

Тонконог В. В.

ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

ФГБОУ ВО «Государственный морской университет имени адмирала Ф. Ф. Ушакова», 353924, г. Новороссийск

Исследовано влияние законодательного изменения в отношении декриминализации медицинской деятельности в России на систему здравоохранения, а также на правовые и социальные аспекты практики врачебной деятельности. В статье рассмотрены ключевые изменения в Уголовном кодексе Российской Федерации, в частности коррективы, касающиеся ст. 238, которая долгое время использовалась для уголовного преследования медиков. В исследовании проанализированы последствия этих изменений для положения медицинских работников и принципов оказания медицинских услуг, подчеркивая необходимость безопасной практики врачебной деятельности в условиях правовой неопределенности. Обращено внимание на историю разработки изменений и вызовы, с которыми сталкивались врачи под давлением уголовного законодательства. Рассмотрены мнения экспертов и медицинских адвокатов, подчеркнута значимость различия между понятиями «медицинская помощь» и «медицинская услуга», что имеет непосредственное отношение к уголовной ответственности врачей. Отмечено, что, несмотря на частичную декриминализацию, вопросы качества медицинских услуг и ответственности медицинских организаций остаются актуальными. С принятием новых норм создаются предпосылки для улучшения условий работы врачей и повышения доверия к медицинскому сообществу в стране. Принятый закон не только обещает снижение стресса и уровня профессионального выгорания среди медицинских работников, но и способствует формированию более эффективного и безопасного медицинского обслуживания для населения.

Ключевые слова: медицинская деятельность; декриминализация; медицинские работники; медицинская помощь; медицинская услуга; уголовная ответственность.

Для цитирования: Тонконог В. В. Декриминализация медицинской деятельности: современные вызовы и актуальные вопросы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(2):194—199. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-2-194-199>

Для корреспонденции: Тонконог Виктория Владимировна, канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры «Таможенное право» ФГБОУ ВО «Государственный морской университет имени адмирала Ф. Ф. Ушакова», e-mail: vikatonkonog79@mail.ru

Tonkonog V. V.

THE DECRIMINALIZATION OF MEDICAL ACTIVITY: MODERN CHALLENGES AND ACTUAL ISSUES

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The Admiral F. F. Ushakov State Maritime University", 353924, Novorossiysk, Russia

The article examines impact of legislative change regarding decriminalization of medical activities in Russia on health care system, as well as on legal and social aspects of medical practice. The key changes in the Criminal Code of the Russian Federation, in particular, amendments concerning article 238, which was applied for long time for criminal prosecution of physicians are analyzed. The study considers consequences of these changes for positioning of medical professionals and principles of medical services support with emphasis on need for secure medical practice in conditions of legal uncertainty. The attention is drawn to history of development of changes and to challenges physicians faced under pressure of criminal legislation. The opinions of experts and medical lawyers are considered. The significance of difference between concepts "medical care" and "medical service" is emphasized that is directly related to criminal liability of physicians. It is noted that, despite partial decriminalization, issues of quality of medical services and responsibility of medical organizations continue to be actual. The adoption of new norms established prerequisites for improving working conditions of physicians and increasing confidence in national medical community. The adopted law promises to reduce stress and professional burnout in medical professionals and contributes into formation of more efficient and secure medical care of the population.

Keywords: medical activity; decriminalization; medical worker; medical care; medical service; criminal liability.

For citation: Tonkonog V. V. The decriminalization of medical activity: modern challenges and actual issues. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(2):194–199 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-2-194-199>

For correspondence: Tonkonog V. V., candidate of economical sciences, associate professor, associate professor of the Chair of Law of Customs of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The Admiral F. F. Ushakov State Maritime University". e-mail: vikatonkonog79@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 06.07.2024

Accepted 31.10.2024

Введение

Принятие Федерального закона от 28.12.2024 № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» представляет собой важный шаг в направлении защиты врачей и улучшения качественной медицинской помощи в Рос-

сии. Заявления министра здравоохранения М. Мурашко подчеркивают значимость данной инициативы и необходимость безопасной практики врачебной деятельности. В соответствии с пояснительной запиской, внесенные изменения позволят установить ограничения на применение ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ) к меди-

Здоровье и общество

цинским работникам, при этом ответственность медицинских организаций перед пациентами за выполнение своих обязательств останется в силе.

