

«НЕ НАВРЕДИ»: НОРМАТИВНАЯ И ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ НЕОКАЗАНИЯ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В.А. Никулина

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» –
Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург, Россия*

Информация о статье

Дата поступления –

06 августа 2025 г.

Дата принятия в печать –

20 сентября 2025 г.

Дата онлайн-размещения –

20 декабря 2025 г.

Ключевые слова

Вред здоровью человека,
причинная связь, общественно
опасные последствия,
медицинская помощь, судебно-
медицинская экспертиза,
недостаток оказания
медицинской помощи,
квалификация преступлений,
преступления против жизни,
преступления против здоровья

Анализируется влияние нормативных изменений о причинении вреда здоровью на правоприменительную практику по делам о неоказании или ненадлежащем оказании медицинской помощи. Фиксируется, что большинство новелл 2025 г. направлено на устранение недочетов, существовавших в правовом регулировании. Нормативные акты о признаках вреда здоровью не только служат руководством к экспертному исследованию, но и подлежат непосредственному применению судами по уголовным делам. Недостаток оказания медицинской помощи является оценочной категорией, которая должна устанавливаться исходя из качественных критериев. Причинная связь при бездействии врача носит социальный характер и должна устанавливаться судом. В статье проанализированы особенности оценки механизма причинения последствий в результате деяний медицинских работников.

“FIRST, DO NO HARM”: A REGULATORY AND EXPERT ASSESSMENT OF THE CONSEQUENCES OF FAILURE TO PROVIDE OR IMPROPER PROVISION OF MEDICAL CARE

Viktoriya A. Nikulina

HSE University – St. Petersburg, St. Petersburg, Russia

Article info

Received –

2025 August 06

Accepted –

2025 September 20

Available online –

2025 December 20

Keywords

Harm to human health, causal
relationship, socially dangerous
consequences, medical care,
forensic medical expertise,
shortcoming of medical care,
qualification of crimes, crimes
against life, crimes against health

The subject of research are regulatory acts which in their comprehensive interrelation define the characteristics of harm inflicted on human health, including its description as publicly dangerous consequence of failure to provide medical care, or improper provision thereof. The study was conducted with regard to criminal and healthcare legislation provisions, as well as regulation of particularities of forensic medical expert examination. The paper aims to test the hypothesis on the regulatory amendments' to medical legal acts influence on the understanding of iatrogenic crimes, and the practice of their qualification by criminal courts.

Historical-legal methodology is deployed to show preconditions, grounds and directions of development of legislation defining criteria of infliction of harm on human health. Systemic analysis methodology allowed the author to disclose the particularities of interconnections between criminal and forensic-medical legislation, to prove the blanket nature of the characteristics of crimes against human life and health. The comparative-legal methodology of research allowed identification of the constant part of legal framework related to provision of medical care, and the definitions extensively transformed by the legislator (harm to human health, shortcomings of medical care provision, consequences of improper provision of medical care). Methods of philosophy and logic allowed for disclosure of particularities of the causation connection to publicly dangerous consequences, and the specificity of causation in criminal cases on medical workers' omission (including with regard to failure to provide medical care to a patient).

Main results. It was established that infliction of harm in the course of, or as the result of provision of medical care cannot be considered an intentional crime, but rather is either innocent or negligent. Inaction of a doctor, as seen from the forensics point of view, is not a harmful external factor, and therefore the feature of infliction of harm on the health of a patient must be established legally (juridically) rather than through expert examination. New normative regulations are aimed at clarifying the features of shortcomings of medical care and their harmful consequences, thus seeking to eliminate some matters of argument and ensure the unified law-enforcement practice. When considering criminal cases related to harm inflicted by medical workers the courts must not only base themselves upon the results of forensic medical expert examinations, but also separately apply the normative regulatory provisions to which there is a blanket reference in the criminal legislation, and which themselves define the criteria of properly qualified medical care as well as the assessment of harm inflicted where said care was improper.

Conclusions. The scientific analysis carried out by the author has confirmed the hypothesis of the research, and proved direct application of medical legal acts by courts considering criminal cases on failure to provide medical care to patients or improper provision thereof.

