

Вокруг книг

УДК 340+614 (1*AU:1*CH:1*JP:1*KR:1*SG)

DOI: 10.31249/kgt/2025.02.12

Национальное законодательство в сфере врачебной ответственности (опыт Австралии, Китая, Японии, Южной Кореи и Сингапура)

Елена Васильевна АЛФЕРОВА

кандидат юридических наук, ведущий научный сотрудник, заведующая Отделом правоведения

Институт научной информации по общественным наукам РАН (ИНИОН РАН)

Нахимовский проспект, д. 51/21, г. Москва, Российская Федерация, 117418

E-mail: ealf@list.ru

ORCID: 0000-0003-1630-1070

Елена Вячеславовна СКУРКО

кандидат юридических наук, старший научный сотрудник Отдела правоведения

Институт научной информации по общественным наукам РАН (ИНИОН РАН)

Нахимовский проспект, д. 51/21, г. Москва, Российская Федерация, 117418

E-mail: e.skurko@mail.ru

ORCID: 0009-0004-1139-951X

ЦИТИРОВАНИЕ: Алферова Е.В., Скурко Е.В. Национальное законодательство в сфере врачебной ответственности (опыт Австралии, Китая, Японии, Южной Кореи и Сингапура) // Контуры глобальных трансформаций: политика, экономика, право. 2025. Т. 18. № 2. С. 206–221.

DOI: 10.31249/kgt/2025.02.12

Статья поступила в редакцию 12.02.2025.

Исправленный текст представлен 23.03.2025.

АННОТАЦИЯ. В обзорной статье представлены исследования ученых, включенные в книгу «Медицинская ответственность в Азии и Австралазии» [Medical Liability in Asia and Australasia], раскрывающие особенности регулирования медицинской ответственности в законодательстве 17 юрисдикций стран Азиатско-Тихоокеанского региона. Авторы – известные специалисты в рассма-

триваемой области – сосредотачивают внимание на особенностях национальных систем организации здравоохранения и наиболее важных нормативных правовых актах, регулирующих вопросы гражданско-правовой, корпоративной, административной и уголовной ответственности медицинских работников за халатность и врачебные ошибки. Книга содержит многочисленные при-

меры судебной практики рассмотрения жалоб пациентов и разрешения споров по искам, связанным с возмещением вреда их здоровью. Такой подход позволяет увидеть разнообразие правовых систем стран этих двух регионов, обусловленное культурой (включая религию), экономическими факторами, политикой, социальной структурой и правовыми системами. Акцент сделан на национальном законодательстве пяти наиболее экономически мощных стран.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское право, здравоохранение, здоровье человека, врачебная ответственность, медицинская халатность, возмещение вреда, деликтная ответственность, гражданско-правовая ответственность, корпоративная ответственность, уголовная ответственность, административная ответственность, судебная практика.

Введение

Медицинская ответственность – тема не новая в медицинском праве и юридической медицине. Однако ввиду чрезвычайной важности этого вида ответственности она находится в центре внимания ученых по всему миру. Рост числа судебных разбирательств, укрепление прав пациентов и актуализация проблем медицинского права сделали медицинскую ответственность в XXI в. популярной темой. Обусловлено это также тревожной статистикой количества врачебных ошибок, в результате которых причиняется значительный вред здоровью человека, увеличивается количество смертей, которые можно было бы предотвратить. Профессиональная квалификация для врачебной практики, как замечают многие исследователи,

не является больше пропуском к безнаказанности. Врач, совершающий грубую халатность в отношении пациента, доверившегося ему, должен нести ответственность за нанесенный им ущерб, как и любой другой специалист [Devereux, Beran, 2022b, р. XI–XII]. Однако национальное законодательство во многих юрисдикциях не всегда соответствует современному уровню развития здравоохранения, что приводит к чрезмерному количеству судебных исков, связанных с нанесением вреда здоровью человека в результате врачебных ошибок и халатности.

В данной обзорной статье анализируются исследования авторов коллективной монографии [Medical Liability..., 2022], кратко представлены законодательство и судебная практика в области медицинской ответственности в таких странах, как Австралия, Китай, Япония, Южная Корея и Сингапур.

Австралия

В Австралии действует финансируемая государством система всеобщего медицинского страхования *Medicare*, находящаяся в ведении Национального агентства социального обеспечения (*Services Australia*), структурного подразделения Министерства социальных услуг. Эта система частично или полностью покрывает расходы на большинство медицинских услуг, предоставляемых правительствами штатов и территорий или частными предприятиями. Все граждане Австралии и постоянные жители, а также иностранные гости из 11 стран, с которыми заключены взаимные соглашения о лечении по медицинским показаниям, имеют право на участие в программе *Medicare*¹. Наряду с государственными

1 Medicare (Australia). – URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Medicare_\(Australia\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Medicare_(Australia)) (дата обращения: 17.03.2025).

больницами существуют частная практика врачей и частные медицинские учреждения, которые вправе предоставлять льготное лечение по программе *Medicare*.

Хотя в каждом штате Австралии действует собственное законодательство, принципы врачебной ответственности в целом схожи в каждой юрисдикции. Чтобы пациент (истец) мог подать иск о врачебной халатности против врача (ответчика), ему необходимо доказать, что врач был обязан заботиться о пациенте, он нарушил эту обязанность и эти нарушения причинили вред пациенту. Эти три основных элемента, необходимые для установления факта халатности, соответствуют принципам, разработанным законодательством штатов, например, Законом о гражданской ответственности 2003 г. (Квинсленд) или Законом о гражданской ответственности 2002 г. (Новый Южный Уэльс) и др. [Devereux, Beran, 2022a, p. 3–5].