Объектом исследования является процесс декриминализации медицинской деятельности в России, включая новые законодательные инициативы и их влияние на медицинскую практику.

Цель исследования — оценка влияния принятия закона о декриминализации медицинской деятельности на защиту прав врачей и качество медицинской помощи в России, а также на правовые и социальные аспекты реализации медицинских услуг в стране.

Материалы и методы

В рамках заявленной темы исследована законодательная база, регулирующая вопросы деятельности медицинских работников. В связи с большим объемом нормативно-правовых документов в рамках исследуемой темы и невозможностью их перечисления в полном объеме, представлены основополагающие нормативно-правовые акты:

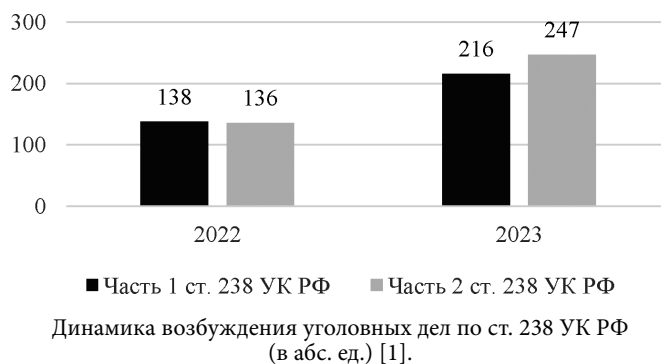
- Уголовный кодекс Российской Федерации, включая статьи, отражающие уголовную ответственность медицинских работников (ст. 238, 109, 118, 124, 235 УК РФ);
- Федеральный закон от 28.12.2024 № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 08.08.2024) «О защите прав потребителей».

В ходе исследования автором рассмотрены законодательные и иные нормативные правовые акты, касающиеся вопросов декриминализации медицинской деятельности в России. Основное внимание уделено статьям УК РФ. Кроме того, исследование опиралось на экспертные мнения специалистов по вопросам, связанным с декриминализацией медицинской деятельности, защитой прав врачей и социальными аспектами реализации медицинских услуг в стране. Использованы различные методы научного познания, включая эмпирический метод, который позволил проводить анализ фактических данных, и аналитический метод, применяемый для систематизации собранных данных и выявления закономерностей в законодательстве и практической деятельности.

Результаты исследования

История разработки закона по вопросам декриминализации медицинской деятельности в части уголовной ответственности медицинских работников по ст. 238 УК РФ включает в себя несколько ключевых предпосылок и контекстуальных факторов.

По мнению медицинского адвоката Ирины Гриценко, ситуация с уголовным преследованием медицинских работников в России давно требует внима-



тельного анализа, особенно в свете изменений в законодательстве и практики его применения. Как высказалась И. Гриценко, в последние годы наблюдается рост числа дел, возбуждаемых по ст. 238 УК РФ, что связано с несколькими факторами, включая временные рамки для привлечения к ответственности (см. рисунок).

Уточним, что на сегодняшний день в России действуют несколько статей УК РФ [2], которые напрямую касаются уголовной ответственности медицинских работников. Рассмотрим каждую из них более подробно.

1. Ст. 109 УК РФ (Причинение смерти по неосторожности) применяется в случаях, когда действия или бездействие медицинского работника приводят к гибели пациента, но не имеют умышленного характера. Например, если врач ошибается в диагнозе или назначении лечения и это приводит к смерти пациента, специалист может быть привлечен к уголовной ответственности.

2. Ст. 118 УК РФ (Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности). Данная норма охватывает случаи, когда действия медика безалаберны и приводят к серьезным повреждениям здоровья пациента. Это может включать, например, небрежное выполнение процедур или ошибки при операциях, которые не довели пациента до летального исхода, но нанесли тяжелые травмы.

3. Ст. 124 УК РФ (Невыполнение обязанностей по оказанию помощи больному) касается случаев, когда медицинский работник не предоставляет необходимую помощь пациенту, что также может привести к негативным последствиям для его здоровья. Например, если врач отказывается в экстренной помощи больному, это может быть квалифицировано как преступление.

