

УДК 343.6

**ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
ПО СТ. 238 УК РФ****Кириллова Кристина Родионовна<sup>1</sup>**

магистрант кафедры конституционного и муниципального права Стерлитамакского филиала БашГУ,  
Россия, РБ, г.Стерлитамак, пр. Ленина,47а  
[kirillova-kristina.kirillova@yandex.ru](mailto:kirillova-kristina.kirillova@yandex.ru)

**Аннотация**

В статье исследуются проблемы квалификации действий медицинских работников, привлекаемых к уголовной ответственности по ст. 238 УК РФ. В целях устранения выявленных противоречий в правоприменительной практике автором определены признаки предмета преступления, услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, в рамках анализируемой нормы.

**Ключевые слова:** медицинский работник, медицинская услуга, безопасность, жизнь, здоровье, потребитель, пациент, смерть.

**ON THE RESPONSIBILITY OF MEDICAL WORKERS UNDER ART. 238  
OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION****Kristina R. Kirillova**

undergraduate student of the Department of Constitutional and Municipal Law of the  
Sterlitamak branch of Bashkir State University  
Russia, RB, Sterlitamak, Lenin Ave., 47a  
[kirillova-kristina.kirillova@yandex.ru](mailto:kirillova-kristina.kirillova@yandex.ru)

<sup>1</sup> Научный руководитель: к.м.н., доц. Шакиров Рафис Рашитович  
Стерлитамакский филиала БашГУ, г. Стерлитамак, Россия

---

**ABSTRACT**

---

The article examines the problems of qualifying the actions of medical workers who are held criminally liable under Art. 238 of the Criminal Code of the Russian Federation. In order to eliminate the identified contradictions in law enforcement practice, the author identified the signs of the subject of a crime, services that do not meet the requirements of the safety of life and health of consumers, within the framework of the analyzed norm.

---

**Keywords:** medical worker, medical service, safety, life, health, consumer, patient, death.

---

**Введение.**

В последнее время очень много споров и дискуссий вызвал вопрос допустимости применения ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» к медицинским работникам при расследовании ятрогенных фактов, в частности, к уголовной ответственности в соответствии с данной нормой все чаще привлекаются медицинские сотрудники. Как правильно отметили в своей работе Крылова Н.Е. и Павлова Н.В. что особый статус медицинских работников связан с тем, что от их надлежащего поведения в профессиональной сфере зависит соблюдение наиболее важных конституционных прав граждан России – право на жизнь и здоровье [5, с. 79].

При этом следует учитывать, что ятрогения – это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развивающихся в результате как ошибочных, так и правильных действий или бездействия врача. Иными словами, под ятрогенией понимается «брак медицинской работы»

Таким образом, наступление смерти далеко не всегда может произойти вследствие допущенной медицинскими работниками ошибки. При отсутствии последней исключается возможность привлечения субъекта к уголовной ответственности. Как верно подчеркивается в одной из научных публикаций, на сайте ООО «Факультет Медицинского Права, «не всегда возможно дать четкий прогноз вероятности не наступления неблагоприятных для пациента последствий, если бы врач избрал, например, другой метод лечения или провел бы дополнительное обследование». И даже при наличии оснований правовая оценка причинения смерти пациенту в рамках уголовного судопроизводства представляет определенные трудности.

В этой связи, на совещание по вопросам расследования ятрогенных преступлений от 04.10.017 года в Следственном комитете Российской Федерации, Председателем Следственного комитета РФ А.И. Бастрыкиным «предложено разработать проект изменений в Уголовный кодекс в части введения специальной нормы, предусматривающей ответственность за совершение преступлений, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи». Одним из наиболее дискуссионных является вопрос о возможности квалификации содеянного медицинским работником по ст.

238 УК РФ. В судебной практике имеются примеры привлечения указанных лиц к уголовной ответственности по данному составу преступления.

