

Научная статья

<https://doi.org/10.24412/2220-2404-2025-11-17>

УДК 614.255.14:614.88



Attribution

cc by

О ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ЛИЦ,  
СОДЕЙСТВУЮЩИХ ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Осадчий Н.И.<sup>1</sup>, Марухно В.М.<sup>2</sup>, Собянин А.В.<sup>3</sup>

Кубанский государственный медицинский университет<sup>1,2</sup>,

Кубанский государственный аграрный университет<sup>3</sup>

**Аннотация.** Оказывать помощь с угрозой для собственной жизни? Именно над этим вопросом приходится задумываться современным работникам медицины и здравоохранения. Актуальность исследования обусловлена ростом случаев насилия и противоправных действий в отношении медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи, при отсутствии достаточной законодательной защиты. Цель исследования заключается в анализе правовых механизмов защиты указанных лиц и выявлении пробелов в российском законодательстве для предложения решений. В работе использованы сравнительно-правовой, формально-юридический методы, а также анализ зарубежного опыта и судебной практики. Результаты показали отсутствие легального определения лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, и недостаточную правовую защиту от угроз, оскорблений и препятствования профессиональной деятельности. Сформулированы предложения по совершенствованию законодательства с учётом зарубежных подходов и позиций судебных инстанций Российской Федерации.

**Ключевые слова:** медицинские работники, оказание медицинской помощи, лица, содействующие медицинской помощи, правовая защита, здравоохранение, насилие, угрозы, препятствование деятельности. международный опыт, судебная практика.

**Финансирование:** инициативная работа.

Original article

ON THE LEGAL PROTECTION OF MEDICAL WORKERS AND PERSONS ASSISTING  
IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE

Nikolai I. Osadchii<sup>1</sup>, Vasilisa M. Marukhno<sup>2</sup>, Andrei V. Sobianin<sup>3</sup>

Kuban State Medical University<sup>1,2</sup>,

Kuban State Agrarian University<sup>3</sup>

**Abstract.** To provide assistance while facing a threat to one's own life — this is the question that modern healthcare professionals increasingly have to confront. The relevance of this study stems from the growing number of cases of violence and unlawful actions against medical workers and other persons involved in the provision of medical care, amid insufficient legislative protection. The purpose of the research is to analyze the legal mechanisms for protecting such individuals and to identify gaps in Russian legislation in order to propose solutions. The study employs comparative legal, formal legal methods, as well as an analysis of foreign experience and judicial practice. The results reveal the absence of a legal definition of persons assisting in the provision of medical care and insufficient legal protection against threats, insults, and obstruction of professional activities. The paper formulates proposals for improving legislation, taking into account foreign approaches and the positions of judicial authorities of the Russian Federation.

**Keywords:** health workers, provision of medical care, persons assisting care, legal protection, legislation, violence, threats, obstruction of activity, international experience, judicial practice.

**Funding:** Independent work.

**Введение.**

Современная система здравоохранения сталкивается с растущим числом случаев нападений и агрессии в отношении медицинских работников и препятствий оказаний медицинской помощи. Однако фактическая практика показывает, что противоправные действия направлены не только на врачей и медицинских сестер, но и на лиц, содействующих оказанию медицинской помощи (администраторы медицинских организаций, волонтеры, водители скорой помощи, со-

трудники охраны и др.), обеспечивающих организационное, логистическое или вспомогательное сопровождение медицинского процесса. В условиях роста агрессивного поведения пациентов и их родственников, а также внешнего давления на медицинские организации, такие лица становятся уязвимой категорией, что повышает риски для безопасности всех работников здравоохранения и снижения качества предоставляемой помощи.

Законодательство Российской Федерации прямо не выделяет категорию лиц, содействующих

оказанию медицинской помощи, и не содержит термин «лица, препятствующие оказанию медицинской помощи». Это создает пробелы в правовой защите и усложняет квалификацию противоправных действий в отношении этих лиц. В частности, на практике возникает сложность в установлении ответственности за действия, препятствующие деятельности медицинских организаций и создающие угрозу жизни и здоровью работников и пациентов.