4. Ст. 235 УК РФ (Оказание услуг медицинского характера без лицензии) предназначена для того, чтобы предотвратить практику оказания медицинских услуг людьми, не имеющими на то соответствующей лицензии. Это особенно актуально в условиях роста числа частных клиник и неверных практик в сфере здравоохранения, что может угрожать безопасности пациентов.

Наличие этих статей УК РФ создает правовую основу для привлечения медицинских работников к ответственности за недостатки в их работе, что на-

правлено на защиту прав пациентов и улучшение качества медицинских услуг в стране.

Несмотря на вышеперечисленные статьи, по мнению Ирины Гриценко, ст. 238 УК РФ об оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности, в последние годы стала ключевой для следователей (в части возбуждения уголовных дел против медицинских работников) именно из-за того, что она предоставляет более длительный срок давности (10 лет), в отличие от 109-й и 118-й статей, по которым срок давности составляет 2 года. Это изменение открывало новые перспективы для следственных органов в случае, если они сталкивались с затяжными процессами, требующими множества экспертиз и исследований [2].

По мнению эксперта, следователи испытывают трудности с делами, основанными на 109-й и 118-й статьях, зачастую из-за сложности доказательства прямой причинно-следственной связи. Как было упомянуто, медицинским делам свойственен долгий процесс экспертиз, затягивающий дело и создающий дополнительные трудности для следователей и обвинителей. Применение ст. 238 предоставляло более простую в юридическом плане возможность, поскольку она не требовала обширной доказательной базы, касающейся невольного характера действий, что позволяло следствию действовать быстрее и эффективнее.

Однако растущее количество уголовных дел по ст. 238 могло иметь серьезные последствия для медицинских работников. Это вызывало опасения по поводу возможных злоупотреблений и неправомерного применения закона, что могло создать атмосферу страха среди врачей. Склонность к судебным разбирательствам и возможность длительного преследования также могли повлиять на качество оказываемой медицинской помощи, поскольку врачи могли осторожнее подходить к принятию решений в силу опасения юридических последствий [2].

Кроме того, внимания заслуживают высказывания главного врача городской больницы № 52 г. Москвы Марьяны Лысенко. Ее обращения к Президенту России Владимиру Путину подняли жизненно важные вопросы о значении и восприятии медицинской профессии в обществе. Она выразила озабоченность по поводу использования термина «медицинская услуга», который, по ее мнению, не отражает сути работы медиков. Врачей не следует воспринимать просто как поставщиков услуг, потому что они несут большую ответственность и выполняют критически важные роли в системе здравоохранения, обеспечивая лечение и спасая жизни пациентов [3].

Для решения данной проблемы группа сенаторов и депутатов от Единой России 20 марта 2024 г. представила в Государственную Думу Российской Федерации проект поправок к Закону об основах охраны здоровья граждан, а также к ст. 1 Закона о защите прав потребителей (законопроект № 580179-8) [4]. Авторы предложенных изменений указывали, что в Законе об основах охраны здоровья граждан термин

«медицинская услуга» имеет узкий смысл, что ограничивает его применение в контексте формирования стандартов, разработки клинических рекомендаций, прохождения разрешительных процедур, а также в вопросах оплаты медицинской помощи как в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), так и при оказании платных услуг населению. Для устранения неопределенности и двусмысленности в толковании авторы предложили обновить определения терминов «медицинская помощь» и «медицинская услуга». В частности, предлагалось трактовать «медицинскую помощь» как «медицинское вмешательство или их совокупность, а также действия, направленные на помощь гражданам».

Термин «медицинская услуга» предлагалось использовать только в контексте финансового обеспечения медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, а также для лицензирования медицинской деятельности, статистического учета в области здравоохранения и разработки стандартов и номенклатуры в этой сфере.

Исходя из пояснительной записки, современное использование термина «услуга» в рамках медицинской деятельности, по мнению авторов, приводит к применению норм Закона о защите прав потребителей к соответствующим отношениям [5]. Это означает, что в процессах оказания медицинской помощи начинает действовать общее правило, что «потребитель всегда прав», поскольку данное законодательство подразумевает удовлетворение требований потребителя.

