

---

---

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ HEALTHCARE

---

---

*Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2023. № 3 (23). С. 39–45. ISSN 2409-4102 (print)*

*Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2023;(3(23):39-45. ISSN 2409-4102 (print)*

Научная статья

УДК 614.2+349.3

doi: 10.47475/2409-4102-2023-23-3-39-45

## ВОПРОСЫ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ВРАЧА-БИОФИЗИКА

**Надежда Сергеевна Салынская**

<sup>1</sup>Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, salynskaya.nadezhda@gmail.com

**Аннотация.** Во все времена люди нуждались в оказании квалифицированной медицинской помощи. Ас-Самарканди говорил: «Если болезнь не определена, невозможно и лечить её». Так, в связи с выявлением в 2019 в г. Ухань новой коронавирусной инфекции возникла острая необходимость в строительстве инфекционных стационаров, перепрофилировании действующих больниц в инфекционные, разработке, производстве оборудования и препаратов для диагностики, выявления, профилактики и лечения COVID-19, а также в специалистах — врачах функциональной диагностики (рентгенологах, вирусологах, клинических лаборантах, лабораторных генетиках, ультразвуковых диагностах, радиологах), которые точно смогли бы распознать болезнь, тем самым помочь лечащему врачу выбрать верную тактику лечения пациентов. Однако осуществление любой профессиональной деятельности может привести к юридической ответственности. В связи с чем хотелось бы изучить вопросы правовой защиты врача-биофизика как будущего специалиста функциональной диагностики. В работе рассмотрены виды юридической ответственности медицинских работников, а также сформулированы основные правовые риски в деятельности врача-биофизика, сформулированы рекомендации, при соблюдении которых риск наступления уголовной и административно-наказуемых деяний минимален.

**Ключевые слова:** медицинская деятельность, функциональная диагностика, юридическая ответственность

**Для цитирования:** Салынская Н. С. Вопросы правовой защиты врача-биофизика // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2023. № 3 (23). С. 39–45. doi: 10.47475/2409-4102-2023-23-3-39-45.

Original article

## ISSUES OF LEGAL PROTECTION OF A BIOPHYSICIST DOCTOR

**Nadezhda S. Salinskaya**

<sup>1</sup>Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, salynskaya.nadezhda@gmail.com

**Abstract.** At all times, people have needed qualified medical care. As-Samarqandi said: “If the disease is not determined, it is impossible to treat it”. So, in connection with the detection of a New coronavirus infection in Wuhan in 2019, there was an urgent need for the construction of infectious hospitals, the conversion of existing hospitals into infectious, the development, production of equipment and drugs for the diagnosis, detection, prevention and treatment of COVID-19. And also in specialists — doctors of functional diagnostics (radiologists, virologists, clinical laboratory assistants, laboratory geneticists, ultrasound diagnosticians, radiologists) who would be able to accurately recognize the disease, thereby helping the attending physician to choose the right tactics for treating patients. However, the exercise of any professional activity may lead to legal liability. In this connection, I would like to study the issues of legal protection of a biophysicist as a future specialist of functional diagnostics. The paper considers the types of legal liability of medical workers, and also formulates the main legal risks in the activities of a biophysicist, formulates recommendations, in compliance with which the risk of criminal and administratively non-punishable acts is minimal.

**Keywords:** medical activity, functional diagnostics, legal responsibility

**For citation:** Salinskaya NS. Issues of legal protection of a biophysicist doctor. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2023;(3(23):39-45. doi: 10.47475/2409-4102-2023-23-3-39-45. (In Russ.).

