

Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2025. Т. 2, № 3. С. 71-73
National Bulletin of Medical Associations. 2025. Vol. 2, no. 3. P. 71-73
Научная статья / Original article
УДК 614.253(470+476)

Дегтярев Юрий Григорьевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь
✉ bsmu@bsmu.by

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. В статье рассматривается безопасность пациентов как ключевой стратегический приоритет современных систем здравоохранения. Проводится сравнительный анализ ситуации в Российской Федерации и Республике Беларусь, основанный на изучении законодательной базы, статистических данных о врачебных ошибках и нежелательных событиях, а также мер государственного контроля и уголовного преследования. Приводятся данные ВОЗ и национальных надзорных органов (Росздравнадзор) о масштабах проблемы, демонстрируется динамика роста числа уголовных дел в отношении медицинских работников в России и приводятся соответствующие статистические показатели по Беларуси. Автор подчёркивает общественный резонанс, связанный с «ятрогенными преступлениями», и анализирует существующую в РФ трёхуровневую систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В заключение предлагаются пути решения проблем, включая совершенствование медицинского образования, внедрение досудебного урегулирования споров, страхование профессиональной ответственности медиков, а также необходимость межгосударственного сотрудничества и гармонизации законодательства в рамках Евразийского экономического союза.

Ключевые слова: безопасность пациентов, качество медицинской помощи, врачебные ошибки, ятрогенные преступления, медицинское право, сравнительный анализ, Российская Федерация, Республика Беларусь, Росздравнадзор, уголовная ответственность медицинских работников, контроль качества медицинской деятельности

Для цитирования: Дегтярев Ю. Г. Безопасность пациентов при оказании медицинской помощи – стратегический приоритет современного здравоохранения // Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2025. Т. 2, № 3. С. 71-73

Право на охрану здоровья граждан является целью социального государства [1, 2]. В настоящее время запросы общества состоят не только в обеспечении доступности медицинской помощи, но и её качественности и безопасности. Это связано с тем, что как само заболевание, так и каждый элемент в процессе оказания медицинской помощи содержит риск, характер и масштаб которого сильно различается в зависимости от вида медицинской помощи, оснащения организации здравоохранения, её опыта и кадровой структуры, а также коммуникаций между ними. Задача организаций здравоохранения состоит в выявлении рисков, приводящих к неблагоприятным результатам лечения и устранения источников потенциального вреда. Учитывая актуальность интеграционных процессов, формирование единой системы правового регулирования в Евразийском экономическом союзе, представляет интерес изучение этих вопросов исходя из законодательной базы, организации систем здравоохранения Российской Федерации и Республики Беларусь.

По подсчётам экспертов ВОЗ из-за дефектов оказания медицинской помощи во всем мире гибнут 5,7-8,3 миллионов человек в год. В 2013 году врачебные ошибки стали причиной 9,5% всех смертельных случаев в США, заняв третье место в структуре общей смертности. В 2018 году по данным Росздравнадзора численность лиц, имею-

щих обязательное медицинское страхование, составила 146371901 человек. Количество обращений за медпомощью составило: более 44 млн вызовов скорой медицинской помощи, около 494 млн амбулаторных посещений, более 28 млн госпитализаций в стационары, более 8 млн госпитализаций в условиях дневного стационара. При этом за первое полугодие 2018 г. отмечено 360 758 страховых случаев в стационаре, из них 40 705 с летальным исходом, которые сопровождалась дефектами при оказании медицинской помощи. Используя международные расчёты, представители Росздравнадзора сделали предположение, что в Российской Федерации 2,24 млн – 3,36 млн случаев госпитализаций сопровождаются медицинскими ошибками и неблагоприятными событиями, для ликвидации последствий которых требуется более 200 млрд российских рублей. В Российской Федерации неуклонно растёт число обращений в Следственный комитет, связанных с врачебными ошибками: в 2016 г. их было 4 947, в 2017 г. – 6 050, в 2018 г. – 6 600, в 2019 г. – 6500. Возбуждено уголовных дел за 2016-2019 гг. 7037, передано в суд – 1084 дела. Структура уголовных дел в отношении медработников в 2017 году выглядит следующим образом: 74,7% – это причинение смерти по неосторожности; 10,9% – ненадлежащее оказание услуг; 6,3% – причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности. Число обвиняемых по направленным в суд делам в 2016 году составило 205

Degtyarev Yuri G.