В то же время, судебная практика и данные органов власти подтверждают рост числа правонарушений в отношении медицинских работников. С конца 2022 года Минздрав РФ ведет систематический мониторинг инцидентов насилия — создана специальная рабочая группа и классификатор. Так, за 2023 год зафиксировано более 1 700 случаев нападения на медицинских работников в России, а за первое полугодие 2024 года — 820 случаев применения насилия [1]. Государственная Дума РФ 30 июля 2024 подтвердила число 1 700+, при этом почти каждое второе дело заканчивается штрафом около 5 000 руб. или устными замечаниями, уголовные обвинения — редкость [1]. Статистика по случаям насилия и нападения на лиц, не являющихся медицинскими работниками, но участвующих в оказании медицинской помощи, не ведется и ее введение не обсуждается.

Таким образом, исследование правовой защиты медицинских работников и лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, представляется актуальным, поскольку оно позволяет выявить пробелы в законодательстве, оценить эффективность существующих норм, а также предложить рекомендации по совершенствованию механизмов защиты, обеспечивающих безопасность медицинского персонала и других участников, а также непрерывность и качество оказания медицинской помощи населению.

**Цель исследования** — анализ правовой защиты медицинских работников и лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, от противоправных действий других лиц, выявление пробелов в законодательстве и правоприменительной практике с целью выработки рекомендаций по совершенствованию нормативной базы и повышению эффективности защиты участников медицинской деятельности.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования использованы нормативно-правовые акты Российской Федерации, регулирующие медицинскую деятельность, включая Конституцию РФ, Федеральный закон №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Кроме того, изучены судебная практика и данные Минздрава РФ по случаям насилия, угроз и препятствий в отношении медицинских работников и лиц, содействующих оказанию медицинской помощи. В качестве дополнительных источников использованы научные публикации, посвященные вопросам правовой защиты медицинских работников и квалификации противоправных действий в медицинской сфере. В работе применялись формально-юридический метод с анализом нормативных правовых актов

для выявления правовых норм и пробелов в законодательстве, анализ судебной практики, сравнительно-правовой метод для сопоставления отечественного и зарубежного опыта, системный анализ для выявления проблем и закономерностей, а также обобщение и синтез для формулировки выводов и предложений по совершенствованию правовой защиты участников медицинской деятельности, системный и деятельностный подходы, юридическое моделирование.

#### **Обсуждение. Результаты.**

Конституция Российской Федерации закрепляет важнейший постулат: «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью» (ст. 2) [2]. При этом Основной закон не только закрепляет приоритет личности над государственными институтами, но и задает вектор всей правовой системы: любое регулирование должно служить сохранению жизни, здоровья и достоинства личности. Реализация этого конституционного положения происходит через многообразие социально-профессиональных ролей.

Среди всех профессиональных сфер именно здравоохранение непосредственно направлено на охрану жизни и здоровья человека.

Конституция РФ возлагает на государство обязанность обеспечить каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41) [2].

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» развивает эту норму, закрепляя принцип приоритета интересов пациента и социальную защищенность граждан в случае утраты здоровья [3].

Однако правовой режим отношений в медицине имеет особую природу. Оказание медицинской помощи напрямую связано с доверием: пациент открывает врачу конфиденциальную информацию и полагается на его квалификацию, а врач действует в условиях повышенной ответственности [4]. Наряду с этим, имеется риск конфликтных ситуаций, поскольку стресс, боль и неотложность могут превращать пациента или его окружение в источник агрессии [5]. И, наконец, перед нами предстает реальность неравномерной правовой защиты: законодательство детально описывает права пациентов, но механизмы защиты самих медицинских работников и иных лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, от насилия, угроз и давления остаются фрагментарными [6].

Отсюда вытекают проблемы регулирования: дисбаланс прав и обязанностей пациентов и медицинских работников, в частности врачей, отсутствие специальных гарантий для медиков и других работников здравоохранения при оказании помощи на дому и на приеме. Все эти факторы напрямую затрагивают способность государства выполнять конституционную обязанность по охране здоровья.

Таким образом, осмысление конституционного принципа «человек — высшая ценность» в контексте медицины приводит нас к необходимости совершенствовать законодательство, чтобы обеспечить

должный уровень безопасности и правовой защищенности медицинских работников и иных участников оказания медицинской помощи и тем самым укрепить гарантию жизни и здоровья каждого гражданина.

Одним из ключевых проблемных аспектов правовой защиты медицинских работников и лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, является отсутствие в российском законодательстве легального разграничения этих категорий лиц. Законодательные акты, регулирующие деятельность в медицине, содержат понятие «медицинский работник», однако, оно ограничивается лицами, непосредственно выполняющими медицинские действия, и не охватывает широкий круг участников, обеспечивающих организационное, логистическое или вспомогательное содействие процессу оказания медицинской помощи.

