

Оригинальная статья

Врачебные ошибки: Понятийный аппарат и юридические последствия

[Жаппарова А.С.](#)

Received: 05.03.2026

Accepted: 25.04.2026

Published: 30.06.2026

Citation: Almira Zhapparova. Vrachebny'e oshibki: Ponyatijny`j apparat i yuridicheskie posledstviya (Medical errors: Conceptual framework and legal consequences) [in Russian]. Astana Medical Journal, 2026, 126(3), amj018. <https://doi.org/10.54500/2790-1203-2026-3-126-amj018>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



Ассоциированный профессор, Кафедра медицинского права, Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан.
E-mail: zhapparova.a@kaznmu.kz

Резюме

Введение. Цель, которая поставлена «медицинским законодательством» Республики Казахстан, состоит в обеспечении гражданам права на получение доступной и качественной медицинской помощи. Общеизвестно, что медицинская деятельность относится к числу профессий с высокой долей риска. Риски в медицине касаются как пациентов, так и самих медицинских работников. Для первых – это риск получить вред здоровью или наступление смерти. Для вторых – быть привлеченными к юридической ответственности. От того, как правильно и квалифицированно будет дана правовая оценка действиям, зависит и какие правовые последствия могут наступить для медицинского работника. Проблема ошибки в медицинской практике – это не только медицинский аспект деятельности, но и вопрос юридической оценки, способной существенно повлиять на профессиональное будущее медицинского работника. «Врачебная ошибка», «медицинская ошибка», «медицинская халатность» – понятия, которые не используются в тексте законодательных норм, но присутствуют в профессиональном речевом обороте. В действующий Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» введено такое понятие, как «медицинский инцидент», ранее не известное медицинскому законодательству. В этом смысле применяемый понятийный аппарат нуждается в четкости уяснения его содержания. В течение долгого времени правовая неурегулированность «врачебных ошибок» и проблем ответственности была, пожалуй, самым болезненным вопросом, начиная от терминологии и заканчивая вопросом, а надо ли их декриминализировать. Отсутствие конкретики в формулировках, размытость, расширительное толкование могут перевести ситуации правомерных действий в плоскость противоправных и наоборот. Понимание смысла применяемого понятийного аппарата в вопросах ошибочных действий медицинского работника – важнейшая задача, для того чтобы избежать осуждения невиновного. В статье анализируются сходные между собой категории, проводится разграничение от случаев неправомерных действий медицинских работников.

Ключевые слова: медицинская деятельность, медицинская ошибка, врач, пациент, медицинский инцидент, право, вина, ответственность.

1. Введение

Одно из неотъемлемых прав человека – право на охрану здоровья. Высокий профессионализм медицинского работника в сочетании с принципами деонтологии обеспечивают успешное лечение и выздоровление пациента. Но иногда ожидания желаемого результата не достигают своей цели.

По своей природе медицинская деятельность сопряжена с высокой долей риска. И риски в медицине касаются как пациентов, так и самих медицинских работников. Для первых – это риск получить вред здоровью или наступление смерти. Для вторых – быть привлеченными к юридической ответственности. Но не всегда вред, причиненный в ходе оказания медицинской помощи, связан с действиями врача, его виной. Судебная практика показывает, что выносятся не только обвинительные, но и оправдательные приговоры. От того, насколько правильно и квалифицированно будет дана правовая оценка действиям, зависит и какие правовые последствия могут наступить для медицинского работника. Актуальность выбранной темы мы видим в том, что проблема ошибки в медицинской практике – это не только медицинский аспект деятельности, но и вопрос юридической оценки, способной существенно повлиять на профессиональное будущее медицинского работника. В медицинской и юридической литературе присутствуют различные толкования по ошибкам в медицинской практике. «Врачебная ошибка», «медицинская ошибка», «медицинская халатность» – понятия, которые не используются в тексте законодательных норм, но присутствуют в профессиональном и бытовом речевом обороте. Их внешняя схожесть в названии порождает, с одной стороны, вопрос в их

дублировании. А, с другой, требует разграничения от случаев ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. В действующий Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» введено такое понятие, как «медицинский инцидент», ранее не известное медицинскому законодательству. В этом смысле применяемый понятийный аппарат нуждается в четкости уяснения его содержания.

В течение долгого времени правовая неурегулированность «врачебных ошибок» и следующих за этим проблем ответственности была, пожалуй, самым обсуждаемым вопросом, начиная от терминологии и заканчивая вопросом, а надо ли их декриминализировать.

В рамках настоящего обзора анализируются сходные между собой категории, проводится разграничение от случаев ненадлежащих действий медицинских работников, обосновывается целесообразность включения в медицинское законодательство дефиниции «медицинский инцидент».

Цель обзора: Показать, какие точки зрения существуют в части понимания ошибок в медицинской деятельности, и каким образом смысловое содержание понятийного аппарата может повлиять на правоприменительную практику. Достижение поставленной цели стало возможным через анализ понятия «врачебной ошибки», сопоставления его с «медицинским инцидентом»; разграничения со случаями ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником.