Однако наступление смерти пациента при схожих фактических обстоятельствах дела может оцениваться как по ст. 238 УК РФ, так и по ст. 109 УК РФ. Так, приговором Раменского городского суда Московской области Ш. была осуждена по «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, повлекших по неосторожности смерть человека. Ш., будучи врачом-пульмонологом ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ», при оказании медицинской помощи пациенту, чьим лечащим врачом она была, не провела ряд обязательных обследований (коагулограмма, дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей, рентгенография легких), диагностических тестов, обязательных по стандарту медицинской помощи, что повлекло несвоевременную диагностику тромбоэмболии легочной артерии и, как следствие, ошибочную тактику ведения больного, приведшую к его смерти. В приговоре было указано, что согласно заключению комиссии экспертов на этапе оказания медицинской помощи пациенту в стационаре ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» были допущены дефекты оказания медицинской помощи. Между дефектами оказания медицинской помощи и наступлением смерти пациента имеется прямая причинно-следственная связь. Нарушение стандарта медицинской помощи выразилось в не проведении обязательных обследований, которые могли и должны были послужить постановке диагноза, что привело к несвоевременной диагностике тромбоэмболии легочной артерии.

В другом примере по приговору Буйского районного суда Костромской области № 1-108/2015 1-2/2016 от 12 февраля 2016 года, оставленному без изменения апелляционной инстанцией, Г. осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Он признан виновным в том, что, занимая должность врача-хирурга оперирующего хирургического отделения, вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей причинил по неосторожности смерть малолетней С. Как установлено в процессе расследования уголовного дела, у потерпевшей на протяжении нескольких дней наблюдалось расстройство пищеварения, в результате чего поднялась высокая температура и началась рвота. С данными симптомами она была госпитализирована. Г. при поступлении С. в стационар произвел ее осмотр и вызвал детского хирурга.

После консилиума врачей ребенка перевели в отделение реанимации. Ввиду того, что назначенное лечение не давало результатов и состояние пациентки ухудшалось, врачи стали решать вопрос о ее переводе в другое медицинское учреждение, однако пришли к выводу, что ребенок не транспортабелен. С. сделали УЗИ и снимок брюшной полости, затем прокол, в результате обнаружили кал в брюшной полости.

Специализированная бригада врачей прибыла для оказания медицинской помощи по месту нахождения С. Они приступили к операции, однако пациентка скончалась. При производстве комиссионной судебно-медицинской экспертизы был сделан вывод, что жалобы на многократную рвоту и задержку стула в течение четырех дней могли указывать на острую хирургическую патологию (вследствие кишечной непроходимости), что обуславливало необходимость проведения дифференциальной диагностики.

В соответствии с должностными инструкциями и порядком оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях, утвержденном приказом Минздравсоцразвития РФ от 17 ноября 2010 г. № 1007н, при осмотре малолетней С. дежурный хирург Г. должен был уточнить жалобы, произвести физикальный осмотр, установить предварительный диагноз с учетом установленной клинической картины заболевания и результатов лабораторных исследований, а также исключить острую

хирургическую патологию и определить нуждаемость ребенка в динамическом наблюдении врачом хирургом и дообследовании. Данным нормативным актом предписано во всех случаях направлять больных с имеющимися признаками кишечной непроходимости и инвагинации на обзорную рентгенограмму брюшной полости. Ввиду того, что Г., имея объективную возможность, не исключил хирургическую патологию (инвагинацию), последующие действия 84 медиков носили запоздалый характер, что усугубляло состояние больной С. и в результате привело к ее смерти [4].

Как видим, в обоих случаях медицинские работники недолжным образом провели диагностические исследования, что повлекло за собой постановку неверного диагноза и назначение неправильного лечения, однако содеянное было квалифицировано по разным статьям уголовного закона. В российской правоприменительной практике подобных примеров достаточное количество. В связи с этим возникает закономерный вопрос о том, насколько применимы положения ст. 238 УК РФ при квалификации ятрогенных преступлений.

Предметом названного состава преступления выступают услуги, не отвечающие требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей. В Российской Федерации отношения, связанные с оказанием услуг, регулируются ГК РФ, а также Законом РФ от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей». Вместе с тем определение понятия «услуга» закреплено не в данных нормативных актах, а в Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей». Так, согласно п. 3 Постановления под услугой понимается действие (комплекс действий), совершаемое исполнителем в интересах и по заказу потребителя в целях, для которых услуга такого рода обычно используется, либо отвечающее целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении возмездного договора. Основными признаками услуги являются:

- 1) услуга – это действие (комплекс действий);
- 2) субъектами услуги выступают исполнитель, с одной стороны, и потребитель – с другой;
- 3) совершение услуги сопровождается заключением возмездного договора [3].