## Введение

Осуществление любой медицинской деятельности связано не только с большой ответственностью, но и с высокими рисками, ценой которых может стать чья-то жизнь. Существуют основные законы, защищающие пациента, — «Об охране здоровья граждан» (1993 г.) и «О защите прав потребителя» (1996 г.). Однако закона, защищающего права врача, нет. В своей книге Г. М. Мес-тергази осмысливает понятия «врачебная ошибка», обозначает, анализирует основные причины и пути снижения числа врачебных ошибок, а также мер их профилактики. На сегодняшний день не для всех заболеваний разработаны методы диагностики и лечения. Зачастую бывает, что какое-либо средство помогает одним пациентам, но противопоказано другим. Также нет и утверждённых на государственном уровне стандартов оказания медицинской помощи, что во многих случаях затрудняет юридическую оценку её качества. В связи с вышеперечисленными обстоятельствами способом защиты как врача, так и пациента является принцип доказательной медицины, а документом, доказывающим обоснованность производимого лечебно-диагностического процесса конкретному пациенту, является история его болезни.

Одно из «древних» официальных названий документа — «скорбный лист». В последующем это название претерпело изменения и стало обозначаться как «история болезни». В России в VIII в. П. З. Кондоиди окончательно узаконил обязательное ведение истории болезни и сам термин «история болезни» [1].

Вопросами юридической ответственности врачей подробно интересовались А. К. Сисакьян, А. В. Семенов, Т. Е. Сучкова и др. [2; 3].

## Постановка проблемы

В России Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) принята как единый нормативный документ для учёта заболеваемости, причин обращений населения в медицинские учреждения всех ведомств, причин смерти. Она внедрена в практику здравоохранения на всей территории РФ в 1999 г. приказом Минздрава России от 27.05.97 г. № 170.

Соглашусь с мнением О. Н. Егорова, который в своей статье «Вопросы юридической ответственности в медицинской деятельности» поднимает актуальные вопросы популяризации юриди-

ческих аспектов в медицинских журналах. Ведь действительно, от медицинских работников требуются знания не только медицинской направленности, но и юридической [4].

Как защитить врача-биофизика в его профессиональной деятельности? Ответ на этот вопрос постараюсь дать в данной работе. Существует философско-медицинско-правовая проблема оценки соотношения между риском для здоровья и жизни пациента со стороны патологии, по поводу которой предпринимается лечение, и риском самого медицинского вмешательства. Имеем в виду как моральную, так и юридическую ответственность. Вопросам защищённости врача при проведении функциональной диагностики и лечебных процедур и посвящена настоящая работа.

## Методы и методология

Для достижения указанной цели были использованы методы научного познания диалектической логики, методы анализа, синтеза, дедукции, индукции и т. д. В качестве материала использовались нормативно-правовые источники, данные научной литературы и опыт автора.

## Описание исследования

В последнее время возросла необходимость в специалистах, которые могут работать с оборудованием, проводить анализы, а также правильно интерпретировать результаты проводимых исследований. Как раз этим и занимается врач-биофизик:

- проводит функциональную диагностику сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной систем при помощи аппаратных средств. Это могут быть аппараты ЭКГ и ЭЭГ, аппараты УЗИ, МРТ, КТ и прочие средства (А/01–04.7);
- фиксирует и расшифровывает результаты анализов и передаёт их лечащему врачу;
- ведёт соответствующую документацию;
- участвует в диспансеризации населения;
- организует работу диагностического кабинета;
- проводит исследования в области медицины и биологии;
- выполняет фундаментальные научные исследования в области медицины и биологии (В/01.7);
- выполняет прикладные и поисковые научные исследования в области медицины и биологии (В/02.7).

Отметим, что хотя это и врачебная специальность, но медицинский биофизик не ставит диагнозов и не занимается лечением. Данными вопросами он может заниматься только после прохождения ординатуры по следующим направлениям специальности:

- «Рентгенология»;
- «Вирусология»;
- «Клиническая лабораторная диагностика»;
- «Лабораторная генетика»;
- «Ультразвуковая диагностика»;
- «Радиология».

Благодаря новым медицинским технологиям, в том числе диагностических систем и комплексов, внедрённых в практику, стало возможным повысить эффективность лечебно-диагностического процесса и сократить экономические и трудовые потери. Возросли роль и значение функциональных методов исследования для раннего выявления патологии, дифференциальной диагностики различных заболеваний и контроля эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий. В связи с этим утверждаются приказы:

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 1993 г. № 283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;
- приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 4 августа 2017 г. № 611н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-биофизик”».

