

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: НОМИНАЦИЯ БЕЗ ДЕФИНИЦИИ

А.В.Тихомиров

Аннотация: Врачебная ошибка (как и ее неправовые аналоги) – это неверно выбранная точка отсчета, мерой которой оценить действия (бездействие) врача в качестве правонарушения не получается. Поскольку врач может нести ответственность только за свои действия, ему нельзя вменять ответственность за несовершенство медицины и все причины неблагоприятных исходов сводить исключительно к врачебной ошибке. Врачебная ошибка – это фантом, на который можно списать все несовершенство законодательства и правоприменения, как и банальное юридическое невежество. Решением является поиск основания ответственности врача вовне такой сомнительной категории, как врачебная ошибка.

Brief: A medical error (as well as its non–legal analogues) is an incorrectly chosen starting point, by which it is impossible to assess the actions (inaction) of a doctor as an offense. Since a doctor can only be responsible for his actions, he cannot be held responsible for the imperfection of medicine and all causes of adverse outcomes cannot be reduced solely to medical error. Medical error is a phantom, which can be attributed to all the imperfections of legislation and law enforcement, as well as banal legal ignorance. The solution is to find the basis for the doctor's responsibility outside such a dubious category as medical error.

Ключевые слова: врачебная ошибка, профессиональная деятельность, ответственность врача

Key words: medical error, professional activity, doctor's responsibility

Исследование темы врачебной ошибки (далее ВО) стало популярным.

Однако пробный скрининг публикаций на эту тему показал, что под ВО понимается то, чем она не является, но так и не выяснено то, чем она является, в чем ее суть, что характеризует именно ее, каковы свойства самой ВО и ее отличия от смежных номинаций.

Цель настоящей работы - выяснить, основательно ли само выделение понятия врачебной ошибки.

Предметом исследования стало сопоставление номинации ВО с ее содержанием – так, как то и другое видят авторы изученных тематических публикаций.

К объекту исследования отнесены учтенные eLibrary публикации на тему ВО, в том числе использованные ранее [35].

Поставленной цели позволяют достигнуть методы контент-анализа, логического и сравнительного анализа этого материала.

ВО рассматривается авторами разных публикаций в чрезвычайно широком диапазоне точек отсчета, подходов, ракурсов.

ВО сопоставляется с дефектами медицинской помощи (далее – МП) [8, 19, 26, 50], с ними и ятрогениями [12, 21, 24, 29] – в т.ч. как источник ятрогенного вреда [11] – или вообще с ятрогенными преступлениями [44], а то и с казусом [38] при квалификации дефектов МП [51] или даже вообще вопрос ставится так: ятрогенные преступления - ВО, дефект МП или злонамеренные действия медицинских работников [1].

Выясняется соотношение понятий ВО и ятрогения [10, 48, 52], то и другое подвергается правовой оценке [18] и даже правовому регулированию [39].

Порой – это философский вопрос: ятрогения как неизбежное явление – от ВО к ятрогении [3], а порой – это конституционный уклон: ятрогенные преступления на примерах врачебных ошибок, нарушающих право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь [46].

ВО ассоциируются с реализацией прав пациентов на качественную медицинскую помощь [41], сопоставляется с ятрогенным преступлением во взаимосвязи между отношением врачей к этим понятиям и качеством оказания медицинской помощи [20], с понятиями «качество медицинской услуги» и «неблагоприятный исход» дается – в порядке медицинской характеристики и юридической квалификации [17], ВО и ненадлежащее качество медицинских услуг связываются с преступлениями медицинских работников [15], ВО и профессиональные правонарушения сопоставляются с качеством медицинской помощи [7].

У ВО обнаруживаются гражданско-правовые аспекты [23, 54], гражданско-правовая ответственность [14, 36, 40, 45], ВО и "медицинский деликт" рассматриваются как основания возникновения гражданско-правовой ответственности [37].

ВО рассматривается даже в рамках трудового анализа [44].

Проще говоря, ВО толкуется произвольно широко и свободно, совпадает это с доктринальными положениями права или нет.

Сначала наиболее показательные утверждения, с которыми согласиться нельзя.

Утверждение: *Врачебная ошибка считается уголовным преступлением... Следует также обозначить правовые пределы данного понятия и соотнести его с действующим уголовным законодательством [49].*

Одно из двух: либо это легальное, законодательно оформленное понятие, либо нет.

Если ВО «считается уголовным преступлением», она уже существует в установленных законом пределах и соотнесена с действующим уголовным законодательством.

Если же нет, а ВО не имеет законодательного оформления, то обсуждение «правовых пределов» и «соотнесения» лишено смысла.