Закон о гражданской ответственности 2003 г. (Квинсленд) в разделе 6, следуя общему праву, определяет *халатность* как: 1) ненадлежащее исполнение или неисполнение своих профессиональных обязанностей медицинским работником; 2) совершение нарушения, связанного с неправильной диагностикой и лечением; 3) причинение ущерба. Ответственность несут не только врачи, но и медсестры и вспомогательные медицинские работники, обязанные проявлять заботу о своих пациентах. Например, медицинский персонал может быть привлечен к ответственности за невыдачу пациенту рекомендаций не покидать медицинское учреждение, если пациент страдает или может страдать от серьезного заболевания, которое может ухудшиться [Devereux, Beran, 2022a, p. 4].

Австралийское законодательство четко различает две профессиональные обязанности врача: 1) *диагности-*

ка и лечение, которые в значительной степени регулируются стандартом, принимаемым большинством врачей как «компетентная профессиональная практика», и 2) *информирование пациентов о возможных рисках*.

Обязанность диагностировать и лечить. Стандартом признается обязанность врача проявлять разумную осмотрительность и компетентность при оказании медицинской помощи. В случае нарушения этой обязанности суду требуется установить: 1) должен ли был разумный человек предвидеть потенциальный вред? 2) является ли риск причинения вреда существенным? 3) является ли риск причинения вреда чем-то, против чего здравомыслящий человек возьмет на себя бремя мер предосторожности? При решении третьего вопроса суд должен принять во внимание вероятность причинения вреда, его величину, стоимость предотвращения и социальные последствия (раздел 9(2) Закона о гражданской ответственности 2003 г. (Квинсленд)) [Devereux, Beran, 2022a, p. 5].

Примером того, как суды применяют этот трехступенчатый тест нарушения в случае врачебной халатности и при этом учитывают, что обязанность диагностировать является постоянной обязанностью врача, является следующее дело.

В деле *McKay vs McPherson* пациент, госпитализированный в сельскую больницу с симптомами сердечного заболевания, добился успеха в своем иске и доказал, что больница не обеспечила наблюдение за его здоровьем и при ухудшении состояния не перевела в городскую больницу с лучшим медицинским оборудованием [Devereux, Beran, 2022a, p. 5].

Защита врача в случае диагностики и лечения. В соответствии с Законом о гражданской ответственности 2003 г.

(Квинсленд) действия (бездействие) врача не считаются халатностью, если он действует в соответствии с широко признанным профессиональным мнением значительного числа уважаемых специалистов в данной области в качестве компетентной медицинской практики. Практика, «широко признанная профессиональным мнением как приемлемая», считается таковой, за исключением случаев, когда это мнение является нерациональным или противоречит закону (*Dobler vs Halverson*) [Devereux, Beran, 2022a, p. 7].

Обязанность информировать о существенных рисках. Согласно разделу 5 Закона о гражданской ответственности 2003 г. (Квинсленд) врач обязан информировать пациента о возможных рисках и предполагаемых результатах медицинской помощи. На основе полученных сведений пациент или его законный представитель дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. «Риск признается существенным, если разумный человек на месте пациента, будучи предупрежденным о риске, вероятно, придаст ему значение или если врач обоснованно осознает или должен осознавать, что конкретный пациент осмысленно идет на этот риск» (*Rogers v Whitaker*).

Фактическая причинно-следственная связь. Ответственность по законодательству Австралии может наступить только при установлении фактической причинно-следственной связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступившими последствиями (раздел 11 (1) (а) Закона о гражданской ответственности 2003 г. (Квинсленд)). Основной тест на причинно-следственную связь, применяемый в Австралии, называется «тестом «но»» (*the but for test*).

Так, в деле *Lazarevski vs North Metropolitan Health Service*, где истец

обратилась в больницу с жалобами на боль, распространяющуюся вниз по руке, отмечается, что больница не провела анализы крови на уровень тропонина. Суд признал, что, если бы истец прошла тестирование и эти тесты показали бы повышенный уровень тропонина, она осталась бы в больнице для надлежащего лечения, которое предотвратило бы ее последующий сердечный приступ [Devereux, Beran, 2022a, p. 7–8].

Возмещение ущерба. В Австралии, как и в странах общего права, принято, что возмещение ущерба за халатность носит компенсационный характер. Оно призвано поставить истца в положение, в котором он находился бы, если бы правонарушение не было совершено (*Livingstone v Rawyards Coal Co*) [Devereux, Beran, 2022a, p. 9].

Для того чтобы получить возмещение ущерба, истец должен доказать, что ущерб находится в пределах ответственности врача или другого медицинского работника. Суд должен определить (даже в случае если халатность врача нанесла вред истцу), почему ответственность за причиненный вред следует (и следует ли) возлагать на сторону, проявившую небрежность.

В деле *Wallace vs Кат* истцу сделали операцию на спине. Было два возможных побочных эффекта: первый – двусторонняя бедренная нейропраксия (временное состояние), второй – паралич. Хирург, мистер Кат, не предупредил ни об одном из рисков. Суд признал, что, если бы истца предупредили о втором риске, пациент мог бы не согласиться на операцию. Истцу провели операцию, и развился первый побочный эффект. Суд постановил, что причиненный вред не входит в сферу юридической ответственности врача, поскольку незаконно возлагать ответственность за риск, на который пациенты, как правило, идут [Devereux, Beran, 2022a, p. 10].