Кроме того, ст. 6 Бюджетного кодекса Российской Федерации классифицирует медицинскую помощь как государственную (муниципальную) услугу [6], а с позиции Гражданского кодекса медицинская помощь, предоставляемая на основании договора, также относится к услугам [7]. В соответствии со ст. 39 и 39.1 Закона об обязательном медицинском страховании [8] медицинская помощь в рамках ОМС оказывается медицинской организацией на основании договора с ней и страховой медицинской организацией, что также подпадает под регулирование Гражданского кодекса. Таким образом, по мнению авторов предложенных поправок, процесс оказания медицинской помощи можно рассматривать как выполнение медицинской организацией соответствующих услуг.

Можно заключить, что поправка к ст. 238 УК РФ, касающаяся медицинской деятельности, действительно возникла на фоне серьезных проблем, связанных с уголовным преследованием врачей. Ключевым элементом является то, что медицинская помощь рассматривалась через призму услуги, а это накладывало на врачей требования, характерные для сферы обслуживания, и приводило к правовым коллизиям, когда действия врача оценивались не с точки зрения профессиональных стандартов, а через призму умышленного невыполнения условий оказания услуги.

Поскольку суды чаще ссылались на закон, устанавливающий понятие «медицинская услуга», врач

Здоровье и общество

оказывался во власти правозащитной системы. В результате возникающей юридической практики врачи могли быть осуждены, если не соблюдали требования относительно оказания медицинской услуги, даже если речь шла о врачебной ошибке, допущенной в рамках профессиональной деятельности.

Кроме того, существовавшие нормы уголовной ответственности (до 10 лет лишения свободы, срок давности — до 10 лет) порождали атмосферу страха среди медицинского персонала. Это приводило к тому, что врачи, опасаясь уголовной ответственности, могли отказаться от проведения сложной, но потенциально спасительной процедуры.

Стоит отметить, что принятие решений в медицинской практике, особенно в экстренных ситуациях, требует от врачей высокой квалификации, быстрой реакции и умения управлять рисками. Однако недостатки законодательства и практики в области уголовного права могут создавать дополнительные барьеры и опасения для медицинских работников.

Закон о декриминализации медицинской деятельности был одобрен Советом Федерации 20 декабря 2024 г. и 28 декабря 2024 г. Федеральным законом № 514-ФЗ были утверждены важные уточнения, касающиеся ст. 238 УК РФ [9]. Принятое изменение в ст. 238 УК РФ, включающее примечание о том, что «действие настоящей статьи не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи», по мнению автора статьи, означает важный шаг в сторону гуманизации медицинской практики и обеспечивает более безопасные условия для работы медицинских работников. Это может также способствовать повышению статуса профессии, привлечению новых специалистов в медицину и улучшению общей ситуации в системе здравоохранения страны.

Обсуждение

Обсуждение вопросов, связанных с уголовной ответственностью медработников, становится все более актуальным, особенно в свете комментариев Сергея Леонова, главы Комитета Государственной Думы по охране здоровья [1]. Его слова подчеркивают, что существовавшая до недавнего времени законодательная база в области медицинской практики требовала пересмотра и уточнения, поскольку не всегда адекватно отражала специфику оказания медицинской помощи.

С. Леонов акцентировал внимание на том, что многие медики сталкивались с серьезными последствиями из-за неясной и иногда противоречивой трактовки отдельных статей законов. Это создавало ситуацию, когда по одним и тем же действиям врачей, особенно в области специализированной медицинской помощи, принимались разные решения судебными инстанциями. Такая неопределенность отпугивала специалистов и способствовала высокому уровню стресса и выгоранию среди работников здравоохранения. Устаревшие и неадекватные нормы порой вынуждали врачей покидать свою про-

фессию, что вызывало нехватку квалифицированных специалистов в критически важных областях медицины.

По мнению С. Леонова, частичная декриминализация статьи, касающейся ответственности медработников, может позитивно сказаться на ситуации в медицине. Эта мера может снизить уровень стресса среди врачей, особенно в таких сложных и рискованных областях, как анестезиология и хирургия [1].