Вместе с получением аккредитации по вышеизложенным направлениям специальности возростает и ответственность. Под ответственностью в юридической практике понимается применение к лицу, совершившему правонарушение, предусмотренных законом мер принуждения. Как излагает профессор Ю. Д. Сергеев: «Совершение преступления медицинским работником в ходе своей профессиональной деятельности является квалифицирующим обстоятельством и, как следствие, предусматривает повышенную ответственность» [5. С. 132].

В каждой профессии есть свои риски. *Nullum periculum sine periculo vincitur* (Никакая опасность не преодолевается без риска), врач-биофизик знает об этом как никто другой.

В Уголовном кодексе РФ предусмотрены умышленные преступления, которые могут совершаться медицинским персоналом данных специальностей:

Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией.

Статья 124. Неоказание помощи больному [6].

Статья 125. Оставление в опасности.

Статья 228.2. Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ.

Статья 233. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Статья 234. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта.

Статья 235. Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности.

Статья 237. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей.

Также список деяний дополняют и административные правонарушения:

Статья 284. Нарушение правил осуществления медицинской и фармацевтической деятельности.

Статья 285. Незаконное занятие народной медициной.

Статья 286. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий.

Статья 287. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок.

Статья 289. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Статья 290. Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения.

Статья 293. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, новых потенциально опасных психоактивных веществ.

Статья 297. Нарушение трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

Статья 298. Нарушение государственных нормативных требований охраны труда, содержащихся в федеральных законах и иных нормативных правовых актах Российской Федерации.

Все вышеперечисленные правонарушения страшны, однако в юридической практике наиболее часто медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности по статьям:

Статья 109. Причинение смерти по неосторожности.

Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Статья 236. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Статья 293. Халатность (халатность — неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к обязанностям, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека).

Обязательным условием для привлечения лица к уголовной ответственности является установление правовых предписаний, регламентирующих поведение лица в той или иной профессиональной сфере. Отсутствие соответствующей правовой нормы (правил поведения) свидетельствует и об отсутствии самого общественно опасного деяния, поскольку в таком случае нельзя установить отношение лица к тем или иным правовым предписаниям (профессиональным обязанностям).

Кроме того, несовершение необходимого действия либо совершение запрещаемого действия должно быть обязательным условием наступившего последствия, то есть таким условием, устранение которого (или отсутствие которого) предупреждает последствие [7].

Для предупреждения к привлечению уголовной, административной и других видов ответственности врач-биофизик, а в последующем — врач функциональной диагностики должен постараться предупреждать дефекты оказания медицинской помощи и нарушения прав пациентов.

Профилактика дефектов оказания медицинской помощи неразрывно связана с балансом прав и законных интересов как медицинского работника, так и врача. Баланс интересов пациента и врача строится в первую очередь на потребности пациента получить доступную и качественную медицинскую помощь.

Статьи 41 и 72 Конституции РФ гарантируют гражданину охрану здоровья, оказание медицинской помощи надлежащего качества как обязанности государства и определяют источники её финансирования.

Важным в балансе интересов является равенство прав пациентов и врачей на надлежащее качество получаемой и оказываемой медпомощи.

Конституция РФ в статье 19 «Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от имущественного

положения, места жительства» гарантирует равенство всех перед законом. Равенство обеспечивается и статьёй 21 «1. Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления» Конституции РФ через понятие достоинства личности. То есть, врач, который взаимодействует с пациентом, должен понимать, что он взаимодействует с личностью, достоинство которой охраняется. С другой стороны, врач тоже является личностью, и его достоинство тоже охраняется Конституцией и государством.