2. Материал и методы

Методологическую основу в ходе проведенного обзора составили те методы, которые были необходимы для достижения поставленной цели. Были применены как общенаучные (анализ, сравнение), так и специальные методы (формально-юридический, сравнительно-правовой). Учитывая множественность толкования исследуемого понятийного аппарата, поиск был обращен на

подбор и изучение научных статей и монографических работ, а также публикаций казахстанских и зарубежных авторов в таких наукометрических базах данных, как Scopus, РИНЦ. Примененный в обзоре формально-юридический метод позволил выявить различные подходы в понимании, что такое «врачебная ошибка», подтвердил правильность формализации «ошибок»

через юридическое закрепление «медицинского инцидента» для обеспечения правильной правоприменительной практики. Сравнительно-правовой метод способствовал проведению соотношения между нормами действующего законодательства и аналогичными нормами законодательства, утратившего свое действие. Применение эмпирического метода и метода сравнительного анализа дало возможность не только получить наглядную картину по статистике привлечения к уголовной ответственности за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, но и сравнить изменение динамики этого

правонарушения. В обзоре приведена диаграмма, отражающая число зарегистрированных правонарушений, число осужденных и оправданных лиц. Выборка сделана за период с 2020 года по 2025 год по всему Казахстану. Репрезентативность такой выборки позволила заключить, что в целом изменение динамики идет на понижение. Кроме того, были изучены некоторые судебные решения за этот же период. Теоретические положения, относящиеся к медицинскому инциденту и ненадлежащим профессиональным действиям медицинского работника, проиллюстрированы материалами местной судебной практики (метод кейс-стади).

3. Результаты и обсуждение

Постановка вопроса

Практическую медицину сложно отнести к абсолютно автономному направлению человеческой деятельности. Ведь здесь слились в единое русло профессиональные знания, достижения в области естественных наук, медицинских технологий, психологии и других областей. И в центре этого процесса находится человек с его проблемами физического состояния, душевными переживаниями и иногда человеческими страхами.

Право на охрану здоровья – неотъемлемое право человека. Оно закреплено как в действующей Конституции РК (ст.29), так и в принятой на Референдуме 15 марта 2026 г. Конституции РК (ст.32). Обращаясь за медицинской помощью, мы ожидаем, что она будет не просто оказана в срок, но будет также профессиональной и качественной. С медицинской точки зрения качество медицинской помощи – это «уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи» (п.п.180) п.1 ст. 1 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс РК о здоровье) 2020 г.) [1].

Но иногда развитие событий приобретает иное течение, когда по результатам оказанных медицинских услуг наступают последствия в виде ухудшения здоровья и иногда - с летальным исходом.

И в медицинской, и в юридической литературе поднимаются вопросы, связанные с неблагоприятным исходом лечения, и возможными юридическими последствиями [2-3]. К сожалению, даже высоко профессиональные действия в практической медицине иногда приводят к нежелательному результату. И в этом случае возникает задача правильно оценить действия на

соответствие законодательным нормам, стандартам оказания медицинской помощи и протоколам лечения, иным нормативным правовым актам. Мы придерживаемся позиции о необходимости максимальной формализации понятий в праве, когда это возможно. Это позволит исключить недопонимание сущности, двойственности толкования.

Медицина – особый вид деятельности, сопряженный с высокой долей риска и возможными ошибками. 17 ноября 2025 года в Республике Казахстан принят Закон «Об искусственном интеллекте» [4]. Повсеместное внедрение искусственного интеллекта во все сферы человеческой деятельности, включая и медицину, также не дает абсолютных гарантий исключения ошибочных действий. Заслуживает внимания анализ, проделанный коллективом соавторов о регулировании искусственного интеллекта через междисциплинарный подход в социально-правовых преобразованиях [5]. Так сложилось, что в практической деятельности любые недочеты и промахи при оказании медицинской помощи называют врачебной ошибкой. Откуда пошел этот термин? Ведь в законодательстве и прошлого, и нынешнего времени он никогда не использовался и не используется. Не в этом ли и состоит поливариантность его толкования. Чтобы разобраться, обратимся к толковому словарю В.Даля. Он указывает, что «ошибаться, значит погрешить в чем-то; думать, говорить или делать что ошибочно, не так как есть, как должно, неверно, неправильно. Ошибка - погрешность, неправильность, неверность, промах, огрех; обмолвка, либо недоразуменье; дурное, ошибочное распоряжение или поступок:

неумышленный проступок, или невольное, ненамеренное искажение чего-либо» [6].

И в период действия первого Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» 2009 года, и в период разработки проекта действующего кодекса, да и в настоящее время продолжает использоваться такое выражение как «врачебные ошибки». Гораздо реже их именуют «медицинские ошибки». Скорее это некий устоявшийся речевой оборот. Хотя непрофессиональными, ошибочными могут быть не только действия врача, но и медицинских работников со средним профессиональным образованием. Это вытекает из подпунктов 67) и 73) п.1 ст.1 первого Кодекса РК о здоровье (утратил свое действие), а также подпунктов 154) и 184) п.1 ст.1 действующего Кодекса РК о здоровье. В этих нормах закреплено, что медицинская деятельность означает профессиональную деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование.

Под врачебными/медицинскими ошибками понимали, да и понимают сейчас определенные упущения в профессиональном смысле со стороны врачей, медицинских сестер, анестезиологов и других медицинских работников. Ошибки в медицинской практике – это не узко географическое явление. В научных публикациях часто можно было встретить отсылку к статистике таких ошибок за рубежом, где отмечалось, что никто, даже успешные в вопросах здравоохранения страны, не лишены таких ошибок [7]. Но суть вопроса состоит в том, чтобы понять, какое именно содержание вкладывается в это понятие.

Что представляют собой такие ошибки? Означают ли они, что в таких действиях можно усмотреть нарушения стандартов оказания медицинской помощи, протоколов лечения? Есть ли вина медика в этом случае? И, если на эти вопросы дать утвердительный ответ, то тогда мы имеем дело с преступным деянием, хотя и носящим неосторожный характер. Или ошибки - это все же те случаи, когда неблагоприятный результат оказания медицинской помощи лежит за границами поведения врача, и тогда вопрос ответственности не должен стоять.