Belarus State Medical University, Minsk, Republic of Belarus
✉ bsmu@bsmu.by

PATIENT SAFETY IN THE FIRST MEDICAL CARE IS A STRATEGIC PRIORITY OF MODERN HEALTHCARE

Abstract. *The article considers patient safety as a key strategic priority in modern healthcare system. There is a comparative analysis of the situation in the Russian Federation and Republic of Belarus, based on the study of legislative work, statistical data on medical errors and undesirable events, as well as measures of state control and criminal prosecution. The author presents the data from WHO and national supervisory authorities (Roszdravnadzor) on the scale of the problem, the dynamics of the growth in the number of criminal cases against medical workers in Russia, and relevant statistical indicators for Belarus. The author emphasizes the public outcry associated with "iatrogenic crimes" and analyzes the existing three-level system of quality control and safety of medical activities in the Russian Federation. In conclusion, there are the ways to solve problems, including improving medical education, introducing pre-trial dispute resolution, medical professional liability insurance, the need for interstate cooperation and harmonization of legislation within the framework of the Eurasian Economic Union.*

Keywords: *patient safety, quality of medical care, medical errors, iatrogenic crimes, medical law, comparative analysis, Russian Federation, Republic of Belarus, Roszdravnadzor, criminal liability of medical workers, quality control of medical activities*

提供医療サービスの病人安全是现代医疗的一个战略优先事项。俄罗斯联邦和白俄罗斯共和国立场的相关性

摘要：患者安全被视为现代医疗保健体系的关键战略重点。本文分析了立法框架和刑事司法措施，并引用了世界卫生组织和国家监督机构 (ROSZDRAVNADZOR) 关于该问题规模、国家发展动态以及俄罗斯统计指标的数据。作者强调了公众对“医疗犯罪”的强烈抗议，并指出需要找到解决方案。文章最后提出了一些解决方案，包括改进医学教育、引入审前争议解决机制、为医生提供职业责任保险，以及在欧亚经济联盟框架内开展州际合作和立法协调。

关键词：患者安全、医疗质量、医疗差错、医源性犯罪、医疗法、比较分析、俄罗斯联邦、白俄罗斯共和国、ROSZDRAVNADZOR、医务人员刑事责任、医疗活动质量控制。

человек, в 2017 году – 199 человек, в 2018–348. Наиболее распространены случаи возбуждения уголовных дел в отношении: хирургов (27%), акушеров-гинекологов (17%), анестезиологов-реаниматологов (13%).

В Республике Беларусь по ст. 161 УК «Неоказание медицинской помощи больному лицу» зарегистрировано в 2018 г. 11 заявлений, в 9 случаях было отказано в возбуждении уголовного дела, зарегистрировано – 1, осуждено 0; в 2019 – 3, в 2020–4, за 6 мес. 2021 – 1. Причём отказано в возбуждении уголовных дел в 2018 в 9 случаях, в 2019 и 2020 отказов не было, в 2021 году – в одном случае. По ст. 162. «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником» зарегистрировано в 2018–31 заявление, в 15 случаях было отказано в возбуждении уголовного дела, зарегистрировано – 9, осуждено 4; в 2019 – 3, в 2020 – 4, за 6 мес. 2021 – 1.

Учитывая широкий общественный резонанс, Председатель Следственного комитета Российской Федерации определил одним из приоритетов в работе ведомства расследование «ятрогенных преступлений». Поэтому в Следственном комитете России при главном управлении криминалистики создан отдел медицинских исследований врачебных ошибок. Создание отдела – ответ руководства Следственного комитета на острую реакцию общества по таким случаям. Появление отдела вызывает тревогу у медицинского сообщества. Так называемые «дела врачей» могут поставить на поток, так как последнее время по ним резко возросло количество возбуждённых дел.