Китай

В юрисдикции материкового Китая история ответственности за врачебную халатность восходит к 1990-м годам. В связи с возросшим числом случаев врачебной халатности суды стали применять деликтную ответственность, основанную на вине, предусмотренную ст. 106 Общих принципов гражданского права 1986 г. В 2009 г. в целях защиты законных прав и интересов сторон, установления ответственности за причинение вреда, предотвращения и наказания за противоправное поведение, а также содействия социальной гармонии и стабильности был принят комплексный Закон, названный «Деликтное право Китайской Народной Республики» (*The Tort Law of China*) (ст. 1) (Закон о деликтной ответственности). Глава 7 (ст. 54–64) этого Закона предусматривает ответственность за врачебную халатность. После более чем десятилетней практики его применения положения Закона были включены с небольшими изменениями в новый Гражданский кодекс КНР 2021 г. (гл. 6 кн. VII «Гражданско-правовая ответственность»). В настоящее время ГК КНР является основным источником правового регулирования медицинской ответственности. Положения ст. 1218–1228 ГК КНР предусматривают следующие виды юридической ответственности: корпоративная ответственность медицинских учреждений (больниц и других медицинских учреждений здравоохранения); деликтная ответственность при наличии вины за халатность; ответственность за нарушение права на информированное согласие и ответственность без вины за медицинские изделия и переливание крови [*Hongjie Man*, 2022, p. 13–14].

Вопросы медицинской ответственности регулируются также Положением о предотвращении и разрешении

медицинских споров 2018 г. (*Regulations on the Prevention and Handling of Medical Disputes*) (далее – Положение 2018 г.) и Разъяснениями Верховного народного суда КНР по ряду вопросов, касающихся применения законов при рассмотрении споров о медицинской ответственности 2017 г. (*Interpretation of the Supreme People's Court on Several Issues Concerning the Application of Laws in the Trial of Disputes over Medical Liability*) (Разъяснения ВНС 2017 г.).

Положение 2018 г. представляет собой административный регламент, призванный гарантировать безопасность пациентов и разрешать споры между пациентами и врачами, возникающие в связи с медицинской практикой, административным методом. Положение содержит полезные в контексте деликтной ответственности правила, такие как обязанность медицинского учреждения документировать и сохранять медицинские записи. Разъяснения ВНС 2017 г. представляют собой подробное толкование положений гл. 7 Закона о деликтной ответственности, содержащей нормы материального и процессуального характера, а также инструкции для судей. Разъяснения законов, издаваемые Верховным народным судом, являются обязательными для исполнения всеми судами [*Hongjie Man*, 2022, p. 14].

В отличие от большинства других юрисдикций китайское законодательство возлагает ответственность за вред, причиненный пациенту, на медицинское учреждение, а не на врача или других практикующих медицинских работников. Статья 1218 ГК КНР устанавливает: «Если пациенту причиняется какой-либо вред во время диагностики и лечения по вине медицинского учреждения или кого-либо из его медицинского персонала, медицинское учреждение берет на себя компенсационную ответственность».

Существуют различные мнения относительно характера ответственности медицинского учреждения. Некоторые ученые считают эту ответственность субсидиарной, поскольку медицинское учреждение как работодатель несет ответственность за действия (бездействие) своих врачей и других наемных медицинских работников. Однако ряд ученых справедливо отмечают, что субсидиарная ответственность не отвечает потребностям повышения безопасности пациентов в рамках системы здравоохранения в целом. Здравоохранение в современных условиях в большей степени функционирует как комплексная государственная отрасль управления, организующая и обеспечивающая охрану здоровья населения, а не диагностирование и лечение, проводимые непосредственно отдельным врачом [Hongjie Man, 2022, p. 15].

Медицинское учреждение несет ответственность за любой ущерб, причиненный пациенту вследствие его халатности при диагностике и лечении. ГК КНР в ст. 1221 устанавливает: «Если какой-либо медицинский персонал не выполняет обязательства по диагностике и лечению в соответствии со стандартами на момент постановки диагноза и лечения и причиняет какой-либо вред пациенту, медицинское учреждение берет на себя компенсационную ответственность». Согласно этим правилам, существуют четыре элемента для установления ответственности: недобросовестное исполнение (злоупотребление служебным положением) (*Malpractice*), халатность (*Negligence*), причинно-следственная связь (*Causation*) и ущерб (вред) (*Damage*).

Халатность. В китайском деликтном праве юридическая теория и судебная практика придерживаются объективного подхода «разумного человека» при принятии решения о том, может ли быть доказана халатность.

При установлении ответственности за врачебную халатность используется профессиональный стандарт. Исходя из ст. 1221 ГК КНР, под стандартом следует понимать «оказание медицинской помощи в соответствии с профессиональным уровнем на момент постановки диагноза и лечения» при рассмотрении дела о врачебной халатности. Этот стандарт аналогичен «стандарту разумного врача», в котором проводится сравнение медицинской помощи, предоставленной ответчиком, с той, которая могла бы быть оказана разумным, гипотетически практикующим врачом при тех же обстоятельствах. На практике принимаются во внимание следующие факторы: уровень развития системы здравоохранения и качество медицинского обслуживания на момент инцидента; географическое распределение медицинских ресурсов («правило местности») (*locality rule*). При рассмотрении дела о халатности суды должны учитывать все обстоятельства конкретного дела [Hongjie Man, 2022, p. 18–20].

Статья 1222 ГК КНР устанавливает: «Медицинское учреждение считается виновным, если в ходе диагностики и лечения пациенту был причинен вред при любом из следующих обстоятельств: 1) имеет место нарушение положений законов, административных постановлений, правил или других соответствующих рекомендаций по диагностике и лечению; 2) медицинские записи скрыты или в предоставлении их отказано; или 3) медицинские записи утеряны, подделаны, изменены или незаконно уничтожены».