Проблема понимания «ошибок» в медицинской практике - это вопрос не сегодняшнего и не вчерашнего дня. Еще в 2013 году в публикации «Правовые аспекты врачебной ошибки» [8] мы останавливались подробно на этом моменте, отмечая, что в литературе было приведено множество подходов к пониманию этого явления [9-11]. Но даже

при таком многообразии научных подходов они сводились к главному – к добросовестному заблуждению врача относительно своих профессиональных действий. А что означает заблуждение? Вновь обратимся к толковому словарю В. Даля. «Заблуждение ошибочное мнение, ложное понятие, погрешительная уверенность в чем» [12]. Если применить данный смысл к нашему вопросу, то его надо понимать таким образом, что врач уверен в истинности своих действий, считая их правильными. Это подтверждает высказанные в теории взгляды ученых на понимание сути добросовестного заблуждения. Если это объяснить с правовой позиции, то в действиях врача или иного медицинского работника нет одного из главных признаков - вины. Уголовно-правовая доктрина стоит на позиции субъективного вменения, то есть ответственности только при наличии одной из форм вины – умысла или неосторожности.

Наряду с этим, врачебными ошибками называли и продолжают называть сейчас действия, связанные с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей, которое привело к причинению вреда здоровью или жизни. Отождествление разных по своей сущности деяний способно привести к ошибочным правовым последствиям. Если в случае добросовестного заблуждения, когда отсутствует вина, как одна из предпосылок ответственности, последняя исключается, то при недобросовестном исполнении профессиональных обязанностей, приведших к наступлению последствий, ответственность презюмируется. Ссылка медицинского сообщества на то, что действия медицинского работника не носили умышленного характера, не может быть принята во внимание, так как в уголовном праве ответственность предусмотрена как за умышленные, так и неосторожные деяния.

Наряду с «врачебной/медицинской ошибкой» в профессиональном и общеупотребимом обороте присутствует и такое выражение, как «медицинская халатность». Еще раз отметим, что ни первое, ни второе никогда не использовались ни в «медицинском», ни в административном, ни в уголовном законодательстве. Еще в период разработки действующего УК РК мы предлагали ввести к статье 317 УК примечание, где бы было отражено, при каких обстоятельствах действия медицинского работника не являются преступными, хотя и был причинен вред здоровью или жизни [8].

Медицинский инцидент и ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей

Полагаем, что отсутствие законодательной дефиниции «врачебной/медицинской ошибки» предопределило включение в Кодекс РК о здоровье 2020 г. такой дефиниции, как «медицинский инцидент». Это в значительной степени способствует правильному разграничению правомерных, хотя и сопровождающихся причинением вреда здоровью действий, и противоправных действий медработников. В соответствии с п. 1 ст.270-3 «Медицинским инцидентом является событие, связанное с оказанием медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением от нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, а также привести к смерти пациента, за исключением случаев, предусмотренных административным и уголовным законодательством Республики Казахстан». Проанализировав данную норму, можно выделить три обязательных условия:

1) с профессиональной точки зрения должны отсутствовать какие-либо нарушения со стороны медицинского работника. Осуществление медицинской деятельности должно четко основываться на существующих стандартах оказания медицинской помощи и протоколах лечения;

2) наличие обстоятельств, не связанных с непосредственной деятельностью врача или иного медицинского работника, но меняющих ход развития причинной связи. Например, наступление смерти в результате анафилактического шока, обусловленного патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство;

3) наконец, действия медицинского работника не должны содержать признаков противоправного деяния, подпадающих под административное или уголовное законодательство.

Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 г. [13] были утверждены Правила определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа. На тот момент в документе не был определен круг медицинских событий, которые можно отнести к медицинскому инциденту. Приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 26 июня 2024 г. № 31 (введены в действие с 23.10.2024) [14] внесены изменения в редакцию пункта 3. Внесенными поправками предусмотрен перечень из двадцати обстоятельств,

которые относятся к медицинскому инциденту. Например, он включает:

- анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство (Т88.6);

- аллергическая реакция на адекватно назначенное и правильно введенное лекарственное средство (Т88.7);

- неблагоприятная реакция, вызванная хирургическим и терапевтическим вмешательством (Т88.9);

- осложнения хирургических процедур во время беременности, родов и в послеродовом периоде (О00-О99);

- осложнения, обусловленные ортопедическими устройствами, имплантатами и трансплантатами (Т82-85);

- отказ и отторжение пересаженных органов и тканей (Т86)

- отравление и токсическое действие лекарственных средств и химических веществ (Т36-Т65);

- осложнения, связанные с сердечными и сосудистыми устройствами, имплантатами и трансплантатами (Т82);

- отмирание и отторжение пересаженных органов и тканей (Т86);

- перелом кости, связанный с введением ортопедического имплантата, суставного протеза или костной пластины (М96.6);

- несовместимость между пациентом и лекарственным средством;

- несовместимость между пациентом и медицинским изделием и др.

Если же причинение вреда здоровью было вызвано, например, непрофессиональными действиями, повлекшими за собой причинение вреда здоровью, речь пойдет уже о неправомерных действиях с возможностью привлечения к административной или уголовной ответственности.

Показательно в этом смысле дело по обвинению акушер-гинеколога, которое завершилось вынесением оправдательного приговора.