Федеральный закон № 323-ФЗ определяет права и обязанности медицинских работников, а также устанавливает основные принципы организации медицинской помощи. В частности, закон выделяет следующие категории участников медицинской деятельности: медицинские работники, пациенты, медицинские организации, страховые организации и органы контроля [3]. При этом категория лиц, содействующих оказанию медицинской помощи (администраторы, волонтеры, сотрудники охраны и водители скорой помощи), в ФЗ № 323 отсутствует.

Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" закрепляется понятие «социальное сопровождение» как содействия гражданам в предоставлении медицинской и иной помощи, не относящейся к социальным услугам [7]. При этом к лицам, оказывающим такое содействие, относятся только организации, что не позволяет охватить других лиц, содействующих оказанию медицинской помощи.

Анализ судебной практики свидетельствует о тенденции к увеличению количества случаев нападения, угроз и оскорблений, грубого поведения в отношении медицинских работников и других участников оказания медицинской помощи, а также о необходимости введения определений расширенного круга участников медицинской деятельности для целей правоприменения и защиты их прав, что позволило бы более четко квалифицировать противоправные действия и разрабатывать эффективные меры профилактики и ответственности [8, 9].

В современной юридической науке указанные вопросы исследуются в разных аспектах. Ученые отмечают, что существующая правовая база в основном охватывает только непосредственных исполнителей медицинских действий с явным дисбалансом прав и обязанностей и не учитывает расширенный круг лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, несмотря на то, что они сталкиваются с рисками угроз, насилия и препятствий [4; 5; 6; 11].

Обратимся к зарубежному опыту.

Так, в законодательстве Республики Беларусь наблюдается попытка закрепления правового статуса

участников оказания медицинской помощи. В частности, в статье 1 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» 2435-ХІІ от 18.06.1993 г. дается следующее определение: «работники здравоохранения – лица, занимающие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке должности медицинских (фармацевтических) работников, а также иные лица, работающие в области здравоохранения» [10; 11]. В тексте определения усматривается неопределенный круг лиц, что может потребовать дополнительного обсуждения в рамках научной дискуссии. Однако выделение лиц, занимающихся профессиональной деятельностью в здравоохранении наравне с медицинскими работниками, на наш взгляд, формирует общий вектор закрепления и реализации правового статуса лиц, содействующих оказанию медицинской помощи.

В США термин «health care provider» охватывает широкий круг лиц, включая врачей, медицинских сестер, а также других специалистов (психологи, оптометристы), которые предоставляют медицинские услуги в соответствии с законодательством [12]. Однако в федеральном законодательстве отсутствует отдельное прямое признание лиц, содействующих оказанию медицинской помощи. Законодательство штатов, например, штата Флорида, определяет «медицинского помощника» как профессионала, оказывающего помощь во всех аспектах медицинской практики под непосредственным наблюдением врача [13]. Тем не менее, эти определения не включают широкий круг вспомогательного персонала, например, водителей скорой помощи или сотрудников охраны, о чем был внесен соответствующий проект закона [14].

Законом Индии об эпидемических заболеваниях 2020 года любое насилие в отношении медицинского персонала признается преступлением. При этом действие норм распространяется на государственных и клинических поставщиков медицинских услуг, к которым относятся врачи, медсестры, парамедики и работники общественного здравоохранения [15].

Таким образом, состояние проблемы в современном мире подтверждает актуальность исследования и необходимость разработки рекомендаций по совершенствованию правовой защиты всех участников медицинской деятельности, включая лиц, содействующих оказанию медицинской помощи.

На основании проведенного анализа можно заключить, что современная правовая система Российской Федерации не содержит нормативного закрепления категории лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, что создает ряд существенных правовых и практических проблем.

Во-первых, отсутствие юридического определения данных лиц приводит к неопределенности в их правовом статусе. В законах и подзаконных актах не упоминается вспомогательный персонал, обеспечивающий организационное, транспортное и техническое сопровождение медицинской деятельности. В результате, отсутствует четкое разграничение между меди-

цинскими работниками, иными работниками здравоохранения и лицами, содействующими оказанию помощи.

Во-вторых, могут возникнуть сложности квалификации противоправных деяний, совершаемых в отношении этих лиц. Отсутствие нормативной связи между их деятельностью и оказанием медицинской помощи фактически исключает возможность разработки и применения специальных составов правонарушений. Кроме того, нормативно не закреплены гарантии безопасности и компенсации вреда, причиненного при исполнении обязанностей по содействию оказанию медицинской помощи.