Вина медицинского учреждения-ответчика предполагается, то есть действует правило презумпции халатности [Hongjie Man, 2022, p. 18].

В случае врачебной халатности причинно-следственную связь доказать всегда сложно. Трудно установить,

является ли вред здоровью пациента результатом врачебной халатности или это просто естественное следствие болезни или травмы пациента. Если имеет место деликтный иск за врачебную халатность, обязанностью медицинского учреждения является представить доказательства отсутствия причинно-следственной связи между врачебной халатностью и ущербом пациенту. Такой подход вызывает многочисленные дебаты. Медицинские специалисты утверждают, что врач не должен брать на себя все риски неопределенности в здравоохранении, в противном случае его карьера будет неоправданно рискованной. Согласно деликтному праву, пациент обязан доказать причинно-следственную связь. На практике суды постепенно отходят от тенденции перекладывать бремя доказывания причинно-следственной связи на врача. Многие суды используют пропорциональный подход, который позволяет пациенту установить частичную причинно-следственную связь и получить часть компенсации, доказав, что существует определенный процент вероятности причинно-следственной связи между врачебной ошибкой и вредом, причиненным пациенту. По мнению Хонцзю Мэна, применение «пропорциональной ответственности» не соответствует требованиям стандарта доказывания, предусмотренного Гражданским процессуальным кодексом КНР, так как возлагает слишком большое бремя на поставщиков медицинских услуг и приводит к увеличению медицинских расходов [Hongjie Man, 2022, p. 19].

Компенсация медицинского вреда. В соответствии со ст. 1179 ГК КНР причинитель вреда должен возместить пострадавшему: 1) разумные расходы и издержки на лечение и реабилитацию; 2) потерю дохода, включая потерю заработной платы, трудоспособно-

сти в случае инвалидности; 3) расходы на похороны в случае смерти пациента.

Гражданский кодекс КНР в ст. 1183 предусматривает также нематериальную компенсацию «за боль и страдания». В случае, если моральные страдания, причиненные врачебной халатностью, являются серьезными, пациент имеет право также требовать дополнительную компенсацию [Hongjie Man, 2022, p. 25].

Япония

Каждый законно проживающий в этой стране имеет право на получение медицинской помощи в рамках государственных или частных схем страхования. Расходы на здравоохранение в Японии составляют 11% ВВП. Статистические данные, касающиеся продолжительности жизни японцев, – одни из высоких в мире, а младенческая смертность – одна из самых низких. Лучшие больницы предлагают передовые и сложнейшие методы лечения [Leflar, 2022, p. 118]. Несмотря на общее высокое качество японского здравоохранения, в начале 2000-х в результате широко освещавшейся в СМИ серии врачебных ошибок со смертельным исходом или с тяжкими последствиями для здоровья сложилось мнение общественности и специалистов по поводу того, что медицинских ошибок и халатности можно было избежать. Опасения по поводу чрезмерных и нерациональных назначений лекарств, скандал вокруг поставок крови, зараженной ВИЧ, случаи, когда медицинский персонал вносил изменения в карты пациентов, вводил в заблуждение семьи погибших или сотрудников следственных органов, привели к тому, как пишет Р. Лефлар, профессор юридического факультета Национального Тайваньского университета, что доверие общественности к медицинской профессии

пошатнулось. Эти события породили растущее движение за повышение прозрачности в сфере здравоохранения в целях большей открытости в таких важных областях жизни общества, как медицинская деятельность [Leflar, 2022, p. 119–120].

Уголовно-правовая ответственность. Уголовный кодекс Японии предусматривает следующие виды «медицинских» преступлений: ст. 211 – ответственность за халатность при осуществлении медицинской деятельности, повлекшей смерть или увечья; ст. 156 и 160 – внесение ложных сведений (фальсификация) в официальные документы или медицинскую документацию; ст. 104 – сокрытие или уничтожение доказательств. Кроме того, ст. 21 Закона о практикующих врачах (*Medical Practitioners' Law*) предусматривает ответственность за несвоевременное (в течение 24 часов) уведомление компетентного полицейского участка об обнаружении каких-либо отклонений при осмотре трупа или мертворожденного на четвертом месяце беременности матери ребенка и позже. То есть важную роль в предупреждении медицинской преступности в Японии играют полиция и прокуратура, обеспечивающие соблюдение норм уголовного закона медицинским персоналом, а также новая система, независимая от уголовного процесса, для рассмотрения случаев смерти пациентов, потенциально связанных с медицинским обслуживанием, предложенная ведущими медицинскими обществами Японии. Кроме того, она нацелена на информирование заинтересованных сторон о выявленных фактах медицинских ошибок, на выработку превентивных мер [Leflar, 2022, p. 121–122].

Гражданско-правовая ответственность. Положения Гражданского и Гражданско-процессуального кодексов Японии предусматривают основа-

ния для иска о медицинской халатности: истец должен доказать нарушение обязательств поставщика медицинских услуг, что равносильно доказательству нарушения стандарта оказания медицинской помощи.

Верховный Суд Японии постановил, что при определении применимого стандарта медицинской помощи суд «должен учитывать различные обстоятельства, такие как характер учреждения (ответчика) и отличительные особенности медицинской среды региона» [Leflar, 2022, p. 129].