Утверждение: *На данный момент в России отсутствует целостная концепция квалификации медицинских инцидентов вообще и дефектов медицинской помощи в частности, они не систематизированы и не имеют легальных определений. Это затрудняет проведение правовой оценки врачебных ошибок [4].*

Если понятия не систематизированы и не имеют легальных определений, то они недоступны правовой оценке, квалификации.

Утверждение: *В российской судебной практике при рассмотрении профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками, не используется понятие «должностное лицо» [29].*

Понятие «должностное лицо» применительно к такому субъекту, как врач, применяться не может в той мере, в какой врач осуществляет профессиональную (клиническую) деятельность.

К врачу может быть применено понятие должностного лица за рамками клинической деятельности, если он постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляет функции представителя власти либо выполняет организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях и других аффилированных с государством организациях (примечание 1 к ст.285 УК РФ).

Это случаи, когда врач-клиницист причастен к тратам средств бюджета (выписка больничных листов, льготных рецептов, санаторно-курортных карт и пр.) или когда замещает должности от зав. отделением и выше.

Вне постоянного, временного или по специальному полномочию осуществления организационно-распорядительных, административно-хозяйственных функций врач при осуществлении клинической деятельности несет ответственность именно за нее, за ее корректность.

Многие авторы не задаются вопросами статуса врача, сосредоточиваясь на ассоциации ВО с халатностью [47], даже в порядке выявления различий [43] или разграничения [5, 9]: вопрос о том, что халатность – это форма вины должностного лица (ст.293 УК РФ), при этом просто не возникает.

Утверждение: Термин «врачебная ошибка», по сути, указывает на «безвиновный» характер действий, хотя сами медики вкладывают в него противоположный смысл. Врачебная ошибка «превращается» в дефект оказания медицинской помощи, когда возникает по субъективным причинам, т.е. совершена виновно. В свою очередь термин «дефект медицинской помощи» уже изначально содержит в себе элемент противоправности, как то ненадлежащее, попустительское, некачественное выполнение каких-либо действий или же их полное либо частичное невыполнение. Термин «ятрогенное преступление» определяет виновно совершенное медицинским работником общественно опасное деяние, результатом которого стало допущение дефекта медицинской помощи, прямо причинно связанного с наступлением тяжких последствий для пациента, которое имеет признаки профессионального преступления [24].

Совершена ли ВО виновно или в отсутствие вины, для целей ответственности – а здесь речь идет именно о ней – это значение не имеет.

Значение имеет лишь то, имеются ли в деянии врача признаки состава правонарушения (преступления), включая вину, будь это его ошибка или не ошибка.

Ни ВО, дефекты МП и ятрогении не являются правовыми категориями, ни их соотношение между собой не имеют правового значения, поскольку правовые последствия влекут не они, а правонарушения.

Утверждение: Какие бы новые понятия ни вводили медики и юристы и как бы ни использовали старые, юридическая квалификация врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи основывается на двух понятиях – «вред» и «вина» [26].

Квалификация – это правовая оценка фактических деяний на соответствие правовым нормам, а не категориям произвольного понимания, не являющихся легальными, таких как ВО и дефекты МП.

Понятия же «вред» и «вина» являются элементами состава правонарушения, поскольку именно правонарушение имеет правовые последствия, в отличие от ВО и дефектов МП.

Утверждение: *Немногие врачебные ошибки содержат состав преступления и, в большинстве случаев, действия (бездействие) медицинских работников, направленные против здоровья и жизни пациентов, совершающиеся ввиду низкого образовательного, профессионального уровня, безразличия, корыстных побуждений, условий медицинской деятельности, иных факторов, остаются безнаказанными, а массы пострадавших вынуждены мириться с последствиями и сводить случившееся к случайности, судьбе или воле Божьей [25].*

Иными словами, во-первых, автор этого утверждения по сути обвиняет в несостоятельности правоохранительную систему страны и государство в целом: лишь немногие ВО, которые содержат признаки состава преступления, подвергаются соответствующей ответственности, а многие остальные – нет.

Во-вторых, действия (бездействие) медицинских работников направлены и против здоровья и жизни пациентов: врачи ходят на работу в надежде лишить кого-то из пациентов здоровья или жизни – по сути это прямой умысел.

В-третьих, допускают это врачи «ввиду низкого образовательного, профессионального уровня» - это люди, проучившиеся в вузе минимально 6 лет, после чего квалификация которых признана государственной комиссией, и которые раз в пять лет в последующем регулярно повышают свою квалификацию.

В-четвертых, остаются безнаказанными в большинстве причинители вреда, которые вследствие не только невежества, но также безразличия, корыстных побуждений, условий медицинской деятельности, иных факторов допустили ВО, оставленную в качестве преступления без квалификации.

В-пятых, массы пострадавших вынуждены мириться с последствиями несправедливости – непонятно чего: отсутствия компенсации или возмездия виновным.