Владимир Куранов, директор Центра медицинского права, в своих рассуждениях о правовом статусе медицинской помощи и медицинских услуг также затронул важные аспекты, которые имеют серьезное значение для практики медицинского права и уголовной ответственности специалистов в этой области [10]. Он выделил несколько ключевых моментов, связанных с различием между понятиями «медицинская помощь» и «медицинская услуга». По его мнению, медицинская помощь определяется как конкретная клиническая деятельность врача, которая включает в себя различные меры: профилактические, диагностические и лечебные. Медицинская услуга является более широким термином, который охватывает всю организацию процесса оказания помощи, предполагающим, что медицинская услуга включает не только непосредственно действия врача, но и организационные аспекты: обеспечение условий для лечения, адекватное оборудование и соблюдение стандартов [10].

В. Куранов подчеркивает, что важнейшую роль в этом контексте играют именно медицинские организации. Они не только предоставляют услуги, но и являются основным звеном, которое объединяет различные элементы системы здравоохранения. Ответственность за качество оказания медицинских услуг лежит не только на отдельных врачах, но и на учреждениях, которые организуют и контролируют этот процесс. Кроме того, В. Куранов обращает внимание на то, что правовая система должна учитывать сложные взаимосвязи в области оказания медицинских услуг. Это требует комплексного подхода к регулированию вопросов ответственности как со стороны медработников, так и со стороны медицинских организаций.

Таким образом, осознание разницы между медицинской помощью и медицинской услугой, а также разграничение ответственности между врачами и медицинскими учреждениями являются ключевыми факторами в сфере медицинского права. Это понимание поможет не только в установлении более четких правовых норм, но и в повышении качества медицинских услуг, что скажется на здоровье и благополучии пациентов.

Необходимость декриминализации медицинской деятельности подчеркивается в высказываниях другого эксперта — Станислава Яворского (юрист Института красоты «Галактика») [10]. Он считает, что в отношении медицинских работников данная норма должна быть исключена, так как она не учитывает особенностей профессиональной практики врачей.

Кроме того, ст. 238 УК РФ, согласно мнению С. Яворского, относил действия медицинских работников к категории тяжких преступлений с высокой мерой наказания (до 10 лет лишения свободы), что приводило к чрезмерной уголовной ответственности для врачей, особенно в случае несчастных случаев или врачебных ошибок.

Слова Александра Солонина (генерального директора СРО «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга») также подчеркивают актуальность вопроса декриминализации в сфере медицинской деятельности [10]. Он акцентирует внимание на том, что страх перед возможными уголовными последствиями и непродуманное законодательство способствуют повышению уровня профессионального выгорания среди медиков. Это актуальная проблема в условиях уже существующего кадрового дефицита в медицине, так как потенциальные и действующие специалисты могут избегать профессии, учитывая риски правовых последствий.

Эксперт указывает на то, что поправки к законодательству — это лишь «маленькая часть» тех изменений, которые действительно необходимы для улучшения ситуации. Он подчеркивает, что проблема имеет множество корней, включая общее пренебрежительное отношение к медицинской профессии, что требует серьезного анализа и переосмысления [6].

В целом мнение А. Солонина показывает, что для решения существующих проблем в медицинской сфере необходимо не только пересмотреть законодательство, но и предложить системные меры, наподобие улучшения условий труда для медицинских работников и повышения уровня доверия со стороны пациентов.

Высказанные точки зрения подчеркивают важность пересмотра действующего законодательства в области уголовной ответственности для медицинских работников с целью защиты их интересов и снижения давления, с которым они могут столкнуться в ходе профессиональной деятельности. Устранение излишней уголовной ответственности для врачей может способствовать свободному и уверенному выполнению ими профессиональных обязанностей, что положительно скажется на качестве медицинской помощи и безопасности пациентов.

Заключение

Исследование позволяет заключить, что внесенные поправки в ст. 238 УК РФ свидетельствуют лишь о частичной декриминализации медицинской деятельности. В связи с этим принятие закона о частичной декриминализации медицинской деятельности, одобренного Советом Федерации 20 декабря 2024 г., стало значимым событием, способствующим улучшению условий работы медицинских профессионалов и повышению качества медицинской помощи в России. Этот шаг важен для самих врачей и для пациентов, создавая основу для более безопасной и ответственной практики.

Министр здравоохранения М. Мурашко отмечает, что данные изменения преследуют цель улучшить условия для врачей, предоставить им возможность работать без опасений за свой карьерный рост и репутацию, что может привести к улучшению качества медицинских услуг. Заявленная инициатива подчеркивает необходимость создания безопасной практики врачебной деятельности, где врачи будут сосредоточены на оказании помощи пациентам, а не на опасении возможных уголовных преследований.