Л-Ф., была предана суду по обвинению в совершении уголовного правонарушения, предусмотренного ч. 3 ст. 317 УК РК [15]. Л. работала в должности акушер-гинеколога. 16.04.2019г. Н. обратилась в ТОО «Медицинский центр «Х» за медицинской консультацией и прохождением лечения. Первичный осмотр потерпевшей Н. провела старший врач центра - акушер-гинеколог Ш., в ходе которого ею выставлен первичный предварительный

диагноз: «Первичное бесплодие. Хронический сальпингоофорит. Микрогнатия». Был составлен план обследования, с назначением лекарственных средств. 01.05.2019 г. Н. повторно осмотрена врачом Ш., в результате произведена вакуум аспирация полости матки пациента, удален полип и назначено дальнейшее лечение. 27.05.2019 г. Н. осмотрена врачом Л. и по результатам осмотра назначено лечение и прием лекарственных препаратов. 14.10.2019 г. примерно в 15.00 ч. Н. находилась на приеме у врача Л., которая с согласия пациента назначила проведение диагностической процедуры – гистеросальпингографии (гидротубация). В этот же день около 16.15 ч., за 30 мин. до планируемой диагностической процедуры пациенту Н., в процедурном кабинете центра медицинской сестрой К. с целью обезболивания введен лекарственный препарат «Кеторолак» 2,0 мл. Затем, начиная с 16.45 в течение 7-8 минут, под контролем УЗИ, врачом Л. проведена гидротубация, путем введения 0,5% раствора метронидазола, дробно по 20,0 мл дважды, всего 40 мл. После окончания данной процедуры, примерно в 16.55 ч. Н. встала с кушетки и, пересев на стул, потеряла сознание. В 17.59 ч. Н. скончалась на месте происшествия, до приезда скорой помощи.

Согласно выводам судебно-медицинских экспертов, смерть Н. наступила от анафилактического шока в результате введения лекарственного препарата метронидазол-АКОС (метрогил) через половые пути, в ходе диагностической процедуры гидротубации.

Органы досудебного расследования исходили из того, что Л. грубо нарушила Клинический протокол №10 от 04.07.2014г., необоснованно применила лекарственный препарат Метронидазол-Акос внутриматочно, одномоментно с большой скоростью и в большом количестве, под давлением 40 мл, что могло вызвать разрыв маточных труб и болевой шок, при этом не сделала пробы на введенный лекарственный препарат.

В ходе судебного разбирательства предъявленное Л. обвинение не нашло своего бесспорного подтверждения. 14 октября 2019 года пациентка пришла на приём с анализами обследования. В этот день проведено УЗИ, патологии не выявлено. В этот день, согласно Клиническому протоколу, был проведен перечень основных диагностических мероприятий: сбор соматического, гинекологического и репродуктивного анамнеза. Н. отрицала аллергию на что-либо. Объем предварительного обследования пациента, который требовался до диагностической процедуры гидротубация, указанный в пункте 2 Клинического

протокола, выполнен в полном объеме, о чем имеются сведения в записи врача. Аллергологический анамнез пациента был собран в полном объеме, о чем внесена сведения в запись по приему врача. Гидротубация проведена согласно разработанного в клинике Стандарта. До этого времени в клинике уже проведены более 300 процедур гидротубации с использованием препарата метрогил и летальных исходов либо неудачно завершившихся процедур не зафиксировано. Убедившись в отсутствии противопоказаний, пациентку направили в процедурный кабинет для получения обезболивающего укола. Выбор обезболивающего препарата медсестра К. сделала самостоятельно, при этом не согласовала с Л. как с лечащим врачом. О том, что медсестра процедурного кабинета К. вместо «кетонала 1,0 мл» ввела «кеторолак в объеме 2,0 мл», подсудимой стало известно после смерти Н. из записи в журнале.

Суд, ссылаясь на ст.1 Кодекс РК о здоровье в части понимания, что такое Клинический протокол, а также Стандарт в области здравоохранения, пришел к выводу, что подсудимая Л. провела процедуру гидротубации, руководствуясь стандартом лечения и диагностики женского бесплодия, разработанного в клинике «Х».

Л. не могла предвидеть наступление последствий в виде смерти пациентки. Ранее пациент Н. принимала метронидазол, и это не сопровождалось аллергической реакцией. Сама пациентка не сообщила об аллергии на препараты, дала согласие на проведение процедуры, будучи ознакомленной с возможными рисками. Доводы о том, что анафилактический шок возник из-за применения метронидазола, не доказаны, носят противоречивый и предположительный характер. Экспертными заключениями не установлено, какое именно вещество выступило аллергеном для развития внезапного анафилактического шока.

При таких обстоятельствах суд посчитал предъявленное подсудимой обвинение необоснованным и пришел к выводу о необходимости признать Л. невиновной по ст.317 ч.3 УК РК и оправдать ее за недоказанностью в совершении уголовного правонарушения.

Принимая такое решение, суд исходил из отсутствия вины врача Л, а также исполнения ею профессиональных обязанностей в полном соответствии с медицинскими требованиями, вытекающими из протокола лечения и Стандарта оказания медицинской помощи.

С учетом изложенных обстоятельств приведенный пример можно рассматривать как случай медицинского инцидента.