Пассаж невелик, но демонстрирует широкую панораму заблуждений в отношении ВО.

Утверждение: *Сегодня представляют научный интерес вопросы об ответственности за вред, причиненный пациенту в результате использования в медицине искусственного интеллекта; объективности проведения судебно-медицинских экспертиз, по результатам которых устанавливается или исключается вина медицинских работников; возможности уголовной ответственности юридического лица за некачественную медицинскую помощь; определения вины медицинского работника в случае противоречия в стандартах (протоколах, правилах) оказания помощи и др. [42].*

Проблема объективности СМЭ крайне остра, но вина врачей устанавливается следствием и судом по материалам дела, а не по выводам судмедэкспертов, чрезвычайно часто выходящих за пределы своей компетенции, в том числе в установлении вины.

Уголовная ответственность юридического лица как новое слово в правовой науке обсуждению не подлежит за очевидностью.

Вредообразование же обусловлено не мерой отклонений от административных унификатов (стандартов, порядков, протоколов), а мерой вреда, причинно обусловленного деянием причинителя, противоречит оно им или не противоречит.

Утверждение: *Неправильная квалификация профессиональной деятельности врача может привести к ответственности невиновного. Кроме того, при возбуждении уголовных дел данной категории возникают проблемы, связанные с производством несудебной экспертизы качества медицинской помощи [13, 28].*

Прежде всего, в уголовном процессе неприемлемы несудебные экспертизы: либо они назначаются постановлением суда, и в этом случае являются судебными, либо они производятся за рамками правовой процедуры, и в этом случае экспертное заключение не обязательно является для суда допустимым доказательством, как полученное законным путем.

Помимо процессуально-правовых есть и материально-правовые моменты:

- во-первых, вред порождается не пороками качества, а пороками безопасности;
- во-вторых, вред — основание для внедоговорных обязательств и в зависимости от тяжести последствий — ответственности в диапазоне ее размера между гражданской и уголовной; качество же — элемент сугубо гражданских отношений, договорных обязательств, в том числе в порядке

возникновения аксессуарных последствий в виде применения способов обеспечения исполнения обязательств;

- в-третьих, УК РФ не содержит положений о качестве продукции.

Исключение – положения ст.238.1 УК РФ о доброкачественности продукции в контексте преследуемой уголовным законом опасности подделок полезной для здоровья продукции – подтверждает правило о неприменимости понятия качества к тому, что проявляется опасностью (или пороками безопасности).

Отсюда и неосновательность применения экспертизы качества медицинской помощи по делам о причинении вреда здоровью при ее оказании – даже в случае ее назначения судом.

Утверждение: *Помимо уголовной ответственности на медицинских работников, допустивших врачебную ошибку, может налагаться и гражданская ответственность [53].*

Это утверждение – близкое к некорректности применения понятия «качество» в уголовной процедуре по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинской помощи.

Врач – в той мере, в какой является работником, не является субъектом гражданской ответственности по делам о причинении вреда.

Гражданскую ответственность за его действия несет работодатель: как по договорным обязательствам перед пациентом (шире – заказчиком и плательщиком за оказание медицинских услуг) – ст.402 ГК РФ, так и по внедоговорным обязательствам перед ним – ст.1068 ГК РФ.

Поэтому ассоциировать ВО с гражданской ответственностью врача нет оснований.

Теперь – утверждения, с которыми следует согласиться.

... термин «врачебные ошибки» имеет историческое значение. При этом он не позволяет дать правовую оценку действиям (бездействиям) медицинских работников и не должен использоваться при проведении уголовных расследований о неблагоприятном исходе при оказании (неоказании) медицинской помощи. ... имеется настоятельная необходимость в разработке и утверждении единого понятийного аппарата, который бы в равной степени удовлетворял как юридическое, так и медицинское сообщества [2].

Если ошибка была допущена, но вред здоровью пациента не наступил, нет оснований для привлечения к правовой ответственности. В случае причинения

вреда в результате виновных действий исполнителя, ответственность наступает, и эти действия нельзя отнести к медицинской ошибке [16].

Следует вести речь не о «врачебной ошибке», а о преступлении против здоровья пациента (лица, обратившегося за медицинской помощью). В рамках разработки данной позиции необходимо исключить понятие «врачебная ошибка» из юридического лексикона, так как оно является фоновым понятием, которое используется правоприменителями для оправдания действий медицинских работников, преступивших уголовный закон [6].

Использование судами термина «врачебной ошибки», а тем более установление причинной связи между ней (т.е. таким образом якобы виновным деянием) и наступившими негативными последствиями является принципиально неверным и демонстрирует отсутствие у принимающего то или иное решение суда соответствующих правовых знаний и (или) их должное понимание [22].