1. Введение

2025-й год ознаменовался рядом нормативных изменений, существенно влияющих на оценку последствий, наступающих в процессе или после оказания медицинской помощи. Во-первых, 8 января этого года вступили в силу поправки, исключившие медицинских работников из круга субъектов преступления, предусмотренного ст. 238 Уголовного кодекса (далее – УК) РФ¹. Законодатель императивно поставил точку в споре о квалификации случаев причинения вреда жизни или здоровью при выполнении медиками своих профессиональных обязанностей [1, с. 152; 2, с. 127; 3, с. 25]. И хотя ранее Конституционный Суд (далее – КС) РФ не выявил в этой статье неопределенности², но введение к ней примечания предельно уменьшило саму возможность противоречивой правоприменительной практики по таким делам. Во-вторых, с 1 сентября утрачивает силу Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»³, в связи с чем *de facto* исключено данное в нем развернутое определение понятия «вред, причиненный здоровью чело-

века», что увеличивает значимость выводов судебно-медицинских экспертов по этому вопросу. В-третьих, с этой же даты начнет действовать Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее также – Порядок определения степени тяжести вреда здоровью, Порядок)⁴, который сменил Приказ Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – Медицинские критерии 2008 г.) и существенно пересмотрел положения о вредных последствиях оказания медицинской помощи⁵. Всё это трансформирует и квалификацию таких деяний, что еще не получило достаточного научного исследования.

Автор сопоставляет нормативные изменения и анализирует, как они повлияют на правоприменительную оценку последствий неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи.

2. Влияние изменения терминологии на применение норм уголовного закона

Введение примечания к ст. 238 УК РФ, исключившего медицинскую помощь из понятия небез-

¹ См.: Федеральный закон от 28 декабря 2024 г. № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 53 (ч. I). Ст. 8524.

² Определение КС РФ от 25 июня 2024 № 1476-О. Здесь и далее нормативные правовые и судебные акты приводятся по СПС «КонсультантПлюс».

³ Постановление Правительства РФ от 26 июля 2025 г. № 1110 «О признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

⁴ Приказ Минздрава России от 8 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

⁵ Пункт 25 Медицинских критериев 2008 г. предусматривал, что «ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью».

опасных услуг, связано с тем, что предусмотренное в ней преступление признаётся совершаемым только умышленно⁶. Между тем ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет медицинскую помощь как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (п. 2 ч. 1). Эта субъективная направленность характеризует общественно полезную цель любой медицинской услуги (которая является частью медицинской помощи), что исключает осознание общественной опасности при ее оказании, а потому вредные последствия если и наступают, то по неосторожности или невиновно.

Представляется, что воля законодателя как раз и была основана на такой логике: медицинские услуги, входящие в медицинскую помощь, не могут оказываться с умыслом на вредные последствия. Если же у лица есть такой умысел, то это уже не медицинская деятельность, а проявление умышленного преступления против жизни или здоровья (не случайно именно в гл. 16 УК РФ включены нормы о неоказании помощи больному и оставлении в опасности, т. е. о деяниях, совершаемых умышленно).

Поэтому примечание к ст. 238 УК РФ не столько исключает привлечение к ответственности по этой статье за негативные последствия оказания медицинской помощи (которое и до того не предполагалось при системном толковании), сколько предупреждает возможные ошибки правоприменения.

Ранее существовавшее нормативное определение понятия «вред, причиненный здоровью человека» связывало его с воздействием «физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды» (п. 5 Медицинских критериев 2008 г.). Такие повреждающие факторы были перечислены исчерпывающим образом, что не учитывало их многообразия, а заболевания и патологические состояния в их числе вовсе не упоминались. По сути, данное определение не охватывало вред здоровью вследствие дефектов оказания медицинской помощи. Также оно, по мнению отдельных ученых, совсем не отражало тонкости воздействия такого фактора, как медицинская помощь [4, с. 170–172]. Многие недостатки критериев проистекали из неверного, по сути, определения понятия «вред здоровью» [5, с. 37]. На это неоднократно указывали пред-

ставители судебно-медицинской и уголовно-правовой науки [6, с. 17–18; 7, с. 33], что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования и корректировки терминологии.

Новый Порядок определения степени тяжести вреда здоровью разрубил гордиев узел, полностью отказавшись от раскрытия понятия «вред здоровью» и ограничившись лишь констатацией в п. 4, что вред, причиненный здоровью человека, квалифицируется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий, средней тяжести или легкий).

Хотя отдельным видом научной дискуссии является спор о терминах, но отказ нормотворца от раскрытия понятия «вред здоровью» вполне объясним. Буквальный смысл нормативного определения не соответствовал складывающейся правоприменительной практике, в первую очередь по делам в отношении медицинских работников. По сути, не определяя общую категорию «вред здоровью», новый Порядок относит к нему все те повреждения, которые и перечисляет.

Таким образом, вместо определения через родовое понятие с видовыми признаками использован метод индукции, вследствие чего для установления вреда здоровью достаточно соотнести определенное последствие с конкретной позицией из списка.