В целях настоящего исследования важными являются два последних признака услуги, которые следует проанализировать подробнее. В соответствии с преамбулой вышеуказанного закона о защите прав потребителей исполнитель – организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору, а потребитель – гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Думается, что в контексте первого признака услуги медицинский работник, допустивший врачебную ошибку, не является ее исполнителем.

Таковым выступает организация – медицинское учреждение в лице его руководителя, оказывающее услуги, имеющее на то специальное разрешение – лицензию. Врач такой лицензии не имеет. Он только состоит в трудовых отношениях с исполнителем.

Таковым исполнителем может также выступать индивидуальный предприниматель, получивший в установленном порядке лицензию на осуществление медицинской деятельности. Медицинские работники, заключившие с ним трудовой договор, как и в

вышеуказанном случае, исполнителем не могут являться. Что касается пациента, которому причиняется смерть, – его можно назвать потребителем, поскольку это лицо, заказывающее и использующее медицинскую услугу для личных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Совершение услуги должно сопровождаться заключением возмездного договора.

Согласно п. 1 ст. 779 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. Важным моментом данной нормы является то, что оплатить оказанные услуги должен заказчик [1]. Так, если пациент обратится в платное медицинское учреждение, то с ним будет заключен возмездный договор на оказание соответствующих услуг, по которому он действительно обязан будет оплатить предоставленную ему услугу.

Однако у пациента есть возможность направиться за «бесплатной» медицинской помощью по месту жительства в районную поликлинику. В этом случае нельзя сказать, что это будет совсем безвозмездное обращение. Но можно ли его назвать возмездным, поскольку, обращаясь за медицинской помощью по полису обязательного медицинского страхования, лечение будет оплачено, но не самим заказчиком (потребителем-пациентом), как того требует ст. 779 ГК РФ, а страховой организацией. В такой ситуации медицинская организация обязуется по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод, что медицинская услуга не отвечает нескольким признакам услуги, образующей предмет преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ. Так, исполнителем и услуги, и медицинской услуги может выступать как организация (медицинская организация), так и индивидуальный предприниматель. Вместе с тем врачебную ошибку, повлекшую смерть пациента, допускают не организации (медицинские организации) или индивидуальный предприниматель, а врачи, состоящие с ними в трудовых отношениях. Следовательно, в первом признаке услуги отсутствует сторона услуги – исполнитель.

Проблемным является также второй признак услуги – она должна сопровождаться заключением возмездного договора, оплачиваемого заказчиком, а не третьими лицами. Как было определено, действительно возмездными и оплачиваемыми пациентами являются платные медицинские услуги. Медицинская помощь, оказываемая в рамках полисов обязательного медицинского страхования, оплачивается не потребителем-пациентом, а страховой организацией.

Представляется, при таком несоответствии признакам услуги, указанным в п. 3 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17, что медицинские услуги не могут рассматриваться как предмет преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ. Вместе с тем обращает на себя внимание п. 2 рассматриваемой выше ст. 779 ГК РФ, согласно которому правила главы о договоре возмездного оказания услуг применяются к договорам оказания услуг связи, медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и др. Думается, что данным положением законодатель отождествил не услугу и медицинскую услугу, а только лишь признал, что условия договора возмездного

оказания услуги идентичны условиям договора возмездного оказания медицинской услуги. Тем самым снимается вопрос со вторым признаком услуги – возмездность.

Проблема же с первым признаком – кто является исполнителем медицинской услуги – остается. Вместе с тем, несмотря на ее наличие, следует обратить внимание, что в российском законодательстве существует легальное определение понятия «медицинская услуга», которое в целях настоящего исследования следует проанализировать.

Основным законом, регулирующим правоотношения в сфере медицинской деятельности, является ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В соответствии со ст. 2 данного нормативного акта медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Анализ данного определения свидетельствует, что признаками медицинской услуги являются:

- 1) медицинская услуга – это вмешательство (комплекс вмешательств);
- 2) данное вмешательство имеет определенные цели – профилактика, диагностика, лечение заболеваний, медицинская реабилитация [2].

В сравнении с признаками услуги, отраженными в п. 3 указанного Постановления Пленума Верховного Суда РФ, можно констатировать, что медицинская услуга – это действие (комплекс действий), называемых языком медицины «вмешательством» (комплексом вмешательств), которое имеет определенные цели. В данном случае имеется соответствие первому признаку услуги. Учитывая, что вопрос с третьим признаком услуги снят, следует проанализировать второй признак – субъектный состав, а именно – исполнителя и потребителя. В соответствии с вышеуказанным законом медицинское вмешательство выполняется по отношению к пациенту медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности.