Любое врачебное вмешательство объектом воздействия имеет здоровье человека, а специфической особенностью врачебной деятельности является вероятность недостижения желаемого результата врачебного вмешательства, в том числе, в силу так называемой «врачебной ошибки» [30].

Врач, совершивший ошибку, должен взять на себя ответственность, но институциональное внимание должно быть сосредоточено на том, как система сделала ошибку возможной и как ее можно предотвратить в будущем [27].

ОБСУЖДЕНИЕ.

Повальное увлечение темой врачебной ошибки в современной России, видимо, отражает лишь веяние моды, но не тренд на выяснение сути того, что в профессиональной деятельности в медицине является порочным отклонением, девиацией.

Но рассмотрение темы может быть продуктивным только с точки зрения объективной справедливости.

А объективная справедливость заключается не в том, чтобы наказать врача за то, что у больного произошли утраты в личной сфере (здоровье) в связи с оказанной медицинской помощью, а в том, чтобы наказание врача было справедливым возмездием «по делам его»: за персонально его деяния и их последствия.

Врачи исходят из простой истины: ошибаться может каждый; не ошибается только тот, кто ничего не делает; ошибка не должна быть закономерно непоправимой, и для этого необходимо каждый раз ошибки выявлять и широко обсуждать среди коллег.

Однако врачи в большинстве не дают ответ, как быть, если ошибка оказалась непоправимой, и, более того, настаивают на полной декриминализации своих действий или бездействия.

Это означает требования снятия с них любой ответственности за свои профессиональные действия, поскольку гражданской ответственности они изначально не подлежат.

Правоохранители исходят из обратного: чтобы любые неблагоприятные последствия медицинской помощи подлежали уголовной ответственности врача – вопрос лишь в нахождении применимой нормы права, даже если ее нет: доминанта наказания врача является безальтернативной детерминантой.

Проблема в том, что и мера оценки при этом требует абсолютной корректности, и причинно-следственная обусловленность – абсолютной однозначности.

А этого нет.

Под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей предлагается понимать «совершение деяний, не отвечающих полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам, в результате чего наступает смерть потерпевшего. Круг обязанностей конкретно врача установлен трудовым договором, должностными обязанностями, в которых точно указано, с использованием каких нормативных актов, инструкций и правил необходимо выполнять трудовую функцию» [109].

Автор этого утверждения полагает, что врач имеет дело с механизмом, основанным на инженерных расчетах по известным техническим формулам, установленным законами математики и физики.

Но человеческий организм создавался не человеком, не по чертежам и из конструкторов, и при этом человеку-врачу дано познание функционально-структурной биологии организма человека-пациента лишь на малую часть в сравнении с непознанным.

Поэтому врач может отвечать только за свои действия, но не за несовершенство медицины.

Кроме этого, трудовые обязанности в отношениях с работодателем – это не профессиональные обязанности в отношениях с пациентом.

Профессиональные обязанности врача – по профессии, а не по работе.

И мерой трудовой функции на основании соответствующих «нормативных актов, инструкций и правил» отношения с пациентом по поводу его здоровья не строятся.

Наконец, соответствие действий врача «официальным требованиям, предписаниям, правилам» (административным стандартам, Порядкам и обязательным для исполнения рекомендациям) - «полностью или частично» - не означает их соответствия потребностям состояния здоровья конкретного пациента.

Профессиональные обязанности врача – по профессии, а не по субординации.

За рубежом профессиональные обязанности являются выражением правил медицины, хранителем которых является медицинское сообщество.

Медицинское сообщество там – это построенное на координации общности единство равных, одинаково ориентированных на пользу для здоровья пациентов.

Необходимые для работы врачу правила формируются медицинским сообществом не как предписания, а как руководство к действию в известном коридоре ситуативных возможностей: заимствованные из-за рубежа клинические рекомендации суть такие диспозитивные правила.

Медицинское сообщество – это не иерархия административного подчинения, как у нас: именно поэтому монолита медицинского сообщества у нас нет, а есть лишь конгломерат медицинской общественности, скованной в отношениях с пациентами трудовыми и административными регламентами.

И дилемма перед врачом, соблюдать потребности здоровья пациента или трудовые и административные предписания, ставит его перед выбором, оставаться или не оставаться врачом.

Следовательно, мера оценки действий врача иная, чем ради пользы для здоровья пациента, неприемлема.

А потому не является ни ВО, ни дефектом медицинской помощи, ни ятрогенией, ни правонарушением отклонение в действиях врача от каких бы то ни было предписаний, если это обосновано стремлением к улучшению здоровья пациента.

И это легко выяснить, если – в условиях свободы выражения профессионального мнения – сверить действия врача с тем, что предпринял бы коллега в сходных обстоятельствах.