Таким образом, существует комплекс правовых пробелов, требующих системного решения. Отсутствие должной фиксации правового статуса медицинских работников и лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, в частности, возможности выступать потерпевшими, препятствует формированию эффективной системы их защиты, а также создает трудности в правоприменительной и судебной практике.

Причины того, почему проблема на сегодняшний день остается нерешенной, могут быть в следующем.

Во-первых, наблюдается дисбаланс прав и обязанностей. Российская модель здравоохранения строится на приоритете прав пациента; любые ограничения вызывают опасения «возвращения к патернализму».

Также имеется неудачный опыт законодательных попыток. С 2016 г. вносились проекты о приравнивании врачей скорой к «представителям власти» и расширении обязанностей пациентов, но каждый раз отклонялись из-за сомнений в конституционности и рисков избыточной криминализации, возможности произвола [16; 17].

Без единого реестра тяжело обосновать масштабы угрозы; только с 2024 г. Генпрокуратура начала вести отдельный учёт, который касается только медицинских работников и не охватывает иных лиц, содействующих оказанию медицинской помощи.

Кроме того, финансовая сторона проблемы тоже имеет значение, ведь реальные меры безопасности (двойные бригады, тревожные кнопки, экипировка) требуют средств, а государственное задание не компенсирует эти затраты.

Также в литературе имеется предложение о дополнении статьи 98 Федерального закона № 323-ФЗ перечнем оснований полного освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан (пациентов) при оказании им медицинской помощи (медицинских услуг) [12].

Указанные решения не были реализованы, а также не учитывали возможности закрепления статуса и защиты лиц, способствующих оказанию медицинской помощи, что оставляет проблему правовой неопределенности.

Анализ существующих решений, позволяет определить ключевые пробелы, требующие проработки. Так, имеет место отсутствие защиты «на месте вызова», «в полевых условиях». Отсутствуют единые стандарты оснащения бригад скорой помощи и медиков в учреждениях средствами самозащиты (добавление норм в ГОСТы или приказы Минздрава не обсуждается). И, наконец, требует внимания необходимость превенции через медиацию: ни один из проектов не включает механизмов досудебного урегулирования «врач-пациент», «пациент-парамедик» конфликтов (к примеру, обязательная медиация при незначительных инцидентах).

Таким образом, основной вектор восполнения ключевых пробелов заключается в повышении защищенности через расширение обязанностей пациентов и легальном закреплении категории лиц, содействующих оказанию медицинской помощи. Выводится принцип балансирования интересов, согласно которому защитные нормы должны работать без ущемления конституционного права на медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ) и быть соразмерны опасности. Для усиления ответственности предлагается применение комбинации уголовных, административных и процессуальных мер, однако последнее не относится к предмету настоящей работы и открывает перспективу дальнейших исследований.

В блоке безопасности представляется возможным обязать медицинские организации устанавливать тревожные кнопки, видеорегистраторы и принимать другие технические меры. Кроме того, выявляется необходимость уточнить обязанности пациента: добавить норму об обязанности не препятствовать законной деятельности медработника и иных лиц, содействующих оказанию помощи. А чтобы защита распространялась и на указанных лиц, необходимо зафиксировать круг этих лиц законодательно.

Для более точного воздействия на рассматриваемые общественные отношения и их моделирования в законе, на наш взгляд, необходимо определение круга лица, препятствующих оказанию медицинской помощи.

С учетом зарубежного опыта, мы приступаем к юридическому моделированию по определению круга участников оказания медицинской помощи.

Для целей данного исследования целесообразно ввести следующую классификацию, отражающую различную степень участия в медицинской деятельности, а также нацеленность на разные виды результата:

- лица, участвующие в оказании медицинской помощи;
- лица, содействующие оказанию медицинской помощи;
- лица, препятствующие оказанию медицинской помощи.

Под категорией «лица, участвующие в оказании медицинской помощи» предлагается понимать широкий круг субъектов, чья деятельность направлена

на обеспечение процесса оказания медицинской помощи в целом. Это не только медицинские и фармацевтические работники, но и управленческие, организационные и технические специалисты, задействованные в системе здравоохранения.

Участие в оказании помощи включает не только непосредственное медицинское вмешательство, но и организацию, координацию, обеспечение и контроль этого процесса.

