процессе профессиональной медицинской деятельности.

5. Рассмотреть возможности повышения правовой грамотности медицинских работников.

6. Провести мониторинг законодательства в части использования различной терминологии с целью дальнейшей унификации норм.

7. Рассмотреть целесообразность оснащения мест осуществления медицинской деятельности (в том числе непосредственно медицинских работников при оказании скорой (в том числе специализированной) медицинской помощи на месте выезда бригад) системами видеofиксации.

8. Совместно с информационными агентствами проработать вопрос популяризации медицинской деятельности.

**Следственному Комитету Российской Федерации совместно с Генеральной Прокуратурой Российской Федерации, Министерством внутренних дел Российской Федерации и Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения:**

1. Разработать Методические рекомендации для совершенствования системы расследования уголовных дел в отношении медицинских работников и по фактам нападения на медицинских работников.

2. Рассмотреть возможность декриминализации ответственности медицинских работников.

3. Рассмотреть целесообразность и возможность внесения изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации, предусматривающих соответствующую ответственность за применение насилия в отношении медицинских работников.

4. Рассмотреть возможность применения в отношении лиц, совершивших насильственные преступления в отношении медицинских работников отягчающего обстоятельства, предусмотренного пунктом «ж» части 1 статьи 63 Уголовного кодекса Российской Федерации.

5. Изучить целесообразность дополнения Уголовного кодекса Российской Федерации таким понятием как социальная группа и возможности признания медицинских работников социальной группой, нуждающейся в особой уголовно-правовой охране.

6. Рассмотреть возможность статистического учета преступлений, совершенных в отношении медицинских работников, а также в сфере осуществления медицинской деятельности.

7. Рассмотреть целесообразность изменения подследственности статьи 124<sup>1</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, а также новеллизации 124<sup>1</sup> формальным составом преступлений, предусматривающим ответственность за нападение на медицинского работника без учета вреда здоровью или смерти пациента.

8. Проработать вопрос повышения качества и сокращения сроков проведения судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам в отношении медицинских работников.

9. Рассмотреть возможность изменения Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации путем установления повода для возбуждения уголовных дел о преступлениях в сфере медицинской деятельности на основании материалов или заключений Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по аналогии с преступлениями в сфере налогового законодательства.

**Министерству внутренних дел Российской Федерации:**

Усилить деятельность по предупреждению и пресечению преступлений и административных правонарушений в части защиты жизни, здоровья, прав и законных интересов медицинских работников.

**Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

1. Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации взять на контроль все случаи нападения на медицинских работников, а также воспрепятствования осуществлению профессиональной медицинской деятельности.

2. Поручить органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации принять меры, направленные на повышение правовой грамотности медицинских работников.

3. Усилить контроль качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе путем мониторинга состояния медицинских организаций.

**Комитету Государственной Думы по охране здоровья совместно с медицинским и юридическим профессиональными сообществами:**

1. Активизировать популяризацию медицинской деятельности.

2. Рассмотреть целесообразность разработки проекта Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации о судебной практике по уголовным делам о преступлениях, совершенных в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности.

3. Обсудить меры, направленные на обеспечение безопасности медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности, в период осенней сессии 2024 года.

Председатель Комитета



Б.Н.Башанкаев



Губернатор  
Санкт-Петербурга

Эргашеву О.Н.

К исполнению.



. А.Д. Беллов

“04” 07 2024 г.