В феврале 2019 г. Следственный комитет направил в Минздрав письмо «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг», где фактически содержатся те дефекты оказания медицинской помощи, которые приговорами уголовного суда закреплены как преступления. Следственный комитет детализировал эти группы и отдельно выделил дефекты, допускаемые медработниками:

1. Ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий — 46 % (отказ от привлечения специалиста; несвоевременное неполное описание или неправильная трактовка рентгеновского снимка или других исследований; отсутствие необходимых исследований; непринятие во внимание анамнеза, клинических проявлений; ненадлежащее наблюдение; отсутствие диагноза; недооценка риска; непринятие мер к направлению в медицинскую организацию; неадекватная манипуляция; невнимательность, отсутствие квалификации и прочее).

2. Проведение процедуры с нарушением порядка действий — 18 % (блокада, пункция, катетеризация, санация и др., неадекватная манипуляция, невнимательность, непривлечение специалиста, ненадлежащее место оказания медпомощи, отсутствие наблюдения; недооценка риска).

3. Оперативное вмешательство, проведённое с нарушениями: несвоевременное или без оснований — 13 % (неадекватная манипуляция, недооценка риска, непринятие во внимание анамнеза, невнимательность и пр.).

4. Неправильная техника ведения пациента — 13 % (непринятие во внимание анамнеза, клинических проявлений; ненадлежащее наблюдение; недооценка риска).

5. Отказ в выдаче направления или отказ в госпитализации при наличии показаний — 5 % (недооценка риска; непринятие мер к направлению в медицинскую организацию; ненадлежащее на-

блюдение; непринятие во внимание анамнеза, клинических проявлений).

6. Дефект в период оказания медпомощи — ненадлежащее проведение реанимационных мероприятий — 2 % (паника, растерянность, недооценка риска; непринятие во внимание клинических проявлений).

7. Бездействие в форме неоказания медпомощи — 3 % (отказ в направлении бригады СМП, непринятие мер к ликвидации последствий опасного для здоровья и жизни пациента состояния (оставление в мокрой одежде с переохлаждением) и др.

Знание нормативных документов и законов (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) и Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 14.07.2022) «О защите прав потребителей», а также приказ МЗ РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»», приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (с изменениями и дополнениями) (документ утратил силу) и др.) обезопасит специалиста в его профессиональной деятельности. Однако при реализации диагностических процедур и лечении нельзя исключать как риски развития осложнений, так и полное выздоровление. В статье 39 («1. Крайняя необходимость. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышение пределов крайней необходимости») и 41 («2. Обоснованный риск. Риск признаётся обоснованным, если

указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам») обоснованы действия, защищающие врача от последствий проводимых процедур [8].

### Заключение

Необходимо подчеркнуть, что настоящее уголовное законодательство в условиях стремительного научно-технического прогресса не полностью соответствует объективным потребностям как охраны прав пациентов, так и защиты прав врачей. Увеличение числа дел, связанных с медицинской деятельностью, свидетельствует о необходимости формирования комплекса мер, направленных на защиту врачей от необоснованных жалоб пациентов при оказании медицинской помощи. Для предупреждения к привлечению уголовной, административной и других видов ответственности врач-биофизик, а в последующем — врач функциональной диагностики должен постараться предупреждать дефекты оказания медицинской помощи и нарушения прав пациентов. Соответственно, специалист должен обладать высоким уровнем медико-правовой грамотности, достойным качеством профессиональной деятельности, достоверно определять медицинские показания и противопоказания к проведению разного вида исследований и осуществлять подготовку к ним; интерпретировать данные, полученные с использованием аппаратного и программного обеспечения; консультировать врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; грамотно вести медицинскую документацию. Поддерживаю точку зрения президента Национальной ассоциации медицинского права, профессора Ю. Д. Сергеева: «Юридическая и медицинская практика убедительно свидетельствует, что чем выше правовая культура врачей, тем неукоснительнее выполняются ими профессиональные обязанности, тем выше качество и эффективность лечебно-диагностической помощи населению, тем реальнее обеспечиваются права и законные интересы граждан в сфере здравоохранения» [9].

Несомненно, кандидат медицинских наук, доцент кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности

О. Н. Егоров прав, указывая на необходимость внедрения в специализированную медицинскую литературу вопросов правовой и юридической направленности.