Положения ГК Японии, регулирующие размер компенсации и условия его предоставления за причинение вреда здоровью, основаны на вине. Бремя доказывания причинно-следственной связи облегчается в случаях информированного согласия и случайного стечения обстоятельств. Процессуальные реформы, включая создание отделений здравоохранения при окружных судах в некоторых крупных городах, помогли ускорить ход судебных разбирательств. Однако, как замечает Р. Лефлар, перспектива гражданской ответственности вызывает гораздо большее беспокойство, чем «призрак» уголовной ответственности [Leflar, 2022, p. 128, 136–137].

Возмещение ущерба. Помимо компенсаций за причинение материального ущерба и вреда здоровью, возмещение ущерба в случаях врачебной халатности в Японии стандартизировано в соответствии с уровнями тяжести травм, определенными в системе компенсации за дорожно-транспортные происшествия. После установления причинно-следственной связи истец имеет право на компенсацию в определенных средних пределах. Штрафные санкции не предусмотрены [Leflar, 2022, p. 132].

Япония, как подчеркивает Р. Лефлар, «имеет поразительную историю введения в действие административных

компенсационных систем без вины, обеспечивающих помощь пострадавшим лицам помимо тех, которые предусмотрены гражданским законодательством, особенности которого зачастую затрудняют или делают невозможным получение возмещения вреда – в обстоятельствах, вызывающих серьезную общественную озабоченность» [Leflar, 2022, p. 141]. Эти системы компенсации включают программы оказания помощи людям, пострадавшим в результате загрязнения окружающей среды, вакцинации, побочных реакций на лекарственные препараты, инфекций, вызванных биологическими продуктами, переливания крови и др.

Южная Корея

Правовая система Южной Кореи входит в континентальную правовую семью и включает медицинское право, охватывающее все области, связанные с регулированием организации здравоохранения и медицинского обслуживания, в том числе посредством Гражданского и Уголовного кодексов.

В стране действует ряд специальных законов, регулирующих здравоохранение и медицинскую деятельность. К ним относятся следующие: Рамочный закон о здравоохранении и медицинских услугах (*the Framework Act on Health and Medical Services*, 2018), Закон о медицинском обслуживании (*the Medical Service Act*, 2007), Закон о неотложной медицинской помощи (*the Emergency Medical Service Act*, 2000); Закон о национальном медицинском страховании (*the National Health Insurance Act*, 2011) и др. [Bae, 2022, p. 267–268].

Закон о здравоохранении и медицинских услугах различает понятия «медицинский персонал» («медицинский работник») (*medical personnel*) и «персонал медицинских служб» (*health and medical services personnel*).

Закон о медицинском обслуживании предусматривает пять категорий медицинского персонала (의료인), или медицинского работника (醫療人): врач, дантист, врач восточной медицины, акушерка и медсестра, деятельность которых возможна только при наличии лицензии, выданной Министерством здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея. Каждый медицинский работник имеет свою компетенцию и специализацию, указанную в лицензии. Он не должен выполнять медицинские действия, не предусмотренные в лицензии. Проблема заключается в том, что Закон о медицинском обслуживании определяет сферу медицинской компетенции довольно широко и неопределенно. «Медицинские» законы и подзаконные акты, как замечает Хуана Бэ, не регулируют содержание лицензируемых медицинских действий и не содержат критериев классификации врачей и других медицинских работников. В связи с этим компетенция и сфера их медицинской деятельности и ответственности могут пересекаться и не иметь четких границ, что нередко создает конфликтную ситуацию по поводу разграничения компетенции и сферы их деятельности [Bae, 2022, p. 268–269]. Понятие «медицинская практика» и сферы медицинской деятельности определены в постановлениях Верховного и Конституционного судов страны. Верховный суд Кореи определяет медицинскую практику как «действия по профилактике заболеваний или лечению посредством диагностики, обследования, назначения лекарств или оперативных вмешательств, основанные на профессиональных медицинских знаниях, а также другие действия, которые, если они не выполняются уполномоченным лицом, могут представлять угрозу общественному здоровью и гигиене» (решение Вер-

ховного суда 2011Do16649) [Bae, 2022, p. 268–269].

Вопрос о том, как оценивать «медицинские действия, не предусмотренные лицензией» (что может относиться к традиционной медицине Кореи), решается для каждого конкретного случая с учетом социальных норм, положений и смысла нормативных правовых актов в сфере медицины, а также научных медицинских принципов, лежащих в основе медицинского законодательства.

К поставщикам медицинских услуг, согласно корейскому законодательству, относятся также *медицинские учреждения*. Поликлиники, больницы, клиники и другие медицинские центры, согласно Закону о национальном медицинском страховании, не могут отказать в предоставлении медицинской помощи без уважительной причины. Закон о медицинском обслуживании предусматривает правила, касающиеся создания медицинских учреждений. В Республике Корея создавать медицинские учреждения может только лицо, относящееся к медицинскому персоналу (за исключением медсестер). Согласно этому Закону, такая возможность ограничена государственными учреждениями или некоммерческими медицинскими корпорациями. В результате медицинский персонал, или лица, создающие медицинские учреждения, несут ответственность за медицинскую деятельность, которую осуществляют в соответствии с лицензией [Bae, 2022, p. 270].

Гражданско-правовая ответственность врачей. Судебные иски о врачебной халатности основаны на договорной ответственности за причинение вреда здоровью, которая предусмотрена ст. 390 ГК Республики Корея. Гражданское законодательство Республики Корея не содержит четкого определения медицинского договора. Соответствующие разъяснения дал Верховный

суд страны: «Если пациент обращается за лечением к поставщику медицинских услуг (а именно к врачу или в соответствующее медицинское учреждение) и практикующий врач начинает лечение, считается, что между практикующим врачом и пациентом заключается медицинский договор. Согласно такому договору практикующий врач несет ответственность за лечение пациентов, основываясь на своих медицинских знаниях и медицинских технологиях, и пациенты обязаны оплачивать медицинские расходы, связанные с получением соответствующего лечения» (решение Верховного суда 2009Da17417).