3. Последствия недостатков медицинской помощи как «причиненный вред»

В отношении Медицинских критериев 2008 г. существенную критику вызывал признак «причиненный». Подобная формулировка не охватывает медицинской помощи, сопровождающейся невыполнением необходимых диагностических и лечебных мероприятий, т. е. бездействием, а ошибкой экспертов считается обоснование причинения вреда из бездействия медицинского работника, поскольку «законодатель четко определил, что сутью вреда, причиненного здоровью человека, является только внешнее воздействие» [8, с. 75]. Такое понимание имеет давнюю историю.

Еще И.Г. Вермель отстаивал точку зрения, что причиной, в частности, смерти является наличие или каких-либо заболеваний, или воздействий определенных факторов внешней среды, вследствие чего неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи не может рассматриваться такой причиной [9, с. 67]. Следуя его логике, в случае неоказания помощи причиной наступления последствий,

⁶ Пункт 6 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25 июня 2019 г. № 18 «О судебной практике по делам о

преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации».

описанных в ст. 124 УК РФ, является не бездействие врача, а патологические состояния, заболевания, травмы потерпевшего. Но такое понимание по своей сути исключает саму возможность уголовной ответственности по этой статье.

Отказ от признания в качестве причины вреда здоровью частично выполненного действия или бездействия не мог не привести к противоречию между медицинским и уголовным правом. В итоге одни специалисты в области судебной медицины старались обосновать причиняющий эффект бездействия как причины в закономерном процессе [10, с. 97], другие указывали на необходимость реформирования текста уголовного закона, чтобы выработать унифицированный подход [11, с. 7], а третьи пытались путем толкования примирить уголовно-правовую практику с медицинской терминологией [12].

Таким образом, наблюдалось расхождение между признанием в ст. 124 УК РФ бездействия повлекшим вредные последствия и медицинской оценкой отсутствия у него причиняющего характера. Поскольку новый Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в самом названии содержит слово «причиненный», то этот аспект дискуссии сохранился и в настоящее время.

Предшествующей попыткой устранить накопившиеся в практике противоречия можно считать разработку в 2017 г. рекомендаций об установлении причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи⁷. Однако они также стали предметом критики, поскольку: «потенцируют терминологическую путаницу» [13, с. 88]; оперируют медико-правовыми, а не медицинскими понятиями [4, с. 171]; безапелляционно и без достаточных оснований утверждают «об исключительности “прямой” причинной связи в уголовном праве» [14, с. 62]. Действительно, рекомендации исходят из того, что «наличие не прямой (косвенной, опосредованной) причинной связи... означает, что это деяние лежит за пределами юридически значимой причинной связи», а «установление наличия или отсутствия причинной (прямой) связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода для экспертной комиссии явля-

ется обязательным»⁸. Соответственно, они ориентируют судебно-медицинских экспертов на разграничение видов причинной связи, среди которых только прямая означает, что неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи причинило (повлекло) вредные последствия. Недостатком такого понимания является отсутствие критериев разграничения видов таких связей.

Наряду с этим методические рекомендации расширили понятие вреда, причиненного здоровью человека, включив в число его причин не только внешние повреждающие факторы, но и неоказание помощи больному, а также ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей. По сути, они устранили недостаток определения, который существовал в Медицинских критериях 2008 г. [15, с. 9]. И отказ Минздрава России (как органа, уполномоченного федеральным законодателем осуществить необходимое регулирование в этом вопросе) нормативно конкретизировать понятие «вред, причиненный здоровью» свидетельствует о том, что *de facto* подход методических рекомендаций признан правильным.

Медицинские критерии 2008 г. в п. 25 указывали на возможность установления вреда здоровью в случае его причинения вследствие дефектов оказания медицинской помощи. Нормативно само понятие «дефект» не раскрывалось, что вызывало дискуссии и допускало возможность различных интерпретаций [4, с. 39; 16]. Вместо этого новый Порядок использует категорию «недостаток оказания медицинской помощи» (п. 18 и 19).

С одной стороны, «дефект оказания медицинской помощи» нередко определяют через «недостаток», признавая эти понятия равнозначными и синонимичными [17, с. 10, 15]. С другой стороны, считается, что в выводах судебно-медицинских экспертиз предпочтительнее использовать понятие «недостаток оказания медицинской помощи» как более определенное и ясное (простое) [18, с. 33]. Кроме того, стоит отметить, что Методические рекомендации 2017 г., рассмотренные выше, как раз оперируют понятием «недостаток», хотя и не раскрывают его.

Толковый словарь государственного языка, опубликованный в соответствии с Распоряжением

⁷ Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: метод. рекомендации. 2-е изд., перераб. и доп. М.: РЦСМЭ Минздрава России, 2017. 32 с.

⁸ Там же. Цит. по: URL: <https://legalacts.ru/doc/porjadok-provedeniya-sudebno-meditsinskoi-ekspertizy-i-ustanovleniya-prichinno-sledstvennykh-svyezey-po/> (дата обращения: 06.06.2025).