Для этих целей за рубежом (по крайней мере, в странах англо-американской системы права) [31, С. 52-54; 32, С. 263: цит. по Strauss S.A. 4th Edition. The King Edward VII Trust. Cape Town. 1981. P. 19-20] применяется так называемый the Test for Negligence (тест на небрежность).

Суд выясняет, как повел бы себя соответствующий профессионал в сравнимых обстоятельствах, в которых оказался defendant (ответчик или обвиняемый, подсудимый).

Соответствующим является привлекаемый судом в качестве эксперта гражданин средних умственных способностей, познаний и здравого смысла, обладающий той же квалификацией, опытом, навыками, что и defendant – такой же врач, если это медицинское дело.

С помощью теста на небрежность выясняется последовательность и характер действий не безрассудного человека, но лица, отдающего себе отчет в возможных опасностях и предпринимающего необходимые предосторожности, чтобы их избежать.

Важно, что экспертами выступают не светила науки (у нас это академики, профессора, доктора и кандидаты наук) и не администраторы (главные врачи и т.д.), а рядовые врачи-клиницисты.

Им задается вопрос, как каждый из них повел бы себя в аналогичной ситуации.

Выясняется, в состоянии ли был соответствующий эксперт предвидеть исход, который наступил в действительности, затем – какие меры он предпринял бы во избежание неблагоприятного исхода и т.д.

Тест на небрежность позволяет объективировать общий образ действий врача, предпринимаемый в конкретной клинической ситуации.

Судмедэксперты там занимаются своим делом (установлением масштаба и характера телесных повреждений), а действия врача оцениваются юристами в правовой процедуре с использованием теста на небрежность.

Причинно-следственная связь наступивших неблагоприятных последствий тоже устанавливается без привязки исключительно к действиям врача в качестве единственной причины.

Если единое следствие может наступить в силу действия определенных, но разных причин, действующих параллельно или последовательно, или по отдельности, то имеются ли основания назначать одну из причин единственной?

Так же давно, как тест на небрежность, был описан автором «треугольник вредоносности» [33, С. 39-41; 34, 69], позволяющий дифференцировать происхождение вреда.

Он может происходить из существа самой патологии, на лечение которой направлены врачебные усилия, и являться следствием не доступного управлению характера патологии.

Он может также последовать от реакции организма пациента на медицинское воздействие, прогнозировать которую невозможно.

Иными словами, вред, возникающий при оказании медицинской помощи, может быть обусловлен вовсе не вредообразующими действиями врачей.

Этот «треугольник вредоносности» (характер патологии, реактивность организма и действия врача) сопровождает медицинскую помощь всегда.

И вряд ли можно признать ВО, дефектом медицинской помощи, ятрогенией или правонарушением то, что является следствием недоступного управлению развития патологии или эксцесса реактивности организма пациента.

Наконец, основанием уголовной ответственности является совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного УК (ст.8 УК РФ).

Не является исключением и причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, в том числе, при осуществлении медицинской деятельности, и любые иные деяния, инкриминируемые врачам.

Других, кроме предусмотренных УК РФ, оснований привлечения к уголовной ответственности нет.

Лишь наличие всех признаков состава преступления является основанием уголовной ответственности.

Вещи, казалось бы, очевидные, но сам факт дискуссии по поводу ВО демонстрирует, что это не так.

Не допустимыми в юридическом обороте являются расширительное толкование норм уголовного закона, как и распространительное отождествление непредусмотренных законом номинаций с положениями закона.

Понятия ВО, дефектов МП, ятрогении законом не предусмотрено, как и квалификация и классификация ВО, соотнесение ее с виной и пр.

Осуществление врачом профессиональной деятельности в отношении пациента не основано на обязательствах перед работодателем и обязанностях перед государством, властью: врач несет ответственность за правонарушения по профессии, а не по месту работы, не по трудовой позиции и не по степени соответствия административным предписаниям.

Возложение же на врача в отношениях с пациентом ответственности иной, чем профессиональной, ограничивает не столько врача, сколько пациента в получении медицинской помощи, необходимой ему по состоянию здоровья.

Пациенту нужно решение его проблем со здоровьем, а не соблюдение врачом неких отвлеченных, усредненных нормативов стандартизированного лечения болезней вообще у человека «вообще».

Врач имеет право на ошибку так же, как любой другой, в том числе при осуществлении профессиональной деятельности, но содержащая признаки состава правонарушения ВО подлежит оценке в качестве правонарушения, а не содержащая таковых является предметом не более чем клинического разбора в кругу коллег.

Медицинская оценка ВО не тождественна ее правовой оценке.