Таким образом, в круг таких лиц могут входить главные врачи, заведующие отделениями, администраторы, специалисты по медицинской логистике, технические инженеры медицинского оборудования, а также лица, обеспечивающие взаимодействие между различными звеньями системы здравоохранения. Это, как правило, лица с медицинским или смежным образованием.

Исходя из вышеизложенного, отметим, в данный круг лиц входит и понятие «медицинские работники», закрепленное ФЗ №323, т.е. лица, оказывающие медицинскую помощь.

К группе «лица, содействующие оказанию медицинской помощи» относятся субъекты, деятельность которых носит вспомогательный характер, обеспечивая функционирование инфраструктуры медицинской помощи, но не предполагая профессионального участия в диагностическом и лечебном процессе. Это - водители скорой помощи, охранники, санитары без медицинского образования, волонтеры, технический персонал, дезинфекторы, операторы связи, курьеры биологических материалов и иные лица, чьи действия создают условия для беспрепятственного оказания медицинской помощи. Их труд часто сопряжен с повышенными рисками (в частности, агрессией со стороны пациентов).

Наиболее спорной категорией, на наш взгляд, могут стать лица, препятствующие оказанию медицинской помощи. К ним предлагается относить лиц, действия или бездействие которых создают угрозу жизни и здоровью пациентов, нарушают порядок оказания медицинской помощи, либо создают помехи и препятствия исполнению обязанностей участниками и содействующими лицами. Речь идет о гражданах, в том числе о самих пациентах и их родственниках, совершающих акты насилия, угроз, оскорблений, повреждения имущества, блокировку проезда скорой помощи и другие действия.

Продолжая моделирование, мы считаем, что сделать перечни открытыми будет наиболее рациональным. При закреплении в законе исчерпывающих перечней, с одной стороны, создается риск правовой неопределенности в реальной практике, однако, с другой стороны, законодатель сможет предоставить правоприменителю возможность разрешать споры и восстанавливать нарушенные права, относя к той или иной из указанных категорий субъектов реальных отношений, руководствуясь всеми обстоятельствами

конкретного дела. Мы предлагаем закрепить эти определения с открытыми перечнями в статье 2 Федерального закона № 323-ФЗ.

Таким образом, предлагаемая система понятий отражает реальную структуру социально-профессиональных взаимодействий в здравоохранении. Она позволяет комплексно рассматривать процесс оказания медицинской помощи как многоуровневую деятельность, где каждый элемент от врача до водителя скорой помощи требует адекватной правовой защиты, как и важнейшие отношения в сфере медицины и здравоохранения в целом.

Определившись с кругом участников правоотношений по поводу оказания медицинской помощи, мы предлагаем решения других обозначенных выше проблем. Так, для устранения дисбаланса прав и обязанностей пациентов, медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи, предлагается дополнить статью 27 Федерального закона № 323-ФЗ обязанностями пациента предоставлять достоверную информацию о состоянии своего здоровья и обстоятельствах, имеющих значение для оказания медицинской помощи; уважительно относиться к медицинским работникам и лицам, содействующим оказанию медицинской помощи, не препятствовать их законной профессиональной деятельности; не совершать действий, создающих угрозу жизни и здоровью медицинского работника при исполнении им своих должностных обязанностей и других лиц, содействующих оказанию медицинской помощи. Перечень обязанностей может быть уточнен и расширен в законодательстве субъектов РФ с учетом специфики отдельных регионов.

Одним из эффективных способов уменьшения рисков угроз и насилия в отношении указанных категорий лиц и решения организационного аспекта проблемы представляется **внедрение технических систем безопасности**, таких как тревожные кнопки, системы видеонаблюдения, мобильные приложения для оповещения и другие средства дистанционного уведомления. Особое значение при этом могла бы иметь возможность **финансирования таких систем через средства обязательного медицинского страхования (ОМС)**, что может обеспечить их доступность для государственных и муниципальных медицинских организаций, а также для сотрудников, выполняющих функции содействия в оказании помощи.

Практическая значимость внедрения таких систем заключается в **снижении вероятности физического насилия и психологического давления** на работников, **ускорении реагирования служб охраны и правоохранительных органов** при угрозах и нападениях, **систематизации информации о случаях насилия**, **повышении мотивации персонала** и качества предоставления медицинской помощи.

Обсуждение результатов приводит нас к необходимости обозначить перспективу дальнейших исследований, в том числе для решения организационного аспекта проблем.