Правительства РФ от 30 апреля 2025 г. № 1102-р, указывает два значения слова «недостаток»: «отрицательное свойство, качество кого-либо, чего-либо, какое-либо несовершенство, изъян» и «отсутствие кого-либо, чего-либо в нужном, достаточном количестве»⁹. Соответственно, недостаток может быть качественным или количественным.

Однако ст. 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ использует только категорию «качество медицинской помощи»¹⁰. А с 1 сентября 2025 г. начали действовать критерии оценки качества медицинской помощи¹¹ и порядок осуществления экспертизы ее качества¹². С учетом этого недостатком оказания медицинской помощи можно признать такое ее оказание, которое не отвечает нормативно установленным критериям качества ее оказания. Сами недостатки могут носить существенный и несущественный характер, что предполагает возможность причинной связи вреда здоровью только с существенным недостатком оказания медицинской помощи. Таким образом, понятие «недостаток оказания медицинской помощи» носит оценочный характер.

Важной новеллой стало обозначение видов последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи, признаваемых вредом здоровью (п. 18 и 19 Порядка). Теперь к вреду отнесен неблагоприятный исход оказания медицинской помощи и осложнение медицинского вмешательства. Такая конкретизация очевидно будет способствовать более предсказуемой правоприменительной практике.

Так, в утвержденных Минздравом России в 2004 г. методических рекомендациях к осложнениям медицинских вмешательств в стационарах перечислены соответствующие последствия (например, побочные эффекты лекарственных препаратов как осложнения медикаментозной терапии, постинъекционные флебиты, абсцессы как осложне-

ния медицинских манипуляций, острый инфаркт миокарда в ходе лечения больного с гипертонической болезнью как осложнение заболевания, развившееся после медицинского вмешательства)¹³.

Несмотря на близость анализируемых понятий, видна логика нормативного регулирования. Исходом можно считать результат для здоровья пациента, который наступает по завершении (окончании) комплекса медицинских услуг. При этом в случае благоприятного исхода (выздоровления, устранения симптомов или последствий заболевания, травмы, отравления и т. д.) недостатки отдельных медицинских услуг не могут считаться признаком причинения вреда. С учетом использования терминологии в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ осложнение медицинского вмешательства представляет собой побочный результат выполнения того или иного медицинского обследования и (или) медицинской манипуляции, который выражается в ухудшении состояния здоровья, ухудшении течения основного заболевания (появление новых симптомов или состояний) или в развитии нового заболевания (травмы, повреждения и т. д.).

Таким образом, нормативные изменения терминологии снимают многие накопившиеся споры и в целом расширяют перечень случаев, когда медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности.

4. Причинная связь при неоказании медицинской помощи

По буквальному смыслу п. 18 и 19 Порядка определения степени тяжести вреда здоровью они не охватывают случаи не оказания медицинской помощи, поскольку лежащие в их основе термины «оказание» и «вмешательство» предполагают активное поведение медицинского работника, но никак не бездействие. Здесь видимо различается юриди-

⁹ Толковый словарь государственного языка Российской Федерации: в 2 ч. / под науч. ред. Н.М. Кропачева, С.А. Белова, С.А. Кузнецова. СПб., 2025. Ч. 1: А–Н. С. 366. URL: https://ruslang.ru/sites/default/files/doc/normativnyje_slovari/tolkovyj_slovar_chast1_A-N.pdf (дата обращения: 06.06.2025).

¹⁰ Пункт 21 определяет качество медицинской помощи как «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата».

¹¹ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

¹² Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 204н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании».

¹³ Непрерывное совершенствование лечебно-диагностического процесса и обеспечение безопасности пациента в условиях индустриальной модели управления качеством медицинской помощи в стационаре. Методические рекомендации № 2004/46 (утв. Минздравом России 19 марта 2004 г.).

ческое (уголовно-правовое) и экспертное (судебно-медицинское) понимание причинной связи.

Конструкция состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, предполагает, что бездействие лица, обязанного оказывать медицинскую помощь, причиняет (способно повлечь) вред здоровью или даже смерть человека. Но с точки зрения судебной медицины ближайшей и закономерной причиной этих последствий будет то заболевание (состояние, травма, отравление и т. д.), которое и требовало оказания такой помощи. Не случайно именно по делам о бездействии медицинских работников отсутствует единый экспертный подход к установлению причинно-следственной связи, в том числе высказываются сомнения о возможности ее судебно-медицинской оценки [12; 15, с. 8]. Впрочем, и в уголовно-правовой науке продолжается дискуссия, с преобладанием позиции, что между бездействием и общественно опасными последствиями имеется не причинная, а обуславливающая связь [19], что расходится с «буквой» уголовного закона.