Считаю, что тема, освещённая в этой работе, является актуальной, однако требует более разностороннего и детального взгляда на поставленную проблему.

### Список источников

1. Лазебник Л. Б., Ефремов Л. И. Вехи истории: скорбный лист — история болезни — медицинская карта стационарного больного // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2011. № 4. С. 110–114. PMID: 21916211.
2. Сисакьян А. К. К истории юридической ответственности врачей // *Правопорядок: история, теория, практика*. 2015. № 2 (5). С. 108–111.
3. Семенов А. В., Сучкова Т. Е. Некоторые аспекты становления института юридической ответственности врачей // *Вестник ВятГУ*. 2012. № 1. С. 80–87.
4. Егоров О. Н., Майоров А. В. Вопросы юридической ответственности в медицинской деятельности // *Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение*. 2022. № 4 (16). С. 23–30.
5. Сергеев Ю. Д., Концевая А. Ю. Уголовная ответственность за профессиональные и должностные правонарушения в медицинской деятельности: состояние правового регулирования // *Медицинское право России : материалы всероссийской научно-практической конференции*. М. : Национальный институт медицинского права, 2015. С. 127–133.
6. Волков А. М. Правовое обеспечение профессиональной деятельности в медицине : учебное пособие для среднего профессионального образования / А. М. Волков, Е. А. Лютыгина. М. : Юрайт, 2022. 278 с.
7. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015) (ред. от 28.03.2018) // *КонсультантПлюс*. URL: <https://www.consultant.ru/>
8. Огнерубов Н. А. Преступления в сфере медицинской деятельности : учебное пособие. М. : Юрайт, 2022. 123 с.
9. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи: клин. оценка. судеб.-мед. экспертиза. Юрид. квалификация. Пути профилактики. М., 2001. 284 с.

### References

1. Lazebnik LB, Efremov LI. Milestones of history: grief sheet — medical history — medical record of an inpatient. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2011;(4):110-114. PMID: 21916211 (In Russ.).
2. Sisakyan AK. To the history of legal responsibility of doctors. *Legal and order: history, theory, practice*. 2015;(2):108-111. (In Russ.).
3. Semenov AV, Suchkova TE. Some aspects of the formation of the institute of legal responsibility of doctors. *Vestnik VyatSU*. 2012;(1):80-87. (In Russ.).
4. Egorov ON, Mayorov AB. Issues of legal responsibility in medical activity. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Public Health*. 2022;(4):23-30. (In Russ.).
5. Sergeev YD, Kontsevaya AYU. Criminal liability for professional and official offenses in medical activity: the state of legal regulation. *Medical Law of Russia: materials of the All-Russian scientific-practical conference*. Moscow, 2015:127-133. (In Russ.).
6. Volkov AM, Lyutyagina EA. Legal support of professional activity in medicine: textbook for secondary vocational education. Moscow, Yurait Publishing House; 2022. 278 p. (In Russ.).
7. Review of judicial practice of the Supreme Court of the Russian Federation # 3 (2015) (approved by the Presidium of the Supreme Court of the Russian Federation 25.11.2015) (ed. of 28.03.2018). Consultant Plus Available from: <https://www.consultant.ru/> (In Russ.).
8. Ognerubov NA. Crimes in the sphere of medical activity: study guide. Moscow, Yurait Publishing House; 2022. 123 p. (In Russ.).
9. Sergeev YD, Erofeev SV. Unfavorable outcome of medical care: Clin. evaluation. Forensic-medical expertise. Juridical qualification. Ways of prophylaxis. Moscow, 2001. 284 p. (In Russ.).

### **Информация об авторе**

**Н. С. Салынская** — фельдшер; студентка факультета фундаментальной медицины.

### **Information about the author**

**N. S. Salynskaya** — Paramedic; Student of the Faculty of Fundamental Medicine.

---

---

*Статья поступила в редакцию 13.06.2023; принята к публикации 01.10.2023.*

*The article was submitted 13.06.2023; accepted for publication 01.10.2023.*

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.