Вместе с тем важно отметить, что декриминализация не означает полной ликвидации ответственности врачей. Основное внимание в поправках уделяется тому, чтобы сохранять ответственность медицинских организаций перед пациентами за выполнение своих обязательств. Это означает, что, несмотря на смягчение уголовной ответственности, вопросы качества услуг, соблюдения стандартов и ответственности за медицинские ошибки будут по-прежнему актуальны.

Эти изменения могут сыграть ключевую роль в модернизации российской медицины, способствуя созданию более справедливой и прозрачной системы, где акцент будет сделан на улучшение качества медицинского обслуживания, а не на преследование отдельных медиков за ошибки, которые могут быть характерными для любой профессии [11—14].

Важным шагом будет и дальнейшее развитие образовательных программ для медицинских работников, направленное на предотвращение медицинских ошибок и повышение квалификации, что тоже станет залогом более безопасной практики.

По мнению автора, принятие закона о частичной декриминализации медицинской деятельности окажет значительное влияние на функционирование системы здравоохранения.

Во-первых, устранение угрозы уголовной ответственности может благоприятно сказаться на качестве медицинских услуг, так как врачи смогут более уверенно принимать необходимые решения.

Во-вторых, снижение уровня стресса и беспокойства среди медицинских работников может положительно сказаться на их эмоциональном состоянии, что обеспечивает профилактику выгорания и повышение общей удовлетворенности работой.

В-третьих, упрощение процесса ведения медицинской практики за счет уменьшения риска уголовного преследования может привести к снижению бюрократических барьеров.

В-четвертых, более комфортные условия работы могут привлечь молодежь в медицинскую сферу, что важно для поддержания и обновления кадрового состава.

Принятые изменения открывают новые горизонты для развития медицины в России, позволяя создать условия, в которых медицинские работники смогут с уверенностью выполнять свои обязанности, а пациенты — получать качественную и безопасную медицинскую помощь.

Здоровье и общество

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Почему закон о частичной декриминализации медицины в России стал прорывом. *Газета Metro*. Режим доступа: <https://www.gazetametro.ru/articles/pochemu-zakon-o-chastichnoj-dekriminalizatsii-meditsiny-v-rossii-stal-proryvom-18-12-2024?ysclid=m5tw4vbn3t769674150> (дата обращения 03.01.2025).
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 28.12.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2025). КонсультантПлюс. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699?ysclid=m5tw41qd6i541036657 (дата обращения 09.01.2025).
3. В законе нашли врачебную ошибку. *Коммерсантъ*. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/6650105?ysclid=m5tw39c6ye177298040> (дата обращения 09.01.2025).
4. Проект федерального закона № 580179-8 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» в статью 1 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей». Гарант. Режим доступа: <https://base.garant.ru/76862869/?ysclid=m5tw2d2zff418120619> (дата обращения 10.01.2025).
5. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 08.08.2024) «О защите прав потребителей». КонсультантПлюс. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/?ysclid=m5tw0b41x6537697674 (дата обращения 09.01.2025).
6. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 26.12.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2025). КонсультантПлюс. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/?ysclid=m5tw1bt04y167289938 (дата обращения 09.01.2025).
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ). КонсультантПлюс. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/?ysclid=m5tvza65l2749427859 (дата обращения 09.01.2025).
8. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (последняя редакция). КонсультантПлюс. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/?ysclid=m5tvvy2hxe9212327988 (дата обращения 09.01.2025).
9. Федеральный закон от 28.12.2024 г. № 514 ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации». Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/1310694590?ysclid=m5tvvhbjw257062282> (дата обращения 30.12.2024).
10. Законодательство об ответственности врачей нужно корректировать, считают медики. *Деловой Петербург*. Режим доступа: <https://www.dp.ru/a/2024/04/02/usluga-ili-pomoshh-cto-izmenit?ysclid=m5tkwg9utb538915904> (дата обращения 09.01.2025).
11. Ананченкова П. И., Тимченко Т. Н., В. Тонконог В. В. Неравенство в здравоохранении и проблема доступности лекарственных средств: роль медицинского туризма. М.: ООО «Русайнс»; 2024. 114 с.
12. Болбачан О. А., Ибраимова Д. Д., Кузнецов М. Ю. Экспорт медицинского образования на мировом рынке образовательных услуг. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(S2):1068–71.
13. Гурцкой Л. Д., Начкебия М. С., Тонконог В. В. Применение цифровых технологий в профессиональном образовании. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(3):453–9.
14. Снегирева Ю. Ю., Ананченкова П. И., Сейфиева Е. Н., Ковалева И. П., Стрижак М. С. Современные механизмы интеграции медицинских организаций в системе здравоохранения. *Про-*

блемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(6):1402–7.