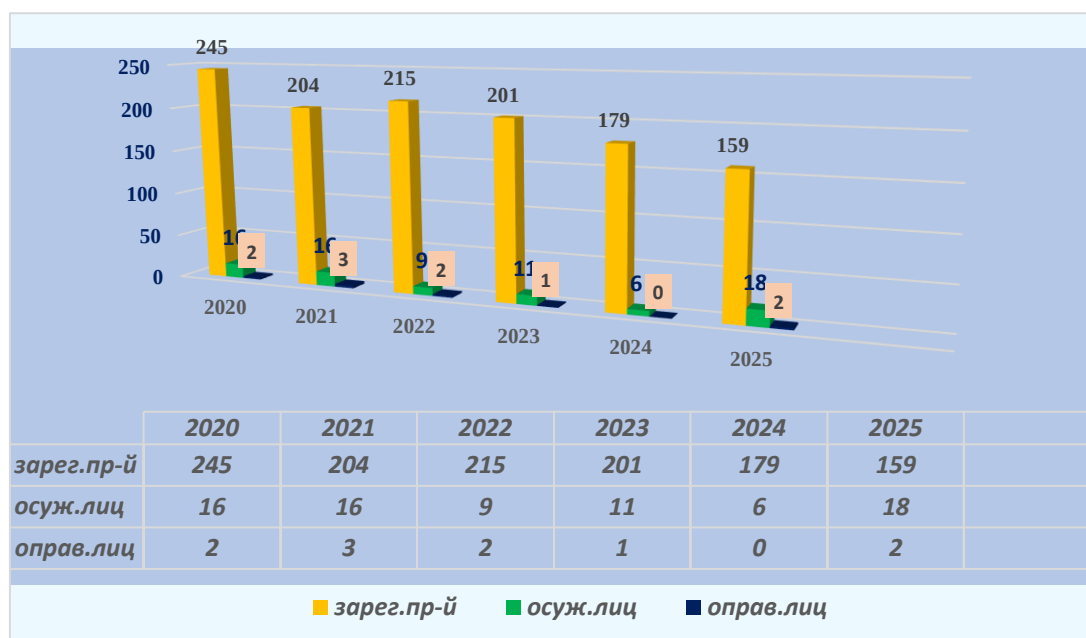
В судебно-следственной практике «Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи» (ст.80 КоАП РК) и «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» (ст.317 УК РК) являются наиболее распространенными.

Ниже представлена таблица статистических данных по числу зарегистрированных уголовных правонарушений по ст.317 УК, количеству

осужденных и оправданных лиц за период с 2020 по 2025 годы [16]. Приведенные цифры наглядно свидетельствуют, что наметилась устойчивая тенденция к снижению числа регистрируемых в Едином реестре досудебного расследования уголовных правонарушений, подпадающих под ст.317 УК РК. Пожалуй, единственным исключением можно назвать 2025 год, когда на фоне значительного снижения числа зарегистрированных правонарушений, несколько возросло число осужденных лиц за данное уголовное правонарушение.

Диаграмма 1

Статистика зарегистрированных правонарушений по ст.317 УК, числе осужденных и оправданных лиц за 2020-2025 гг.
(по данным КПСиСУ ГП РК)



Из приведенных данных видно, что нельзя говорить о массовых осуждениях медицинских работников по указанному уголовному правонарушению. Напротив, между числом зарегистрированных деяний и количеством осужденных лиц присутствует достаточно большой разрыв. Чем это можно объяснить? На наш взгляд, можно предположить наличие несколько факторов:

- 1) Примирение сторон на этапе досудебного расследования;
- 2) Прекращение дела в порядке заключенного медиативного соглашения;
- 3) Недоказанность вины медицинского работника;

- 4) Отсутствие причинной связи между наступившими последствиями и действиями медицинского работника.

Последнее время высказываются суждения о необходимости декриминализации статьи 317 УК. В частности, Г. Русанов считает уголовное преследование врачей неэффективным. Свою позицию он объясняет двумя моментами. По его мнению, врачи, проводящие судебно-медицинскую экспертизу, далеко не всегда готовы подтвердить вину своего коллеги. И, во-вторых, порой трудно установить, кто именно совершил ошибку [17].

Не согласимся с высказанной точкой зрения. Во-первых, надо четко различать, что такое врачебная/медицинская ошибка, какое содержание в

нее вложено, и что такое ненадлежащие действия медицинского работника. Во-вторых, оценивать неэффективность уголовно-правового запрета только на том основании, что есть трудности поиска доказательной базы, выглядит несколько упрощенно. Получается, если есть сложности поиска доказательств, то нет необходимости и в криминализации деяния. И даже, если рассматривать в качестве альтернативы меры гражданско-правовой ответственности, то и в этом случае вина врача должна быть установлена. Серьезные размышления по вопросу эффективности уголовно-правовой нормы представлены в статье «Проблемы оценки эффективности уголовно-правовой нормы, направленной на предупреждение преступности в Республике Казахстан» [18].

Нельзя говорить о неэффективности преследования только потому, что имеются недоработки профессионального и этического характера. Да, особенность «медицинских» дел заключается в том, что порой пациент прибегает к помощи различных медицинских организаций. И в таких случаях не просто определить, на каком именно этапе произошли упущения профессионального характера, повлекшие причинения вреда здоровью, что в свою очередь, затрудняет установление причинной связи. Но это не означает, что трудности расследования должны выступать как аргумент в пользу декриминализации недобросовестных действий медицинских работников.

Важность разграничения ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей и медицинского инцидента во многом связана с тем, что между понятием медицинская/врачебная ошибка и преступной недобросовестностью врача иногда ставили знак равенства. Решая вопрос о разграничении неправомерных действий (медицинский инцидент) от неправомерных действий (ст.317 УК), необходимо исходить из совокупности признаков. Привлечение к уголовной ответственности по ст. 317 УК РК требует установить не только факт непрофессиональных, ненадлежащих действий медицинского работника. Необходимым условием является установление, что действия медицинского работника содержали элементы неосторожной формы вины, что наступили последствия в виде причинения вреда средней тяжести, тяжкого вреда здоровью, смерти пациента, наступления смерти двух и более лиц, а также установления причинной связи между этими последствиями и ненадлежащими действиями медицинского работника. Установление вины – это важная предпосылка для решения вопроса об

ответственности, поскольку это один из критериев разграничения медицинского инцидента и небрежно-недобросовестных действий.

Приведем еще один пример, когда причиной смерти стал анафилактический шок. Однако в данном случае, говорить о невиновных действиях не приходится.