Соответственно, эксперт не может установить, что бездействие причиняет, но может ответить на вопросы, в частности, имелась ли возможность оказать помощь, какой должна была быть помощь, могла ли она предотвратить наступление последствий (при этом ответ на последний вопрос обычно носит вероятностный характер, а признаки преступления подлежат доказыванию вне разумных сомнений). В зависимости от ответов уже суд должен установить, что бездействие медицинского работника повлекло указанный в уголовном законе вред.

Следует *inter alia* заметить, что и ст. 196 УПК РФ не требует обязательного экспертного исследования причин вреда здоровью. Ранее уже критиковалось стремление правоприменителей переложить на судебных экспертов бремя установления причинной связи между деянием медика и наступившими неблагоприятными последствиями [20, с. 89], или даже «давать юридическую оценку действиям медицинских работников» [21, с. 58].

Безусловно, толкование многих признаков, связанных со смертельным исходом либо вредом здоровью человека, весьма затруднительно без специальных медицинских познаний [22, с. 167], но «судебно-медицинская экспертиза призвана описать фактические обстоятельства с экспертно-медицинской точки зрения, а дать им правовую квалификацию может только суд» [13, с. 125]. Между тем в основе эксперт-

ной оценки причинной связи лежит клинико-морфологический, а не юридический или философский подходы [15, с. 9]. Например, клиническая картина последствий травмы будет одинаковой как в том случае, когда потерпевший сам решит не обращаться за помощью, так и в случае отказа ему в такой помощи. Но для суда это совершенно разные ситуации.

Поскольку бездействие представляет собой в наиболее обобщенной характеристике невыполнение юридической обязанности (т. е. обязанности, существующей нормативно в социальных отношениях и не сводимой к миру физическому), то и причинная связь от бездействия является связью социальной, которая устанавливается от обратного путем умозаключений правоприменителя.

Соответственно, установление причинно-следственной связи между неоказанием медицинской помощи и неблагоприятным исходом (осложнения медицинского вмешательства нет, поскольку в его выполнении как раз и имел место отказ) выходит за рамки чисто медицинской компетенции и приобретает правовой характер.

5. Прямая причинная связь с общественно опасными последствиями как специальный признак ненадлежащего оказания медицинской помощи

Наиболее важным (хотя и не бесспорным) представляется решение Минздрава России нормативно закрепить, что неблагоприятные последствия оцениваются как вред только в случае установления прямой причинно-следственной связи их возникновения с недостатком оказания медицинской помощи.

Сегодня имеет место научная дискуссия о характере акта, определяющего признаки вреда здоровью. С одной стороны, Медицинские критерии 2008 г. оценивались как адресованные, прежде всего, специалистам в области судебной медицины, но не субъектам правоприменения [23, с. 50]. С другой стороны, считается, что подобные правовые акты хотя и направлены на установление экспертной процедуры по определению тяжести причиненного вреда, но имеют материально-правовой характер, вследствие чего могут применяться и следователем, и судом непосредственно как нормативные акты, соединенные с уголовно-правовыми запретами [24]. То есть, сам признак «причинение вреда здоровью» является бланкетным [25]. Основываясь на конституционно-правовом толковании¹⁴, можно признать, что новый Порядок раскрывает критерии вреда, ко-

¹⁴ Постановление КС РФ от 11 января 2024 г. № 1-П.

торые подлежат учету правоприменителем при квалификации преступлений. Поэтому положение об установлении исключительно прямой причинно-следственной связи между недостатками оказания медицинской помощи и общественно опасными последствиями носит нормативный характер, не только повышает стандарты доказывания причинной связи, но и подлежит непосредственному применению судами по уголовным делам.

В споре о прямой или косвенной причинной связи определение того, имеют ли место основания для ответственности за причинение вреда, возложено на суды общей юрисдикции¹⁵. Но теперь установление любой причинной связи, кроме прямой (т. е. косвенной, опосредованной, кумулятивной, атипичной и др. [26]), исключает возможность отнесения последствий ненадлежащего оказания медицинской помощи к вреду здоровью, а также квалификацию такого деяния как преступления.

6. Заключение

Проанализированные нормативные изменения 2025 г. существенно влияют на практику квалификации случаев неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. При этом новый Порядок определения степени тяжести вреда здоровью предназначен для применения не только экспертами, но и судами, которые должны не слепо

следовать за выводами экспертов, а соотносить их с нормативными положениями о качестве медицинской помощи, признаках вреда здоровью. Поэтому реализация положений уголовного закона о вреде здоровью невозможна без толкования судами медицинских нормативных актов и включения результатов такого толкования в мотивировочную часть своих решений.