По результатам нашего исследования выявлена необходимость получения **достоверных количественных и качественных данных** о фактах насилия, угроз, оскорблений и препятствиях профессиональной деятельности медицинских работников и лиц, содействующих оказанию медицинской помощи. Например, через организацию **сбора статистики, анкетирование и опросы в медицинских организациях** возможен анализ обращений сотрудников, а также определение частоты и характера угроз, случаев насилия и препятствий, выявление уязвимых категорий работников.

**Сравнительный региональный анализ** может способствовать выявлению различий в уровне насилия и угроз в крупных городах, сельской местности, различных федеральных округах, что позволит оценить влияние организационных и социальных факторов.

Для формирования ответственности лиц, препятствующих оказанию медицинской помощи, на основе предлагаемой нами модели в будущем можно будет решить вопрос о возможности привлечения их к юридической ответственности путем внесения изменений в административное и уголовное законодательство. Это открывает перспективу юридического моделирования конкретных составов правонарушений.

#### Заключение.

Результаты проведенного анализа показали, что современное российское законодательство, регулирующее вопросы здравоохранения, не содержит легального определения круга лиц, содействующих оказанию медицинской помощи. Федеральный закон № 323-ФЗ ограничивается указанием участников системы здравоохранения и лиц, оказывающих медицинскую помощь, не включая в этот перечень тех, чья деятельность является вспомогательной, но объективно необходимой для функционирования системы здравоохранения. Отмечается, что именно эти лица — водители санитарного транспорта, дезинфекторы, техники, сотрудники сервисных и охранных служб, а также волонтеры и административный персонал — создают условия для непрерывного и безопасного оказания медицинской помощи. Однако отсутствие закрепления

правового статуса таких лиц затрудняет их правовую защиту, особенно в ситуациях угроз физического или психологического воздействия со стороны пациентов и третьих лиц.

С учетом зарубежного опыта, нам представляется целесообразным расширение нормативного поля через введение в законодательство понятий «лица, участвующие в оказании медицинской помощи», «лица, содействующие оказанию медицинской помощи», «лица, препятствующие оказанию медицинской помощи», а также выработка механизмов их правовой защиты с повышением общего уровня безопасности и устойчивости системы здравоохранения.

Также расширение круга обязанностей пациентов в дальнейшем позволит реализовать механизм привлечения лиц, которые препятствуют законной деятельности медицинских работников и содействующих лиц, к юридической ответственности, в том числе за счет устранения пробелов в квалификации правонарушений, совершаемых против данных лиц.

Во исполнение законов через постановление Правительства РФ и Приказ Минздрава РФ предлагается предписать медицинским организациям устанавливать тревожные кнопки, видеорегистраторы, проводить тренинги по деэскалации, предусмотреть финансирование через ОМС-тариф.

Для приведения правоприменительной практики по правонарушениям к единству в дальнейшем можно закрепить в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ рекомендации для судов по отнесению участников дела к той или иной из предложенных категорий.

Таким образом, формирование четкого юридического определения и развития правового статуса медицинских работников, лиц, содействующих оказанию медицинской помощи, и лиц, препятствующих оказанию медицинской помощи, а также расширение и уточнение обязанностей пациентов, являются необходимым условием совершенствования правового регулирования охраны здоровья в Российской Федерации.

#### Конфликт интересов

Не указан.

#### Рецензия

Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

#### Conflict of Interest

None declared.

#### Review

All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). The review can be provided to interested persons upon request.

#### Список источников:

1. Печат с угрозой для жизни: За полгода в РФ зафиксировано 820 нападений на врачей // *Российская газета*. - 2023 - №248(9193).
2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993): в ред. от 6.10.2022 // *Российская газета*. - 25.12.1993. - №237 (первоначальный текст).
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ: в ред. от 28.12.2024 // *Российская газета* - 23.11.2011. - №263.
4. Пржедецкая Н. В. Вопросы оценки удовлетворенности населения качеством медицинских услуг // *Вестник РГЭУ РИНХ*. 2024 №1. С. 85-92. DOI: 10.54220/v.rsue.1991-0533.2024.1.85.011 EDN: LOYTKA
5. Семченко Л. Н. Правовые и психологические аспекты взаимосвязанных конфликтов врач - пациент // *Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение*. 2024. №3 (27).

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-i-psihologicheskie-aspekty-vzaimosvyazannyh-konfliktov-vrach-patsient> (дата обращения: 31.10.2025).