02.02.2025 г. М. Вместе с супругом А. Обратились к врачу Ц., который выписал назначение и предложил проехать в его процедурный кабинет. Они купили в аптеке препараты и приехали в 10.00 часов в процедурный кабинет. М. Отдала купленные лекарства И. Потерпевшая с мужем заняли две кушетки. Медсестра И. Набрала полный шприц и сказала, что сделает пробу. Затем она подошла к А. И вколола ему в ягодичу «Цефтриаксон». На вопрос М., почему медсестра И. Не делает пробу, последняя ответила, что она сделала пробу в ягодичную область, и по протоколу так делается. А. Стало плохо, и он вышел в туалет. Мужчина спустился к лестнице и упал. У А. На теле стала высыпать крапивница, которая быстро распространялась. Медсестра И. Надела ему кислородную маску и сделала внутривенно димедрол. Она должна была сделать адреналин, но в процедурном кабинете его не было. Тогда она сделала уколы алергопресс, преднизолон и дексаметазон. Затем И. Вызвала скорую помощь. Фельдшер сделал инъекцию адреналина. А. Пришел в себя, давление было 60 на 30. После этого А. Погрузили в карету скорой помощи. Которая повезла А. В больницу, где он скончался.

Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы причиной смерти А. Явился анафилактический шок, развившийся в результате введения лекарственного препарата «Цефтриаксон».

Проверка Департамента Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК показала, что был нарушен ряд приказов МЗ РК, протокол диагностики и лечения «Лекарственная гиперчувствительность (лекарственная аллергия)», аллергологический анамнез перед введением препарата не собран, так же выбран неправильный метод пробной инъекции «Цефтриаксон», вместо правильного метода «внутрикожной инъекции» препарат был введен внутримышечно. Исходя из вышеизложенного можно считать, что при соблюдении вышеуказанных требований, у сотрудников процедурного кабинета была возможность своевременного диагностирования и предотвращения развития анафилактического шока у пациента А.

Согласно консультационному заключению, если пациент ранее получал данный медицинский

препарат и у него не развивались нежелательные явления (аллергическая реакция), то это не означает, что при повторном введении данного препарата не может произойти аллергическая реакция, так как в ряде случаев может быть скрытая сенсibilизация, когда пациент не помнит или не знает о предшествующем контакте с лекарственным препаратом. Максимальный период сенсibilизации не выделяют, так как аллергическая реакция может развиваться и на препарат, который применяют неоднократно. Исходя из вышеизложенного, экспертная комиссия считает, что сотрудники процедурного кабинета при соблюдении стандартов и требовании при использовании лекарственного препарата «Цефтриаксон» могли предвидеть реакцию организма пациента А.

Суд согласился с квалификацией стороны обвинения по ч.3 ст.317 УК, так как медицинская сестра И. Совершила ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного и недобросовестного отношения к ним, повлекшие по неосторожности смерть человека и признал ее виновной в данном уголовном правонарушении [19].

В приведенных двух примерах мы видим, что причиной смерти стал анафилактический шок. Лекарственные препараты могут вызвать развитие побочных явлений, в том числе анафилактический шок. Но считать данное обстоятельство, исключая ответственность во всех случаях, как мы видим, нельзя. Если медицинский работник в

ходе выполнения своих обязанностей допустил отступление от существующих правил и требований, регламентированных нормативными правовыми актами, анафилактический шок, как непредвиденный побочный эффект лекарственного препарата, не дает оснований для освобождения от ответственности. То есть не может быть признан медицинским инцидентом.

От четкости разграничения медицинского инцидента и недобросовестного выполнения профессиональных обязанностей зависит и такой важный практический вопрос, как возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности. На это обращают внимание также авторы статьи Problems and prospects of implementing legal protection for medical professionals through professional liability insurance [20] и Тлембаева Ж.У. в своей публикации по проблемам страхования профессиональной ответственности медицинских работников [21]. Страховым случаем признается факт причинения вреда жизни и здоровью пациента в связи с осуществлением медицинской деятельности, т.е. при совершении неправомерных действий. Медицинский инцидент не является страховым случаем.

В настоящей статье обозначен лишь один важный медико-правовой вопрос, затрагивающий интересы как пациента, так и врача.

4. Выводы

Пациент, обращаясь за помощью, не вникает в тонкости законодательных медицинских формулировок. Они ему зачастую не понятны. И в случаях причинения вреда здоровью пациенты чаще всего движимы эмоциональной стороной, требуя привлечь к ответственности виновных. Профессиональная взвешенная оценка каждого случая, связанного с причинением вреда, должна дать ответы на ряд вопросов: были ли допущены профессиональные ошибки; имелись ли отступления от соблюдения стандартов оказания медицинской помощи и протоколов лечения, каких-либо иных инструкций при оказании медицинской помощи; насколько правильным было назначенное лечение, и был ли предотвращен наступивший вред. Терминологическая четкость и определенность понятий, используемых в законодательстве, может

рассматриваться как необходимая предпосылка для правильного разрешения ряда правовых вопросов. Введение в Кодекс РК о здоровье дефиниции «медицинский инцидент», по нашему мнению, ставит точку в спорах и дискуссиях о врачебных ошибках, учитывая, что ни «врачебная», ни «медицинская» ошибка не применяются в юридической технике медицинского, административного и уголовного законодательства. Они не относятся к числу деяний, преследуемых в уголовном или административном порядке. «Медицинский инцидент» - случай медицинской деятельности, не содержащий элементов противоправного деяния, а следовательно, исключая привлечение к административной или уголовной ответственности, в то время как наличие вины при ненадлежащем исполнении

профессиональных обязанностей – дает основание для такой ответственности. Статистика осуждения за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником не дает оснований говорить о растущей динамике лиц, в отношении которых выносятся обвинительные приговоры.