Вступившие в силу с 1 сентября 2025 г. новеллы устраняют большинство дискуссионных вопросов (о форме вины медицинского работника, о понятии «вред здоровью» и об отнесении к нему последствий бездействия). Но сохраняется проблема понимания причинной связи при неоказании помощи больному, которая должна устанавливаться судом как социальная – исходя из обязанностей конкретного лица и наличия у него возможностей предотвратить неблагоприятный исход. Собственно недостатки оказания медицинской помощи носят оценочный характер, коррелируя с несоответствием установленным критериям качества. Гарантией определенности нормативного регулирования и правовой защищенности врачей должно послужить указание на прямую причинную связь медицинской помощи с неблагоприятными последствиями, однако в практике необходимо уделять повышенное внимание особенностям кумулятивной и атипичной связи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нагорная И. И. Уголовная ответственность за профессиональные преступления медицинских работников: новый подход / И. И. Нагорная // Российский юридический журнал. – 2021. – № 1. – С. 147–157. – DOI: 10.34076/20713797_2021_1_147.
2. Бимбинов А. А. Причинение вреда при оказании медицинской помощи как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности / А. А. Бимбинов // Журнал российского права. – 2022. – Т. 26, № 7. – С. 125–137. – DOI: 10.12737/jrl.2022.077.
3. Степанова И. Б. Проблемные вопросы разграничения преступлений, связанных с неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи / И. Б. Степанова, О. В. Соколова // Российская юстиция. – 2023. – № 7. – С. 18–26.
4. Уголовная ответственность врача в современной России : моногр. / под общ. ред. Т. В. Семиной. — М.: Проспект, 2021. — 352 с.
5. Божченко А. П. К вопросу о правилах и медицинских критериях определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека (сообщение I) / А. П. Божченко // Медицинское право. – 2022. – № 2. – С. 32–38.
6. Пашинян Г. А. Проблемы квалификации деяний, посягающих на здоровье человека, в связи с введением в действие медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Г. А. Пашинян, И. В. Ившин // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 1. – С. 16–20.
7. Галюкова М. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / М. Галюкова // Уголовное право. – 2008. – № 1. – С. 33–34.

¹⁵ Определение КС РФ от 20 декабря 2018 г. № 3193-О.

8. Веселкина О. В. Проблемы нормативно-правового регулирования судебно-медицинских экспертиз дефектов оказания медицинской помощи: пути решения / О. В. Веселкина, Ю. В. Сидорович // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С. 73–76. – DOI: 10.24411/2587-4926-2018-10024.
9. Вермель И. Г. Вопросы теории судебно-медицинского заключения / И. Г. Вермель. – М. : Медицина, 1979. – 128 с.
10. Пашинян Г. А. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья / Г. А. Пашинян, И. В. Ившин. – М. : Медицинская книга, 2006. – 196 с.
11. Ковалев А. В. Квалификация неоказания помощи больному в судебно-медицинской практике / А. В. Ковалев, Д. С. Кадочников, А. А. Мартемьянова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2015. – Т. 58, № 1. – С. 4–7. – DOI: 10.17116/sudmed20155814-7.
12. Шмаров Л. А. Бездействие и причинность / Л. А. Шмаров // Судебно-медицинская экспертиза. – 2021. – Т. 64, № 2. – С. 58–62. – DOI: 10.17116/sudmed20216402158.
13. Врачебные дела: юридическая и экспертная оценка проблем ненадлежащего оказания медицинской помощи : моногр. / отв. ред. А. А. Мохов. – М. : Блок-Принт, 2024. – 368 с.
14. Стешич Е. С. Проблема соотношения правовой и судебно-медицинской оценки тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Е. С. Стешич // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. – 2017. – № 1. – С. 56–65.
15. Калинин Р. Э. О необходимости разработки медицинских критериев причинно-следственной связи по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи / Р. Э. Калинин, Е. Х. Баринов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2024. – Т. 67, № 6. – С. 5–11. – DOI: 10.17116/sudmed2024670615.
16. Божченко А. П. О возможном консенсусе в вопросе соотношения понятий «врачебная ошибка», «дефект медицинской помощи» и «ятрогенная» / А. П. Божченко // Медицинское право. – 2018. – № 3. – С. 7–12.
17. Калинин Р. Э. Использование альтернативных источников данных в судебно-медицинской экспертизе по материалам «врачебных» дел / Р. Э. Калинин, Е. Х. Баринов. – М. : Проспект, 2023. – 176 с.
18. Шмаров Л. А. Недостаток или дефект оказания медицинской помощи – анализ понятий / Л. А. Шмаров // Вестник судебной медицины. – 2023. – Т. 12, № 2. – С. 33–39.
19. Тыняная М. А. К вопросу о характере связи между бездействием и общественно опасными последствиями в составе халатности / М. А. Тыняная // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2013. – № 3 (9). – С. 77–80.
20. Пристансков В. Д. Методологические проблемы установления причинно-следственной связи при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работниками / В. Д. Пристансков // Вестник Санкт-Петербургского университета. Право. – 2015. – Вып. 3. – С. 87–99.
21. Гришин А. В. Проблемы методического обеспечения производства судебно-медицинских экспертиз при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи / А. В. Гришин // Медицинское право: теория и практика. – 2016. – Т. 2, № 1. – С. 56–63.
22. Борзенков Г. Н. Преступления против жизни и здоровья: закон и правоприменительная практика : учеб.-практ. пособие / Г. Н. Борзенков. – М. : Зерцало-М, 2013. – 256 с.
23. Клевно В. А. Границы содержания и допустимость толкований практических текстовых дефиниций Медицинских критериев вреда здоровью / В. А. Клевно, С. Н. Куликов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – Т. 55, № 5. – С. 49–52.
24. Пикуров Н. И. Правовая природа актов определения тяжести вреда здоровью и размеров наркотических средств: их сходство и различие / Н. И. Пикуров // Российская юстиция. – 2009. – № 8. – С. 34–40.
25. Яни П. С. Проблемы квалификации умышленного причинения тяжкого вреда здоровью / П. С. Яни // Законность. – 2023. – № 2 (1060). – С. 32–36.
26. Есаков Г. А. Причинная связь в сложных ситуациях: уголовно-правовая наука и судебная практика / Г. А. Есаков // Право. Журнал Высшей школы экономики. – 2016. – № 1. – С. 81–102.