### **Заключение.**

Таким образом, медицинскую услугу оказывает медицинский работник, которым выступает физическое лицо, имеющее медицинское или иное образование и работающее в медицинской организации, а также лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. Следовательно, данный работник не может быть признан исполнителем услуг, являющихся предметом преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, поскольку он является лишь лицом, работающим в медицинской организации, заключившим с ней трудовой договор. Исполнителем медицинских услуг может выступать индивидуальный предприниматель, а в некоторых случаях руководитель медицинской организации, но не работник, допустивший медицинскую ошибку.

Руководствуясь вышеизложенным, представляется, что врачебные ошибки могут быть квалифицированы по ст. 238 УК РФ при соблюдении следующих условий:

- 1) предметом данного преступления должны являться платные медицинские услуги;
- 2) данные услуги не должны соответствовать требованиям безопасности жизни и здоровья пациента; при этом требования безопасности должны быть прописаны нормативно;
- 3) субъектом преступления может выступать индивидуальный предприниматель или руководитель медицинской организации;
- 4) наличие иных признаков состава преступления. Вместе с тем при вменении руководителю медицинской организации составов преступления, предусмотренных п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ или ч. 3 ст. 238 УК РФ, необходимо учитывать особенности их

субъективной стороны. Названные составы преступления характеризуются двумя формами вины: умышленное совершение общественно опасного деяния и неосторожное отношение к последствиям в виде тяжкого вреда здоровью, смерти одного или нескольких лиц. Думается, что руководитель организации может быть привлечен к ответственности п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ или ч. 3 ст. 238 УК РФ только в двух случаях.

Во-первых, если, исходя из фактических обстоятельств дела, он осознавал общественную опасность оказания медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителя, но самонадеянно рассчитывал на то, что указанные в соответствующей части ст. 238 УК РФ последствия не наступят. К примеру, он полагал, что врач, оказывающий услугу, сделает все возможное, чтобы, несмотря на нарушения, не допустить смерти пациента. Во-вторых, если субъект преступного посягательства не предвидел, но по обстоятельствам дела должен был и мог предвидеть наступление общественно опасных последствий.

Вывод: В ситуации, когда перечисленные фактические обстоятельства не установлены в процессе расследования уголовного дела, деяние руководителя медицинской организации надлежит оценивать ч. 1 ст. 238 УК РФ, поскольку в соответствии с ч. 2 ст. 5 УК РФ объективное вменение недопустимо. Содеянное медицинским работником, не являющимся руководителем организации, следует квалифицировать как неосторожное причинение смерти пациенту (ч. 2 ст. 109 УК РФ).

#### **Список литературы.**

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: офиц. текст (с изм. и доп. от 09.03.2021) // Собрание законодательства РФ – 2003 г. - №7
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации - 24.11.2011 года - № 48
3. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Российская газета - 11 июля 2012 г. - № 156(5829)
4. Апелляционное постановление Костромского областного суда от 12 апреля 2016 г. по делу № 22–319: URL: [https:// bsr.sudrf.ru](https://bsr.sudrf.ru) (дата обращения 02.05.2021 года)
5. Крылова Н.Е., Павлова Н.В. Субъект преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности // Современное право. 2006. №4. С.77-82

#### **References.**

1. Civil Code of the Russian Federation: official. text (as amended and supplemented from 03/09/2021) // Collected Legislation of the Russian Federation - 2003 - No. 7
2. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" // Collected Legislation of the Russian Federation - November 24, 2011 - No. 48
3. Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation dated June 28, 2012 No. 17 "On the consideration of civil cases by courts in disputes on the protection of consumer rights" // Rossiyskaya Gazeta - July 11, 2012 - No. 156 (5829)
4. The appeal decision of the Kostroma Regional Court dated April 12, 2016 in case No. 22-319: URL: [https:// bsr.sudrf.ru](https://bsr.sudrf.ru) (date of treatment 05/02/2021)
5. Krylova N.E., Pavlova N.V. Subject of crimes committed in the field of medical activity // Modern law. 2006. No. 4. P.77-82