6. Кравченко Н. В., Крюкова М. И. Актуальные проблемы защиты прав медицинских работников // Вестник Российской правовой академии. 2024. № 2. С. 88-97. DOI: 10.33874/2072-9936-2024-0-2-88-97 EDN: LWXSNB

7. "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации": федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ: в ред. От 26.12.2024 // Российская газета. - 29.12.2013. - №295.

8. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина...на нарушение его конституционных прав частью первой статьи 318 Уголовного кодекса Российской Федерации...: определение Конституционного Суда РФ от 27 февраля 2025 г. № 588-О/2025 // [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-27022025-n-588-o>.

9. По делу № 5-264/2025-164: постановление Мировой судьи судебного участка №164 Приморского судебного района г. Санкт-Петербурга от 19 марта 2025 г. // [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://sudact.ru/magistrate/doc/m30Pjuq0jEmx>.

10. О здравоохранении: закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-XII // Ведомости Верховного Совета Республики Беларусь. - 1993. - № 24. - Ст. 335.

11. Басов, А. Г. Правовая защита работников здравоохранения (врачей) в Российской Федерации // Материалы XIV Всероссийской научно-практической конференции / Тюменская региональная общественная организация выпускников Тюменского государственного университета [и др.]; научный редактор Н. М. Добрынин. - Тюмень: Вектор Бук, 2018. - Вып. 14. - С. 138-142.

12. Coverage under the Family and Medical Leave Act. 29 C.F.R. § 825.125. Definition of Health Care Provider: Public Law No. 103-3. 5.02.1993 // Statutes at Large. - Vol. 107. - P. 6 (1993); as amended on 27.03.2020. URL: <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/29/825.125>.

13. Florida Statutes § 458.3485. Medical assistant // Florida Statutes, 2025 edition. URL: [https://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App\\_mode=Display\\_Statute&Search\\_String=&URL=0400-0499%2F0458%2FSections%2F0458.3485.html&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&Search_String=&URL=0400-0499%2F0458%2FSections%2F0458.3485.html&utm_source=chatgpt.com).

14. H.R. 2663 - Workplace Violence Prevention for Health Care and Social Service Workers Act. 118th Congress, 2023-2024. URL: <https://www.congress.gov/bills/118th-congress/house-bill/2663/text/ih>.

15. The Epidemic Diseases (Amendment) Act: Act No. 34 of 2020 // Gazette of India, Extraordinary. - Part II. -Section 1: as amended on 22.04.2020 - 29.09.2020. URL: [https://prsindia.org/files/bills\\_acts/acts\\_parliament/2020/Epidemic%20Diseases%20%28Amendment%29%20Act%2C%202020.pdf](https://prsindia.org/files/bills_acts/acts_parliament/2020/Epidemic%20Diseases%20%28Amendment%29%20Act%2C%202020.pdf).

16. О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": проект федерального закона № 1173861 7 // [Электронный ресурс]. - 2023. - Режим доступа: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1173861-7>.

17. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации: проект федерального закона № 1173846 7 // [Электронный ресурс]. - 18.05.2021. - Режим доступа: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1173846-7>.

#### References:

1. Being treated with a threat to life: 820 attacks on doctors have been recorded in the Russian Federation for six months // Rossiyskaya gazeta. - 2023. - №248(9193).

2. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12/12/1993); as amended, dated 6.10.2022 // Rossiyskaya Gazeta. - 12/25/1993. - No. 237 (original text).

3. On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation: Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011: as amended, dated 12/28/2024 // Rossiyskaya Gazeta - 11/23/2011. - No. 263.

4. Przhedetskaya N. V. Issues of assessing public satisfaction with the quality of medical services // Bulletin of the Russian State Economic University of Economics. 2024 No. 1. pp. 85-92. DOI: 10.54220/v.rgg.1991-0533.2024.1.85.011 AUTHOR: LOITKA

5. Semchenko L. N. Legal and psychological aspects of interrelated doctor-patient conflicts // Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and healthcare. 2024. No. 3 (27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-i-psihologicheskie-aspekty-vzaimosvyazannyh-konfliktov-vrach-patsient> (date of request: 31.10.2025).

6. Kravchenko N. V., Kryukova M. I. Actual problems of protecting the rights of medical workers // Bulletin of the Russian Law Academy. 2024. № 2. pp. 88-97. Identification number: 10.33874/2072-9936-2024-0-2-88-97 EDITED number: LWXSNB

7. "On the Basics of Social Services for Citizens in the Russian Federation": Federal Law No. 442-FZ dated December 28, 2013: as amended. Dated 12/26/2024 // Rossiyskaya Gazeta. - 29.12.2013. - №295.