Для решения этих проблем одной из задач Национального проекта Российской Федерации «Здравоохранение» является формирование системы защиты прав пациента. Понятие «качество медицинской помощи» введено в законодательство Российской Федерации Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4]. Определено, что «качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медпомощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики и лечения, степень достижения запланированного результата». Для его обеспечения вводится понятие контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Законом предусматриваются три уровня ответственности: государства, собственников медицинских организаций и самой медицинской организации. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Росздравнадзором. Ведомственный контроль возложен на учредителей медицинских организаций: федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Внутренний контроль – (основной и наиболее эффективный) определяет ответственность непосредственно медицинских организаций за оказание медицинской помощи. Трёхуровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает чёткие рамки ответственности как органов управления здравоохранением, так и медицинских организаций различных форм

собственности за оказание медицинской помощи должного качества.

Расследования врачебных дел стали причиной дискуссии между Следственным комитетом и Генеральной прокуратурой Российской Федерации. В 2016 году прокуратура обращала внимание своих региональных подразделений на расследование дел, связанных с врачебными ошибками. Заместитель генерального прокурора критиковал Следственный комитет за многочисленные уголовные дела о врачебных ошибках, возбуждённые без достаточных оснований. В письме региональным прокурорам говорилось о «распространённости случаев пренебрежения (следователей СКР) в ходе расследования врачебных ошибок требованиями закона, допускающего возбуждение уголовного дела только при наличии достаточных данных, указывающих на признаки преступления».

Следует отметить важность взаимодействия со средствами масс-медиа, когда непроверенные случаи являются предметом очень серьезного резонансного общественного обсуждения. Складывается ситуация, когда систему здравоохранения судят не по успехам, а по «провалам», «нежелательным событиям». Это усиливает дополнительный, порой совершенно неоправданный негатив в отношении медицинских работников. Для устранения данного явления необходимо совершенствование коммуникативной работы органов управления, медицинской общественности со средствами массовой информации.

Опыт Российской Федерации в сфере медицинского права имеет большое теоретическое и практическое значение. Учитывая различия в системах финансирования здравоохранения, законодательной базе между двумя странами после тщательного изучения, анализа отдельные элементы могут быть экстраполированы в систему здравоохранения Республики Беларусь. В медицинских университетах необходимо актуализировать предмет «Медицинское право», с привлечением практических юристов, рассмотрением и анализом реальных уголовных и административных дел. Студентам и слушателям при прохождении курсов повышения квалификации необходимо преподавание дисциплины психологии конфликтов. Введение обязательной процедуры досудебного урегулирования (профессиональные ассоциации, профсоюзные организации, центры медицинской медиации). Законодательное введение страхования профессиональной ответственности медицинских работников (страхователем может быть работодатель, профессиональная ассоциация).

В Российской Федерации и Беларуси происходит переход на использование в практике здравоохранения клинических рекомендаций (протоколов), которые разрабатываются с привлечением профессиональных медицинских ассоциаций. Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации формируют нормативную базу, систему качества, которая предъявляется и к медицинским организациям, и к процессам оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации носят унифицированный характер, без учёта всех особенностей состояния пациента.

Существует острая необходимость в межгосударственном сотрудничестве и объединении усилий, возможно, посредством компактного и / или типового законодательства. В противном случае мы можем видеть неэффективный результат и неэффективную реакцию. Для совершенствования законодательной базы, функционирования системы здравоохранения целесообразно проведение подобной национальной медико-юридической конференции с приглашением экспертов из Российской Федерации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCE

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). Минск: Амалфея, 2005. 48 с.
2. Конституция Российской Федерации. Новая редакция со всеми изменениями и основными федеральными законами. Издательство Эксмо-Пресс, 2023. 320 с.
3. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2570-XII; в ред. Закона Республики Беларусь от 10 июля 2012 г. // Консультант Плюс. Технология Проф. [Электронный ресурс] / ООО «Юрспектр». Минск, 2013.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) код доступа http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895.

Сведения об авторах и дополнительная информация

Дегтярев Юрий Григорьевич – заведующий кафедрой детской хирургии с курсом повышения квалификации и переподготовки Белорусский государственный медицинский университет, д. м. н., доцент, г. Минск, email: bsmu@bsmu.by.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Сведения о соблюдении этических требований и отсутствии использования ИИ при написании статьи. Авторы заявляют, что этические требования соблюдены, текст не сгенерирован нейросетью.