Таким образом, подвергающиеся сомнению действия врача:

во-первых, всегда можно сравнить с действиями коллеги, поставленного в сравнимые обстоятельства;

во-вторых, подлежат любой – медицинской и правовой – оценке по исключению обусловленности неблагоприятного исхода недоступной управлению агрессивностью патологии и реактивностью организма пациента;

в-третьих, для целей правовой квалификации могут рассматриваться исключительно в актуальных рамках релевантного состава правонарушения.

ВЫВОДЫ.

1. Если до сих пор не получается привести противоположные взгляды к доминанте одного из них или к какому бы то ни было компромиссу и согласию, то нет оснований полагать, что это удастся в будущем.

Выверять правонарушения по врачебной ошибке не получается потому, что проблема – в выборе самого объекта исследования.

Объектом исследования может быть только собственно профессиональное медицинское правонарушение с выяснением того, в чем оно заключается и как должно быть оформлено законом.

2. Одной из причин, почему пробуксовывает тема ВО, является то, что все сводится к обсуждению действий врача, а не спектра причинности вредообразования при оказании медицинской помощи.

3. ВО – это категория медицинской оценки действий врача, а правонарушение – это категория правовой оценки упущений врача, имеющих правовое, а не медицинское значение.

Таким образом, врачебная ошибка (как и ее неправоподобные аналоги) – это неверно выбранная точка отсчета, мерой которой оценить действия (бездействие) врача в качестве правонарушения не получается.

Поскольку врач может нести ответственность только за свои действия, ему нельзя вменять ответственность за несовершенство медицины и все причины неблагоприятных исходов сводить исключительно к врачебной ошибке.

Врачебная ошибка – это фантом, на который можно списать все несовершенство законодательства и правоприменения, как и банальное юридическое невежество.

Решением является поиск основания ответственности врача ввне такой сомнительной категории, как врачебная ошибка.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Алтухов С.А., Морозова П.А. Ятрогенные преступления - "врачебная ошибка", "дефект медицинской помощи" или злонамеренные действия медицинских работников. В книге: Ятрогенные преступления: приглашение к дискуссии. Сборник научных трудов Межрегиональной научно-практической конференции. под. ред. Магомедова Б.М.; Путилиной Е.С., 2019. С. 19-25.

2. Анисимов А.А., Спиридонов В.А. К вопросу правовой оценки термина "врачебная ошибка" и его использования при расследовании дел о неблагоприятных исходах оказания (неоказания) медицинской помощи. В

книге: Здоровье человека в XXI веке. IX-я Российская научно-практическая конференция. Сборник научных статей. 2017. С. 148-152.

3. Антипов В.В., Антипова С.И. Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. часть I. От врачебных ошибок к ятрогении. Медицинские новости. 2017. № 4. С. 25-32.

4. Богатырева М.Р. Определение категории врачебной ошибки с позиции уголовного законодательства. Юридическая наука. 2023. № 8. С. 58-61.

5. Булдакова Д.В. Врачебная ошибка и преступная халатность: правовые критерии разграничения. В книге: Фундаментальные научные исследования. Сборник материалов VII Международной научно-практической конференции. 2018. С. 250-260.

6. Галюкова М.И. Врачебная ошибка в уголовном праве Российской Федерации: виды и подходы к определению. В книге: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. Сборник статей XI Международной научно-практической конференции. 2017. С. 105-107.

7. Гнатюк О.П. Качество медицинской помощи. врачебные ошибки и профессиональные правонарушения. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2016. № 1 (22). С.2.

8. Голуб Е.И. Разграничение понятий "врачебная ошибка" и "дефект медицинской помощи". В книге: Современная наука: тенденции развития. Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции. Под общей редакцией А.И. Вострецова. 2017. С. 62-66.

9. Житлухин И.М., Куимова К.С. О необходимости разграничения понятий «врачебные ошибки» и «халатность». В книге: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Материалы XXIV Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. Киров, 2023. С. 443-445.

10. Замалеева С.В. К вопросу о соотношении понятий "врачебная ошибка" и "ятрогения". В книге: Теоретические и практические аспекты развития юридической науки. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. 2017. С. 44-46.

11. Идрисов Х.В. Медицинская (врачебная) ошибка как источник ятрогенного вреда: вопросы причинно-следственной связи и юридической ответственности. Lex Russica (Русский закон). 2022. Т. 75. № 7 (188). С. 120-130.