Медицинское обязательство из медицинского договора, согласно позиции Верховного суда Республики Корея, – это обязательство *de moyens*, и бремя доказывания в принципе лежит на истце (решение Верховного суда 2007Da76290; решение Верховного суда 2001Da52568; решение Верховного суда 92Da15031) [Bae, 2022, p. 271–272].

Статья 750 ГК Республики Корея предусматривает деликтную ответственность врача за вред, нанесенный пациенту в результате медицинского несчастного случая. Согласно этой статье любое лицо, которое причиняет убытки или увечья другому лицу своими действиями умышленно или по неосторожности, обязано возместить этому лицу возникший в результате этого ущерб.

Гражданский кодекс Республики Корея в ст. 751 и 752 устанавливает, что гражданская ответственность может наступать за физические увечья или моральные страдания, и в этих случаях ответственность по возмещению вреда, причиненного незаконными действиями (*unlawful act*), может распространяться не только на имущество и распространяется на семьи жертв, если это их затрагивает.

Состав деликтной ответственности основан на следующих элементах состава гражданского правонарушения: халатность по неосторожности или неосмотрительности; противоправное действие; ущерб, возникший в результате нарушения этой обязанности; причинно-следственная связь между противоправным действием и ущербом. Чтобы привлечь практикующего врача к деликтной ответственности, истец несет бремя доказывания нанесения ущерба и причинно-следственной связи между действиями лечащего врача и ущербом пациенту [Baе, 2022, p. 272].

Халатность. Медицинская халатность (небрежность) понимается как нарушение обязанности врача вести себя разумно и осмотрительно в обстоятельствах, когда пациенту был причинен предсказуемый вред, которого можно было избежать. В рамках диагностики и лечения врач обязан проявлять должную осторожность и принимать все меры, необходимые для предотвращения любого риска, связанного с конкретными симптомами или иными обстоятельствами у пациента, в свете характера своей профессии, которая касается жизни, тела и здоровья человека (решение Верховного суда 2016Da26606,26613).

Чтобы привлечь врача или другое лицо, относящееся к медицинскому персоналу, к ответственности за нарушение обязанности по оказанию медицинской помощи, истец должен доказать факт нарушения обязанности по оказанию медицинской помощи, связанной с медицинскими действиями, причинением ущерба и наличием причинно-следственной связи между ними. Учитывая специфику медицинской практики, медицинский персонал обязан проявлять осторожность и принимать наилучшие меры, необходимые для предотвращения рисков, в зависимости от конкретных симптомов

или обстоятельств пациента (решение Верховного суда 2004Da61402) [Baе, 2022, p. 273].

Уголовная ответственность. В случае привлечения врача к уголовной ответственности и для признания факта его халатности проводится проверка на предмет состава преступления по неосторожности.

Согласно решению Верховного суда Республики Корея, для определения наличия халатности в действиях лица необходима сравнительная оценка обязанностей и действий такого же человека, который работает в той же сфере деятельности и выполняет те же функции. Суд, кроме того, должен учитывать уровень развития медицинской науки на момент несчастного случая, медицинскую обстановку и условия, особенности медицинского лечения и другие факторы (решение Верховного суда 2010Do10104) [Baе, 2022, p. 270].

В уголовном праве Республики Корея предусмотрены различные наказания за умышленные преступления, которые считаются более тяжкими по сравнению с преступлением, совершенным по неосторожности. В контексте медицинской практики уголовная ответственность может иметь место в случае совершения врачами преступлений, предусмотренных УК Республики Корея: ст. 233 (Изготовление поддельной медицинской справки) и ст. 270 (Прерывание беременности врачом или аборт без согласия). Кроме того, уголовная ответственность врача может наступить в таких случаях, как смерть или увечья, нанесенные пациенту в результате профессиональной халатности, и ряде других случаев.

Возмещение ущерба. В 2011 г. в Южной Корее был принят Закон о возмещении ущерба в результате врачебной халатности и посредничестве в медицинских спорах (в ред. 2024 г.) (*The Act on Remedies for Injuries from Medical*

Malpractice and Mediation of Medical Disputes) (далее – Закон о возмещении ущерба), целью которого является оперативное и справедливое возмещение вреда, причиненного в результате врачебной небрежности (ошибки), и создание стабильных условий для оказания медицинской помощи медицинскими работниками путем урегулирования вопросов, связанных с медицинским обслуживанием, посредничеством и арбитражем в медицинских спорах.

Согласно Закону о возмещении ущерба учреждено Корейское агентство по посредничеству и арбитражу в медицинских спорах (*Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency*) как независимый орган. В целях оперативного и справедливого разрешения медицинских споров в рамках этого Агентства создана и действует Комиссия по оценке врачебной халатности. Согласно ст. 25 этого Закона Комиссия исследует факт вреда, причиненного при оказании медицинских услуг; эта процедура важна для разрешения медицинских споров путем посредничества или арбитража и установления причинно-следственной связи. Она освобождает стороны от бремени доказывания наличия факта медицинской халатности и соответствующей причинно-следственной связи.