8. On the refusal to accept for consideration the complaint of a citizen ... for violation of his constitutional rights by part one of Article 318 of the Criminal Code of the Russian Federation ...: ruling of the Constitutional Court of the Russian Federation dated February 27, 2025 No. 588-O/2025 // [Electronic resource]. - Access mode: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-27022025-n-588-o>

9. In case No. 5-264/2025-164: resolution of the Justice of the Peace of the judicial district No. 164 of the Primorsky Judicial District of St. Petersburg dated March 19, 2025 // [Electronic resource]. - Access mode: <https://sudact.ru/magistrate/doc/m30Pjuq0jEmx>.

10. About health: Sunset of the Republic of Belarus dated June 18, 1993 No. 2435-XII // Proceedings of the Supreme Council of the Republic of Belarus. - 1993. - No. 24. - St. 335.

11. Basov, A. G. Legal protection of healthcare workers (doctors) in the Russian Federation // Proceedings of the XIV All-Russian Scientific and Practical Conference / Tyumen Regional Public Organization of graduates of Tyumen State University [et al.]; scientific editor N. M. Dobrynin. Tyumen: Vector Books, 2018. Vol. 14. - Pp. 138-142.

12. Insurance coverage in accordance with the Law on Family Leave and Medical Care. 29 C.F.R. § 825.125. Definition of a healthcare provider: Public Law No. 103-3 of 02/5/1993 // Statutes at Large. - Volume 107. - p. 6 (1993); as amended on 03/27/2020. URL:

---

<https://www.law.cornell.edu/cfr/text/29/825.125> 13. *The Law of the State of Florida, § 458.3485. Medical assistant // Laws of the State of Florida, revision 2025. URL: [https://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App\\_mode=Display\\_Statute&Search\\_String=&URL=0400-0499%2F0458%2FSections%2F0458.3485.html&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&Search_String=&URL=0400-0499%2F0458%2FSections%2F0458.3485.html&utm_source=chatgpt.com).*

14. H.R. 2663 - *Law on the Prevention of Workplace Violence among Health and Human Services Workers. 118th Congress, 2023-2024. URL: <https://www.congress.gov/bill/118th-congress/house-bill/2663/text/ih>.*

15. *Epidemic Diseases (Amendment) Law: Law No. 34 of 2020 // Herald of India, Extraordinary. - Part II. -Section 1: as amended on 04/22/2020 - 09/29/2020. URL: <url> [https://prsindia.org/files/bills\\_acts/acts\\_parliament/2020/Epidemic%20Diseases%20%28Amendment%29%20Act%2C%202020.pdf](https://prsindia.org/files/bills_acts/acts_parliament/2020/Epidemic%20Diseases%20%28Amendment%29%20Act%2C%202020.pdf).*

16. *On amendments to the Federal Law "On the Fundamentals of Public Health protection in the Russian Federation": draft Federal Law No. 1173861.7 // [Electronic resource]. - 2023. - Access mode: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1173861-7>*

17. *On amendments to the Federal Code of the Russian Federation: draft Federal Law No. 11738467 // [Electronic resource]. - 05/18/2021. - Operating mode: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1173846-7>.*

#### Информация об авторах:

**Осадчий Николай Иванович**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия; E-mail: [filosofiya@ksma.ru](mailto:filosofiya@ksma.ru)

**Марухно Василиса Михайловна**, кандидат юридических наук, доцент, заведующая кафедрой философии, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия; E-mail: [maruhnovm@ksma.ru](mailto:maruhnovm@ksma.ru)

**Собянин Андрей Викторович**, студент юридического факультета, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина», г. Краснодар, Россия; E-mail: [andrey.sobuanin@gmail.com](mailto:andrey.sobuanin@gmail.com)

**Nikolai I. Osadchii**, PhD in Philosophy, Associate Professor, Department of Philosophy, Kuban State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

**Vasilisa M. Marukhno**, Associate Professor, PhD in Law, Head of the Department of Philosophy, Kuban State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

**Andrei V. Sobianin**, Student, Faculty of Law, Kuban State Agrarian University named after I.T. Trubilin.

#### Вклад авторов:

все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

#### Contribution of the authors:

All authors contributed equally to this article.

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 23.10.2025;

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 13.11.2025;

Принята к публикации / Accepted for publication 20.11.2025.

Авторами окончательный вариант рукописи одобрен.