12. Колоколов Г.Р. Врачебная ошибка и ее место в структуре неблагоприятных последствий лечения (ятрогений). Вопросы современной юриспруденции. 2015. № 45-46. С. 74-78.
13. Кузьмина О.Л. Проблемы производства несудебных экспертиз в уголовном процессе. В сборнике: Закон и правопорядок в третьем тысячелетии. Материалы международной научно-практической конференции. Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России. 2017. С. 159-160.
14. Куровский Ю.В., Куровская А.В. Врачебная ошибка и гражданско-правовая ответственность. Студенческий вестник. 2020. № 18-3 (116). С. 66-68.
15. Курсанов А.В. Уголовная ответственность медицинских работников за преступления, связанные с врачебными ошибками и ненадлежащим качеством оказания медицинских услуг. В книге: Следственная деятельность: проблемы, их решение, перспективы развития. Материалы III Всероссийской молодёжной научно-практической конференции. Москва, 2020. С. 163-166.
16. Максимова Ю.В. Медицинская ошибка как основание освобождения от гражданско-правовой ответственности. Baikal Research Journal. 2012. №6. С. 29.
17. Мурзова Т.В. Медицинская характеристика и юридическая квалификация понятий "врачебная ошибка", "качество медицинской услуги" и "неблагоприятный исход" в стоматологической практике. Уральский медицинский журнал. 2011. № 5 (83). С. 11-16.
18. Пасечник Д.Г., Шва Ч.И.Е. К вопросу о правовой оценке врачебных ошибок и ятрогении. В книге: Ятрогенные преступления: приглашение к дискуссии. Сборник научных трудов Межрегиональной научно-практической конференции. под. ред. Магомедова Б.М.; Путилиной Е.С. 2019. С. 81-88.
19. Петрова Т.Н. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: в поисках различий. Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. 2017. № 1 (11). С. 38-42.
20. Пицура Н.И., Воронова О.В., Овсянникова Е.Г., Овсянников В.А. Взаимосвязь между качеством оказания медицинской помощи и отношением врачей к понятиям: врачебная ошибка и ятрогенное преступление. В книге: Региональное здравоохранение: современное состояние и основные направления реализации Национального проекта "Здравоохранение". Материалы VI межрегиональной научно-практической конференции организаторов здравоохранения Юга России. 2019. С. 94-96.

21. Раменская А.А. Значение и определение понятий "дефект оказания медицинской помощи", "врачебная ошибка", "ятрогения" при расследовании и рассмотрении судами уголовных дел, совершаемых медицинскими работниками. В книге: Наука и инновации XXI века. Материалы III Всероссийской конференции молодых ученых. 2016. С. 164-165.
22. Саяпина С.М. Врачебная ошибка или правонарушение: о практике подмены понятий. Health and Social Care Journal. 2019. № 2 (9). С. 37-61.
23. Садыкова А.Т., Гаранина И.Г. Врачебная ошибка за рубежом и в Российской Федерации в рамках гражданского законодательства. В книге: Основные тенденции развития современного права: проблемы теории и практики. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Под редакцией А.Б. Мезяева, Р.Ф. Степаненко, С.Н. Тагаевой. 2019. С. 306-309.
24. Сидакова И.А. К вопросу о дефиниции понятий врачебная ошибка, дефект оказания медицинской помощи, ятрогенное преступление. В книге: досудебное производство по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками. Материалы Международной научно-практической конференции. Под общ. ред. А.М. Багмета. 2018. С. 138-140.
25. Ситникова А.Ю. Квалификация "врачебной ошибки". В книге: Общество в эпоху перемен: современные тенденции развития. Материалы Междунар. науч. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых, проводимой в рамках II Междунар. форума студентов, аспирантов и молодых ученых «Управляем будущим!». Сибирский институт управления - филиал РАНХиГС. 2014. С. 428-429.
26. Соловьев И.А. Понятие, классификация и причины врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи. Закон. Право. Государство. 2019. № 1 (21). С. 191-198.
27. Степанова Е.С. Мифы о врачебных ошибках: лингвистические и аксиологические аспекты. Вестник Марийского государственного университета. 2021. Т. 15. № 4 (44). С. 471-476.
28. Сухобок Т.В., Аксенова-Сорохтей Ю.Н. Врачебная ошибка: криминологический аспект. В книге: Современные проблемы борьбы с преступностью: перспективы и пути решения. Материалы Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Ответственный редактор Пашаев Х.П., 2018. С. 9-12.