Таким образом, понимание содержания используемого понятийного аппарата имеет не просто теоретическое, но и важное практическое значение.

Конфликт интересов: Отсутствует.

Финансирование: Написание статьи не потребовало финансирования.

Вклад авторов: Статья написана единолично.

Литература

1. Kodeks Respubliki Kazakhstan. (2020). *O zdorov'e naroda i sisteme zdavookhraneniya: ot 7 iyulya 2020 goda № 360-VI ZRK* (Code of the Republic of Kazakhstan on public health and healthcare system) [in Russian].
2. Malysheva, Yu. Yu. (2022). Genesis ponyatiya vrachebnoi oshibki i ego otrazhenie v otechestvennom i zarubezhnom ugovnom zakonodatel'stve (Genesis of the concept of medical error and its reflection in domestic and foreign criminal legislation) [in Russian]. *Gumanitarnye i politiko-pravovye issledovaniya*, 4(19). <https://cyberleninka.ru/article/n/genezis-ponyatiya-vrachebnoy-oshibki-i-ego-otrazhenie-v-otchestvennom-i-zarubezhnom-ugovnom-zakonodatelstve>
3. Tlembayeva, Zh. U., Zhapparova, A. S., et al. (2025). *Zashchita prav meditsinskikh i farmatsevticheskikh rabotnikov: Prakticheskoe rukovodstvo* (Protection of the rights of medical and pharmaceutical workers: Practical guide) [in Russian]. Astana.
4. Zakon Respubliki Kazakhstan. (2025). *Ob iskusstvennom intellekte: ot 17 noyabrya 2025 goda № 230-VIII* (Law of the Republic of Kazakhstan on artificial intelligence) [in Russian].
5. Zhaltyrbayeva, R., Jangabulova, A., Suleimenova, S., Saimova, Sh., & Tlembayeva, Zh. (2025). Legal challenges of regulating artificial intelligence in law enforcement, taking into account the interdisciplinary approach to socio-legal transformations. *Social & Legal Studios*, 8(2), 118–130. <https://doi.org/10.32518/sals2.2025.118>
6. Dahl, V. I. (n.d.). *Tolkovyi slovar' V. Dalya online* (Explanatory dictionary of the living Great Russian language) [in Russian]. Retrieved March 25, 2026, from <https://slovardalja.net/word.php?wordid=21273>
7. Chernikov, E. E., Zaretskii, M. M., & Chernikova, N. M. (2009). Vrachebnaya oshibka: nevezhestvo ili khalatnost'? (Medical error: Ignorance or negligence?) [in Russian]. *Ukrains'kyi Medychnyi Chasopys*, 2(70). <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-2695-vrachebnaya-oshibka-nevezhestvo-ili-xalatnost>
8. Zhapparova, A. S. (2013). Pravovye aspekty vrachebnoi oshibki (Legal aspects of medical error) [in Russian]. *Qūyq zhane Memleket. Pravo i Gosudarstvo. Law and State*, 4(61), 82–85.
9. Stetsenko, S. G., Pishchita, A. N., & Goncharov, N. G. (2004). *Ocherki meditsinskogo prava* (Essays on medical law) [in Russian]. Moscow: TsKB RAN.
10. Ponkin, I. V., & Ponkina, A. A. (2021). *Defekty okazaniya meditsinskoi pomoshchi* (Defects in medical care provision) [in Russian]. GEOTAR-Media.
11. Sharabchiev, Yu. T. (2013). Vrachebnye oshibki i defekty okazaniya meditsinskoi pomoshchi: Sotsial'no-ekonomicheskie aspekty i poteri obshchestvennogo zdorov'ya (Medical errors and defects in medical care: Socio-economic aspects and public health losses) [in Russian]. *Mezhdunarodnye obzory: Klinicheskaya praktika i zdorov'e*, 6. <https://cyberleninka.ru/article/n/vrachebnye-oshibki-i-defekty-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-sotsialno-ekonomicheskie-aspekty-i-poteri-obshchestvennogo-zdorovya>
12. Dahl, V. I. (n.d.). *Tolkovyi slovar' zhivogo velikorusskogo yazyka* (Explanatory dictionary of the living Great Russian language) [in Russian]. <https://slovardalja.net/word.php?wordid=8190>
13. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. (2020, October 22). *Ob utverzhdenii pravil opredeleniya sluchae (sobytii) meditsinskogo intsidenta, ikh ucheta i analiza: Prikaz № KP ДСМ-147/2020* (On approval of the rules for determining cases (events) of medical incidents, their registration and analysis) [in Russian]. <https://adilet.zan.kz>
14. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. (2024, June 26). *O vnesenii izmenenii v prikaz Ministra zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 22 oktyabrya 2020 goda № KP ДСМ-147/2020*. <https://adilet.zan.kz>
15. Bank sudebnykh aktov za 2025 g. (2025). *Bank of court decisions for 2025*. <https://office.sud.kz/form/courtActs/index.xhtml>