REFERENCES

1. Nagornaya I. Criminal liability of medical workers for professional crimes: a new approach. *Rossiiskii juridicheskii zhurnal = Russian juridical journal*, 2021, no. 1, pp. 147–157. DOI: 10.34076/20713797_2021_1_147. (In Russ.).

2. Bimbinov A.A. Causing harm in the healthcare delivery as the provision of services that do not meet safety requirements. *Zhurnal rossiiskogo prava = Journal of Russian Law*, 2022, vol. 26, no. 7, pp. 125–136. DOI: 10.12737/jrl.2022.077. (In Russ.).
3. Stepanova I.B., Sokolova O.V. Problematic issues of differentiation of crimes related to medical neglect or inadequate medical care. *Rossiiskaya yustitsiya*, 2023, no. 7, pp. 18–26. (In Russ.).
4. Semina T.V. (ed.). *Criminal liability of a doctor in modern Russia*, Monograph. Moscow, Prospekt Publ., 2021. 352 p. (In Russ.).
5. Bozhchenko A.P. On rules and medical criteria for the determination of the severity of harm caused to human health (Message 1). *Meditsinskoe pravo = Medical law*, 2022, no. 3, pp. 32–38. (In Russ.).
6. Pashinyan G.A., Ivshin I.V. Problems of qualification of acts infringing on human health in connection with the introduction of medical criteria for determining the severity of harm caused to human health. *Meditsinskaya ekspertiza i pravo*, 2009, no. 1, pp. 16–20. (In Russ.).
7. Galyukova M. Rules for determining the severity of harm caused to human health. *Ugolovnoe pravo*, 2008, no. 1, pp. 33–34. (In Russ.).
8. Veselkina O.V., Sidorovich Yu.V. Problems of legal regulation of forensic medical aid defects: The Way Forward. *Aktual'nye problemy meditsiny i biologii = Actual Problems of Medicine and Biology*, 2018, no. 2, pp. 73–76. DOI: 10.24411/2587-4926-2018-10024. (In Russ.).
9. Vermel' I.G. *Questions of the theory of forensic medical opinion*. Moscow, Meditsina Publ., 1979. 128 p. (In Russ.).
10. Pashinyan G.A., Ivshin I.V. *Professional crimes of medical workers against life and health*. Moscow, Meditsinskaya kniga Publ., 2006. 196 p. (In Russ.).
11. Kovalev A.V., Kadochnikov D.S., Martem'ianova A.A. The definition of a failure to render assistance to the patient in the forensic medical practice. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza = Forensic Medical Expertise*, 2015, vol. 58, no. 1, pp. 4–7. DOI: 10.17116/sudmed20155814-7. (In Russ.).
12. Shmarov L.A. Inaction and causation. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza = Forensic Medical Expertise*, 2021, vol. 64, no. 2, pp. 58–62. DOI: 10.17116/sudmed20216402158. (In Russ.).
13. Mokhov A.A. (ed.). *Medical cases: legal and expert assessment of problems of improper provision of medical care*, Monograph. Moscow, Blok-Print Publ., 2024. 368 p. (In Russ.).
14. Steshich E.S. The problem of correlation of legal and forensic assessment of the severity of harm caused to human health. *Vestnik Vostochno-Sibirskogo instituta MVD Rossii = Vestnik of East Siberian institute of the Ministry of internal affairs of the Russian Federation*, 2017, no. 1, pp. 56–65. (In Russ.).
15. Kalinin R.E., Barinov E.Kh. On the need to develop medical criteria of cause and effect relationship in cases related to improper provision of medical care. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza = Forensic Medical Expertise*, 2024, vol. 67, no. 6, pp. 5–11. DOI: 10.17116/sudmed2024670615. (In Russ.).
16. Bozhchenko A.P. On the possible consensus over correspondence of the notions of medical malpractice, medical care defect and iatrogeny. *Meditsinskoe pravo = Medical law*, 2018, no. 3, pp. 7–12. (In Russ.).
17. Kalinin R.E., Barinov E.Kh. *Use of alternative data sources in forensic examination of medical cases*. Moscow, Prospekt Publ., 2023. 176 p. (In Russ.).
18. Shmarov L.A. Shortcoming or defect in the provision of medical care - analysis of the concepts. *Vestnik sudebnoi meditsiny = Bulletin of forensic medicine*, 2023, vol. 12, no. 2, pp. 33–39. (In Russ.).
19. Tinyanaya M.A. On the problem of the character of relationship between inactivity and socially dangerous consequences within negligence. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo = Tomsk State University Journal of Law*, 2013, no. 3, pp. 77–80. (In Russ.).
20. Pristanskov V. Methodological problems in establishing a causal relationship when investigating rash of crimes committed by medical personal. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Pravo = Vestnik of Saint Petersburg University. Law*, 2015, iss. 3, pp. 87–99. (In Russ.).
21. Grishin A.V. Problems of methodical support production of forensic expertise in the investigation of crimes related to improper medical care. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika = Medical law: theory and practice*, 2016, vol. 2, no. 1, pp. 56–63. (In Russ.).
22. Borzenkov G.N. *Crimes against life and health: law and law enforcement practice*, Teaching and practical aid. Moscow, Zertsalo-M Publ., 2013. 256 p. (In Russ.).