29. Сучков А.В. Анализ дефиниций понятий "врачебная ошибка", "ятрогения", "дефект оказания медицинской помощи" как цель установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по профессиональным преступлениям, совершенным медицинскими работниками. Вятский медицинский вестник. 2010. № 2. С. 70-78.
30. Сучкова Т.Е., Сучков А.В. К вопросу о формировании понятия врачебная ошибка. В книге: Общество. Наука. Инновации (НПК-2017). Сборник статей. Всероссийская ежегодная научно-практическая конференция. Вятский государственный университет. 2017. С. 6060-6065.
31. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. М.: Филинъ. 1996. 352 с.
32. Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. М.: Статут. 1998. 418 с.
33. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, 2001. 256 с.
34. Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг. Закон и право. 2001. №8. С. 24-33.
35. Тихомиров А.В. Врачебная ошибка: пробный скрининг тематических публикаций. PREPRINTS.RU. <https://doi.org/10.24108/preprints-3113037>.
36. Тихомирова Ю.В. Гражданско-правовая ответственность врача за врачебную ошибку. Молодой ученый. 2022. № 14 (409). С. 218-220.
37. Тихонова К.В. "Врачебная (медицинская) ошибка" и "медицинский деликт" как основания возникновения гражданско-правовой ответственности. Студенческий вестник. 2019. № 46-3 (96). С. 68-69.
38. Токарева Е.Л. О врачебных ошибках и несчастных случаях. В книге: Ятрогенные преступления: приглашение к дискуссии. Сборник научных трудов Межрегиональной научно-практической конференции. под. ред. Магомедова Б.М.; Путилиной Е.С. 2019. С. 219-229.
39. Томилин О.О., Папасов А.В. Правовое регулирование врачебных ошибок и ятрогении. Теория и практика общественного развития. 2023. № 4 (182). С. 151-154.
40. Тузкова А.А. Врачебная ошибка как объект гражданско-правовой ответственности. В книге: Инновационные процессы в науке и образовании.

Сборник статей. Международной научно-практической конференции: в 2 ч. 2019. С. 93-97.

41. Урванцева С.О., Ваганова Е.А. Реализация прав пациентов на качественную медицинскую помощь: врачебные ошибки. В сборнике: Медицина и здравоохранение в современном обществе. Сборник статей III Международной научно-практической конференции. Пенза, 2020. С. 22-24.

42. Урняева А.С., Смирнова Ю.А. Ятрогенные преступления: врачебная ошибка и несчастный случай. Аграрное и земельное право. 2023. № 5 (221). С. 144-147.

43. Фасхутдинов Р.И. Различия врачебной ошибки и халатности. В книге: Сборник тезисов 87-ой Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 155-летию со дня рождения Л.О. Даркшевича и 16-ой Всероссийской медико-исторической конференции, посвященной юбилею Р.Ш.Абдрахмановой. 2013. С. 91.

44. Филиппова М.В. Врачебная ошибка: трудовправовой анализ. Ежегодник трудового права. 2014. № 9. С. 391-402.

45. Хавалиц Е.А. Врачебная ошибка: понятие, природа и последствия в гражданском праве. В книге: Государство и право. Материалы 58-й Международной научной студенческой конференции. Новосибирск, 2020. С. 164-165.

46. Хизриев А.А. Проблемы противодействия ятрогенной преступности в современной России (на примерах врачебных ошибок, нарушающих право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь). В книге: Права и свободы человека и гражданина: актуальные проблемы науки и практики. Сборник научных статей и докладов XIV Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией П.А. Меркулова. Орёл, 2022. С. 280-283.

47. Цопова М.А., Гарин Л.Ю. К вопросу правовой защищенности медицинских работников: врачебная ошибка или халатность. В книге: Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Тематический сборник научных трудов по результатам первой межрегиональной научно-практической конференции. Под общей редакцией И.А. Камаева, С.А. Ананьина. 2018. С. 266-271.

48. Чаплыгина В.Н. О соотношении понятий "врачебная ошибка" и "ятрогения" при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками. Наука и практика. 2015. № 2 (63). С. 117-119.

49. Чубарова Е.В., Шитова Е.В., Гарин Л.Ю. Правовая оценка врачебной ошибки. В книге: Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Тематический сборник научных трудов по результатам II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России; Под общей редакцией И.А. Камаева, В.М. Леванова. 2019. С. 62-65.
50. Шаймарданова А.А., Шакиров Р.Р. О соотношении понятий "врачебная ошибка" и "дефект оказания медицинской помощи" при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками. Colloquium-Journal. 2019. № 21-7 (45). С. 101-102.
51. Щербаков В.А. Соотношение понятий "врачебная ошибка" и "несчастный случай" при квалификации дефектов медицинской помощи. В книге: Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Тематический сборник научных трудов по результатам второй всероссийской научно-практической конференции с международным участием. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России; Под общей редакцией И.А. Камаева, В.М. Леванова. 2019. С. 364-367.
52. Эделева А.Н. Медико-правовые аспекты врачебных ошибок и ятрогении в системе медицинской помощи. В сборнике: Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Под общей редакцией: И.А.Камаева. Нижний Новгород, 2012. С. 124-126.
53. Ялалетдинова И.Р. Правовые аспекты врачебной ошибки. Аллея науки. 2018. Т. 6. № 5 (21). С. 844-846.
54. Яшкова В.Е. Медицинские ошибки. Исследование гражданско-правовых аспектов правового регулирования данного явления. В книге: Актуальные вопросы юридических наук. Материалы XIII Международной научной конференции. Под редакцией И.Г. Ахметова [и др.]. Казань, 2022. С. 9-15.