16. Komitet po pravovoi statistike i spetsial'nym uchetam GP RK. (2026). *Statisticheskie otchety za 2020–2025 gg.* (Statistical reports for 2020–2025) [in Russian]. <https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics>
17. Stolyarchuk, A. (2018, August 27). *Sledstvie vedut glavvrachi. Kak ustroena mirovaya praktika razbora vrachebnykh oshibok* (Chief physicians conduct investigations: How the global practice of analyzing medical errors works) [in Russian]. <https://rusfond.ru/history/001>
18. Kalkaeva, N. B., & Izbasova, A. B. (2015). Problemy otsenki effektivnosti ugovovno-pravovoi normy, napravlennoi na preduprezhdenie prestupnosti v Respublike Kazakhstan (Problems of assessing the effectiveness of criminal law norms aimed at preventing crime in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. *Vestnik KazNU. Seriya yuridicheskaya*, 76(4), 332–330. <https://bulletin-law.kaznu.kz/index.php/journal/issue/view/20>
19. Bank sudebnykh aktov za 2025 g. (2025). *Bank of court decisions for 2025.* <https://office.sud.kz/form/courtActs/documentList.xhtml>
20. Tlembayeva, Zh., & Akhmetoldinova, N. (2025). Problems and prospects of implementing legal protection for medical professionals through professional liability insurance. *Journal of Health Development*, 60(3). <https://doi.org/10.32921/2663-1776>
21. Tlembayeva, Zh. U. (2025). Strakhovanie professional'noi otvetstvennosti meditsinskikh rabotnikov kak mekhanizm zashchity prava na okhranu zdorov'ya (Professional liability insurance of medical workers as a mechanism for protecting the right to health care) [in Russian]. *Vestnik Instituta Zakonodatel'stva i Pravovoi Informatsii Respubliki Kazakhstan*, 80(3), 317–324. https://doi.org/10.52026/2788-5291_2025_80_3_317

Дәрігерлік қателер: Түсінік аппараты және заңдық салдары

[Жаппарова А.С.](#)

¹ Қауымдастырылған профессор, Медициналық құқық кафедрасы, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: zhapparova.a@kaznmu.kz

Түйіндеме

Кіріспе. Қазақстан Республикасының «медициналық заңнамасында» қойылған мақсат азаматтардың қолжетімді және сапалы медициналық көмек алу құқығын қамтамасыз ету болып табылады. Медициналық қызмет тәуекел үлесі жоғары кәсіптер қатарына жататыны жалпыға белгілі. Медицинадағы қатерлер пациенттерге де, медицина қызметкерлерінің өздеріне де қатысты. Біріншісі - денсаулыққа зиян келтіру немесе өлім қаупі. Екіншісі үшін - заңды жауапкершілікке тартылу. Іс-әрекеттерге құқықтық баға дұрыс және білікті берілуіне медициналық қызметкер үшін қандай құқықтық салдарлар болуы мүмкін екендігі де байланысты. Медициналық практикадағы қателік проблемасы - бұл қызметтің медициналық аспектісі ғана емес, сонымен қатар медицина қызметкерінің кәсіби болашағына елеулі әсер ететін заңдық бағалау мәселесі. «Дәрігерлік қате», «медициналық қате», «медициналық немқұрайлылық» - заңнамалық нормалардың мәтінінде пайдаланылмайтын, бірақ кәсіби сөз айналымында болатын ұғымдар. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының қолданыстағы Кодексіне бұрын медициналық заңнамаға беймәлім «медициналық инцидент» деген ұғым енгізілді. Осы мағынада қолданылатын ұғымдық аппарат оның мазмұнын нақтылауды қажет етеді. Ұзақ уақыт бойы «дәрігерлік қателіктер» мен жауапкершілік проблемаларының құқықтық реттелмегендігі терминологиядан бастап, оларды қылмыстық сипаттан арылту керек пе деген сұраққа дейін ең ауыр сұрақ болып келген шығар. Тұжырымдарда нақтылықтың жоқтығы, бұлыңғырлық, кеңейтілген түсіндіру құқыққа қарсы және керісінше құқыққа қарсы іс-қимылдар жағдайларын ауыстыруы мүмкін. Медицина қызметкерінің қате әрекеттері мәселелерінде қолданылатын түсінік аппаратының мағынасын түсіну - кінәсіз соттауды болдырмау үшін маңызды міндет. Мақалада өзара ұқсас санаттар талданады, медицина қызметкерлерінің заңсыз әрекеттері жағдайларынан ажырату жүргізіледі.

Түйін сөздер: медициналық қызмет, медициналық қате, дәрігер, пациент, медициналық инцидент, құқық, кінә, жауапкершілік.

Medical errors: Conceptual framework and legal consequences

[Almira Zhapparova](#)

¹ Associate Professor, Department of Medical Law, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan. E-mail: zhapparova.a@kaznmu.kz

Abstract

Background. The goal set by the "medical legislation" of the Republic of Kazakhstan is to ensure citizens the right to receive affordable and high-quality medical care. It is well known that medical activity is one of the professions with a high share of risk. Risks in medicine concern both patients and medical workers themselves. For the former, this is the risk of harm to health or the onset of death. For the second - to be held legally liable. How correctly and skillfully a legal assessment of actions will be given depends on what legal consequences may arise for a medical worker. The problem of error in medical practice is not only a medical aspect of the activity, but also a matter of legal assessment that can significantly affect the professional future of a medical professional. "Medical error," "medical error," "medical negligence" - concepts that are not used in the text of legislative norms, but are present in professional speech circulation. The current Code of the Republic of Kazakhstan "On the Health of the People and the Health Care System" introduced such a concept as "medical incident," previously unknown to medical legislation. In this sense, the applied conceptual apparatus needs clarity of its content. For a long time, the legal unsettlement of "medical errors" and liability problems was perhaps the most painful question, ranging from terminology to the question of whether they should be decriminalized. The lack of specificity in the wording, vagueness, and broad interpretation can translate situations of lawful actions into unlawful ones and vice versa. Understanding the meaning of the applied conceptual apparatus in matters of erroneous actions of a medical worker is the most important task in order to avoid the conviction of an innocent. The article analyzes similar categories, distinguishes from cases of illegal actions of medical providers.

Keywords: medical practice, medical error, physician, patient, medical incident, law, culpability, liability.