Поступила 06.07.2024
Принята в печать 31.10.2024

REFERENCES

1. Why the law on partial decriminalization of medicine in Russia has become a breakthrough. *Metro Newspaper*. Available at: <https://www.gazetametro.ru/articles/pochemu-zakon-o-chastichnoj-dekriminalizatsii-meditsiny-v-rossii-stal-proryvom-18-12-2024?ysclid=m5tw4vbn3t769674150> (accessed 03.01.2025) (in Russian).
2. The Criminal Code of the Russian Federation dated 13.06.1996 No. 63-FZ (as amended on 28.12.2024) (with amendments and additions, intro. effective from 08.01.2025). *ConsultantPlus*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/?ysclid=m5tw41qd6i541036657 (accessed 09.01.2025) (in Russian).
3. A medical error was found in the law. *Kommersant*. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/6650105?ysclid=m5tw39c6ye177298040> (accessed 09.01.2025) (in Russian).
4. Draft Federal Law No. 580179-8 “On Amendments to the Federal Law “On the Fundamentals of Public Health in the Russian Federation” in Article 1 of the Law of the Russian Federation “On Consumer Rights Protection”. *Garant*. Available at: <https://base.garant.ru/76862869/?ysclid=m5tw2d2zff418120619> (accessed 10.01.2025) (in Russian).
5. The Law of the Russian Federation dated 07.02.1992 No. 2300-1 (as amended on 08.08.2024) “On Consumer Rights protection”. *ConsultantPlus*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/?ysclid=m5tw0b41x6537697674 (accessed 01.09.2025) (in Russian).
6. “Budget Code of the Russian Federation” dated 31.07.1998 No. 145-FZ (as amended on 26.12.2024) (with amendments and additions, intro. effective from 01.01.2025). *ConsultantPlus*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/?ysclid=m5tw1bt04y167289938 (accessed 01.09.2025) (in Russian).
7. The Civil Code of the Russian Federation (CC RF). *ConsultantPlus*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/?ysclid=m5tvza65l2749427859 (accessed 01.09.2025) (in Russian).
8. Federal Law “On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation” dated 29.11.2010 N 326-FZ (latest edition). *ConsultantPlus*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/?ysclid=m5tvvy2hxe9212327988 (accessed 09.01.2025) (in Russian).
9. Federal Law No. 514 FZ dated December 28, 2024 “On Amendments to the Criminal Code of the Russian Federation”. Electronic fund of legal and regulatory documents. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/1310694590?ysclid=m5tvvhbjw257062282> (accessed 12.30.2024) (in Russian).
10. Legislation on the responsibility of doctors needs to be adjusted, doctors say. *Business Petersburg*. Available at: <https://www.dp.ru/a/2024/04/02/usluga-ili-pomoshh-cto-izmenit?ysclid=m5tkwg9utb538915904> (accessed 09.01.2025) (in Russian).
11. Ananchenkova P. I., Timchenko T. N., Tonkonog V. V. Inequality in healthcare and the problem of accessibility of medicines: the role of medical tourism. Moscow: Rusains LLC; 2024. 114 p. (in Russian).
12. Bolbachan O. A., Ibraimova D. D., Kuznetsov M. Yu. Export of medical education in the global educational services market. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2024;32(S2):1068–71 (in Russian).
13. Gurtsoy L. D., Nachkebiya M. S., Tonkonog V. V. The use of digital technologies in professional education. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2023;31(3):453–9 (in Russian).
14. Snegireva Yu. Y., Ananchenkova P. I., Seifieva E. N., Kovaleva I. P., Strizhak M. S. Modern mechanisms of integration of medical organizations in the healthcare system. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2023;31(6):1402–7 (in Russian).