Сингапур

Правовая система Сингапура следует традициям общего права в силу своей исторической связи с Великобританией, в стране продолжает действовать Закон о применении английского права 1993 г. Наряду с ним принят ряд специальных законодательных актов, регулирующих сферу здравоохранения и медицинскую практику, в их числе: Закон о медицинской регистрации, Закон о частных больницах и медицинских клиниках, Закон об инфекционных за-

болеваниях, Закон о психиатрии, Закон о товарах для здоровья; применяются также нормы Уголовного кодекса в части, касающейся причинения травм или смерти по неосторожности (халатности). Действует, кроме того, ряд подзаконных актов, издаваемых профильным министерством и уполномоченными должностными лицами [Но, 2022, р. 248].

Профессиональное саморегулирование медицинской деятельности в Сингапуре осуществляется на основании Закона о медицинской регистрации, который устанавливает требования (включая академическую квалификацию) к лицу, которое может быть зарегистрировано в качестве «практикующего врача», и юридические привилегии этого лица после его соответствующей регистрации. Только зарегистрированным практикующим врачам разрешено заниматься медицинской практикой в стране. Реклама или представление себя в качестве практикующего врача без установленной законом регистрации квалифицируется как преступление. В целях содействия профессиональному саморегулированию создан Сингапурский медицинский совет (далее – Совет), который наделен широкими полномочиями по регулированию врачебной деятельности. Совет является официальным органом, подчиняющимся Министерству здравоохранения. Большинство членов Совета – представители медицинской профессии. Функции Совета: 1) поддерживать и вести реестры зарегистрированных практикующих врачей; 2) одобрять или отклонять заявки на медицинскую регистрацию; 3) выдавать свидетельства о практике зарегистрированным практикующим врачам; 4) давать рекомендации соответствующим органам власти относительно курсов обучения и экзаменов, ведущих к получению сингапурской

степени в сфере медицины; 5) давать рекомендации соответствующим органам власти по повышению квалификации и обучению зарегистрированных практикующих врачей; 6) определять и регулировать поведение и этику зарегистрированных практикующих врачей; 7) совершать другие действия, которые необходимы для выполнения функций в соответствии с Законом [Ho, 2022, p. 249].

Сингапурский медицинский совет обладает установленной законом юрисдикцией в части дисциплинарных и медицинских разбирательств в отношении зарегистрированных практикующих врачей. Разбирательство может быть инициировано против врача в случае поступления в Совет: 1) жалобы, касающейся ненадлежащих действий и поведения врача, его профессиональных качеств; 2) информации о том, что врач был признан виновным в совершении какого-либо правонарушения, связанного с недостатком квалификации или других характеристик, что делает его непригодным для врачебной практики; 3) жалобы на качество предоставленных врачом медицинских услуг; 4) информации, касающейся физической или умственной пригодности врача к практической деятельности [Ho, 2022, p. 251].

Этический кодекс и руководящие принципы Сингапурского медицинского совета играют центральную роль в выявлении профессиональных нарушений, поскольку они устанавливают важные правила в отношениях между врачом и пациентом, включая требования, касающиеся стандартов оказания медицинской помощи, конфликта интересов, рекламы, согласия, правдивости, конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни пациента.

Профессиональный проступок может быть выявлен, по крайней мере,

в двух ситуациях: 1) когда налицо намеренное отклонение от стандартов, соблюдаемых или одобряемых представителями профессии с хорошей репутацией и компетентностью, или 2) когда имела место настолько серьезная неосторожность (халатность), что это объективно свидетельствовало о злоупотреблении привилегиями практикующего врача. В случае выявления ненадлежащих действий и поведения врача, непредоставления медицинских услуг надлежащего качества у пострадавшего от врачебной ошибки лица есть основания для обращения в Дисциплинарный трибунал – независимую от Совета организацию при Министерстве здравоохранения, который вправе: 1) приказом удалить имя врача из соответствующего реестра; 2) приостановить регистрацию врача на срок не менее чем на три месяца, но не более чем на три года; 3) наложить на врача штраф в размере, не превышающем 100 тыс. долл. США; 4) вынести письменное порицание врачу; 5) приказом потребовать от врача принятия таких мер, чтобы в будущем он воздерживался от поведения, описанного в жалобе; 6) издать другое распоряжение в рамках своих полномочий [Ho, 2022, p. 252].

Самыми строгими санкциями, которые может наложить Совет, являются штрафы, приостановление или даже отзыв лицензии врача на практику. Дисциплинарные решения могут быть обжалованы в Высоком суде, решения которого окончательны.

Другие законодательные акты (за исключением Гражданского кодекса) оказывают меньшее влияние на профессиональное поведение врачей или отношения между врачом и пациентом. В современной юридической (судебной) практике Сингапура проявляется следующая тенденция: разрешение споров о возмещении вреда в гражданско-правовом порядке

может выходить за рамки отношений между врачом и пациентом, затрагивать институциональные и системные недостатки в сфере здравоохранения. Это также отражает меняющийся характер медицинской практики в Сингапуре, в которой большая часть врачей являются работниками учреждений здравоохранения, а не независимыми практиками.

Заключение

Анализ национального законодательства и медицинской практики ряда стран Азиатско-Тихоокеанского региона (Австралия, Китай, Япония, Южная Корея, Сингапур) позволяет узнать принципы организации системы здравоохранения и медицинской ответственности. На территории этого региона проживает почти половина населения стран мира, которые отличаются социальными, культурными, экономическими, политическими и правовыми реалиями и системами охраны его здоровья. Обзор законодательства этих стран и установленной им гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности заставляет задуматься о том, что необходимо сделать в XXI в. в отношении систем здравоохранения и медицинской правовой ответственности. Исследования также показывают, что происходят важные изменения в законодательном стандарте оказания медицинской помощи, трансформация от ориентированности на профессию к большему вниманию пациенту, нормам медицинской этики и практическим реалиям профессиональной медицины. Суды стали более открытыми для того, чтобы выходить

за рамки отношений между врачом и пациентом при устранении институциональных и системных недостатков. Если медицинская юриспруденция будет развиваться в этом направлении, то медицинская ответственность станет играть более заметную роль в поддержании качества медицинской помощи.