23. Klevno V.A., Kulikov S.N. The bounds of contents and admissibility of interpretations of practical text-based definitions of the medical criteria for the harm to health. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza = Forensic Medical Expertise*, 2012, vol. 55, no. 5, pp. 49–52. (In Russ.).

24. Pikurov N.I. The legal nature of acts determining the severity of harm to health and the amount of narcotic drugs: their similarities and differences. *Rossiiskaya yustitsiya*, 2009, no. 8, pp. 34–40. (In Russ.).

25. Yan P.S. The problems of qualification of the intentional infliction of grievous bodily harm. *Zakonnost'*, 2023, no. 2, pp. 32–36. (In Russ.).

26. Esakov G.A. Causation in non-ordinary situations: case law and criminal law theory. *Pravo. Zhurnal Vysshej shkoly ekonomiki = Law. Journal of the Higher School of Economics*, 2016, no. 1, pp. 81–102. (In Russ.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Никулина Виктория Александровна – кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры уголовного права и процесса
Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики» – Санкт-Петербург
190008, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Союза
Печатников, 16
E-mail: vnikulina@hse.ru
ORCID: 0000-0002-9415-7257
ResearcherID: JTT-8531-2023
SPIN-код РИНЦ: 2664-0862

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Viktoriya A. Nikulina – PhD in Law, Associate Professor; Associate Professor, Department of Criminal Law and Procedure
HSE University – St. Petersburg
16, Soyuza Pechatnikov ul., St. Petersburg, 190008, Russia
E-mail: vnikulina@hse.ru
ORCID: 0000-0002-9415-7257
ResearcherID: JTT-8531-2023
RSCI SPIN-code: 2664-0862

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Никулина В.А. «Не навреди»: нормативная и экспертная оценка последствий не оказания или не надлежащего оказания медицинской помощи / В.А. Никулина / Правоприменение. – 2025. – Т. 9, № 4. – С. 119–128. – DOI: 10.52468/2542-1514.2025.9(4).119-128.

BIBLIOGRAPHIC DESCRIPTION

Nikulina V.A. “First, do no harm”: a regulatory and expert assessment of the consequences of failure to provide or improper provision of medical care. *Pravoprimerenie = Law Enforcement Review*, 2025, vol. 9, no. 4, pp. 119–128. DOI: 10.52468/2542-1514.2025.9(4).119-128. (In Russ.).