Список литературы

Bae H. Medical Liability in South Korea // *Medical Liability in Asia and Australasia* / Ed. by V. Lúcia Raposo, R.G. Beran. – Singapore : Springer Nature, 2022. – P. 267–282.

Devereux J., Beran P.G. Medical Negligence Law in Australia // *Medical Liability in Asia and Australasia* / Ed. by V. Lúcia Raposo, R.G. Beran. – Singapore : Springer Nature, 2022a. – P. 1–12.

Devereux J., Beran P.G. Preface // *Medical Liability in Asia and Australasia* / Ed. by V. Lúcia Raposo, R.G. Beran. – Singapore : Springer Nature, 2022b. – P. I–XII.

Ho C.W.-L. The Patient-Centric Turn in Medical Liability in Singapore // *Medical Liability in Asia and Australasia* / Ed. by V. Lúcia Raposo, R.G. Beran. – Singapore : Springer Nature, 2022. – P. 245–266.

Hongjie Man. Medical Malpractice Liability in China (Mainland) // *Medical Liability in Asia and Australasia* / Ed. by V. Lúcia Raposo, R.G. Beran. – Singapore : Springer Nature, 2022. – P. 13–26.

Leflar R.B. Medical Injury Litigation and Compensation Systems in Japan // *Medical Liability in Asia and Australasia* / Ed. by V. Lúcia Raposo, R.G. Beran. – 2022. – P. 117–146.

Medical Liability in Asia and Australasia / Ed. by V. Lúcia Raposo, R.G. Beran. – Singapore : Springer Nature, 2022. – 308 p.

Spotlight on New Academic Arrivals

DOI: 10.31249/kgt/2025.02.12

National Legislation on Medical Liability: The Experience of Australia, China, Japan, South Korea and Singapore

Elena V. ALFEROVA

PhD (Law), Leading Researcher, Head of the Department of Law & Legal Studies
Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy
of Sciences (INION RAN)
Nakhimovsky Avenue, 51/21, Moscow, Russian Federation, 117418
E-mail: ealf@list.ru
ORCID: 0000-0003-1630-1070

Elena V. SKURKO

PhD (Law), Senior Researcher at the Department of Law & Legal Studies
Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy
of Sciences (INION RAN)
Nakhimovsky Avenue, 51/21, Moscow, Russian Federation, 117418
E-mail: e.skurko@mail.ru
ORCID: 0009-0004-1139-951X

CITATION: Alferova E.V., Skurko E.V. (2025). National Legislation on Medical Liability: The Experience of Australia, China, Japan, South Korea and Singapore. *Outlines of Global Transformations: Politics, Economics, Law*, vol. 18, no. 2, pp. 206–221 (in Russian).
DOI: 10.31249/kgt/2025.02.12

Received: 12.02.2025.

Revised: 23.03.2025.

ABSTRACT. *The review article presents research by scholars included in the book *Medical Liability in Asia and Australasia*, which examines the specifics of regulating medical liability in the legislation of 17 jurisdictions across the Asia-Pacific region. The authors are well-known experts in the field, focusing on the particularities of national healthcare systems and the key regulatory legal acts governing civil, corporate, administrative, and criminal liability of medical professionals for negligence and*

medical errors. The book provides numerous examples of judicial practice in reviewing patient complaints and resolving disputes over claims related to compensation for harm to health. This approach makes it possible to highlight the diversity of legal systems in the countries of these two regions, shaped by cultural (including religious), economic, political, and social factors, as well as by the structure of their legal systems. The review focuses on the 5 most economically powerful countries.

KEYWORDS: *medical law, healthcare, human health, medical liability, medical negligence, compensation for harm, tort liability, civil liability, corporate liability, criminal liability, administrative liability, judicial practice.*

References

Bae H. (2022). Medical Liability in South Korea. In: Lúcia Raposo V., Beran R.G. (eds.). *Medical Liability in Asia and Australasia*. Singapore: Springer Nature, pp. 267–282.

Devereux J., Beran R.G. (2022a). Medical Negligence Law in Australia. In: Lúcia Raposo V., Beran R.G. (eds.). *Medical Liability in Asia and Australasia*. Singapore: Springer Nature, pp. 1–12.

Devereux J., Beran R.G. (2022b). Preface. In: Lúcia Raposo V., Beran R.G. (eds.).

Medical Liability in Asia and Australasia. Singapore: Springer Nature, pp. I–XII.

Ho C.W.-L. (2022). The Patient-Centric Turn in Medical Liability in Singapore. In: Lúcia Raposo V., Beran R.G. (eds.). *Medical Liability in Asia and Australasia*. Singapore: Springer Nature, pp. 245–266.

Hongjie Man (2022). Medical Malpractice Liability in China (Mainland). In: Lúcia Raposo V., Beran R.G. (eds.). *Medical Liability in Asia and Australasia*. Singapore: Springer Nature, pp. 13–26.

Leflar R.B. (2022). Medical Injury Litigation and Compensation Systems in Japan. In: Lúcia Raposo V., Beran R.G. (eds.). *Medical Liability in Asia and Australasia*. Singapore: Springer Nature, pp. 117–146.

Medical Liability... (2022). Lúcia Raposo V., Beran R.G. (eds.). *Medical Liability in Asia and Australasia*. Singapore: Springer Nature, 308 pp.