

ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ВЛИЯНИЙ В СВЯЗИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.В.Тихомиров

ORCID 0000-0001-8628-9340

Аннотация: Врач может и должен нести ответственность только за свои действия или бездействие. Врач не может нести ответственность за состояние медицины как профессии, за профессионально непредсказуемое развитие патологии, за недоступную профессиональному предвидению реакцию организма пациента. Ответственность врача за действия в условиях равно эксцесса развития патологии, эксцесса реактивности организма и «статистической ловушки» определяется не допущением прогнозируемого вреда, а действиями по его предотвращению и устранению в возможных пределах. Юридически значимые факторы неблагоприятных влияний в связи с оказанием медицинской помощи имеют существенное влияние на основательность возложения ответственности на врача.

Brief: A doctor can be responsible only for his own actions or inaction. A doctor cannot be responsible for the state of medicine as a profession, for the professionally unpredictable development of pathology, or for the patient's body's reaction that is beyond professional foresight. The doctor's responsibility for actions in the context of an excess of pathology development, an excess of the body's reactivity, and a "statistical trap" is determined not by the assumption of predicted harm, but by actions to prevent and eliminate it within the possible limits. Legally significant factors of adverse effects in connection with the provision of medical care have a significant impact on the validity of the doctor's liability.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинское правонарушение, вред

Key words: medical care, medical offense, harm

Любое медицинское пособие неизбежно сопровождается изменениями здоровья (именно потому оно медицинское, что направлено на полезные изменения здоровья).

При этом оно может сопровождаться чрезмерными и неблагоприятными (вредными) изменениями здоровья.

Однако не всякие неблагоприятные изменения здоровья пациента происходят от медицинского воздействия.

Не всякие неблагоприятные изменения здоровья пациента из-за медицинского воздействия являются вредом.

И не всякие действия врача при неблагоприятных изменениях здоровья пациента в связи с оказанием медицинской помощи являются правонарушением.

По общему правилу, для квалификации медицинских правонарушений используются нормы о причинении по неосторожности тяжкого вреда здоровью (ч.2 ст.118 УК РФ) или смерти (ч.2 ст.109 УК РФ) при исполнении профессиональных обязанностей, а также мало пригодные для этого нормы – о неоказании помощи больному (ст.124 УК РФ) и оставлении в опасности (ст.125 УК РФ).

При этом медицинское правонарушение в российском законодательстве, как и в правоприменении, остается категорией проблемной и противоречивой.

Законом и доктринальным мейнстримом опускаются детерминанты неблагоприятных для здоровья пациента эффектов при оказании ему медицинской помощи.

При оценке действий врача зависимые и независимые от них факторы влияния на здоровье пациента юридически не обособляются [1].

Возникает явное несоответствие правовых норм практике медицинской деятельности с биологией здоровья, т.е. шире – законов государства законам природы.

Это расхождение регулятивов с реалиями обусловило необходимость соответствующего изучения.

Между тем, приводя к неблагоприятным последствиям и не будучи учитываемы в юридической практике, эти факторы обуславливают вменения ответственности врачу за то, к чему он непричастен.

Цель исследования заключается в установлении юридически значимых факторов неблагоприятных влияний в связи с оказанием медицинской помощи.

Задачи состоят в определении сути, значения и границ неблагоприятных влияний, имитирующих ятрогенный вред.

Объектом исследования является поисковый и научный интерес к факторам неблагоприятных влияний в связи с оказанием медицинской помощи.

Предмет изучения – величина и характер интереса к факторам неблагоприятных влияний в связи с оказанием медицинской помощи.

Востребованность словосочетания «факторы неблагоприятных влияний в связи с оказанием медицинской помощи» изучена по поисковым запросам в Интернете, а также в научных и иных публикациях в e-Library и на других ресурсах.

Обнаружена нулевая встречаемость интереса исследователей к внешним причинам неблагоприятных влияний за пределами действий врача при оказании медицинской помощи.

Ни в одном случае по поисковому словосочетанию «факторы неблагоприятных влияний в связи с оказанием медицинской помощи» - кроме публикаций автора настоящей работы – не было обнаружено научных и не научных публикаций, посвященных влиянию факторов иных, чем действия врача и связанные с ними осложнения.

Встроенный в Яндекс-обозреватель ИИ к факторам неблагоприятных влияний при оказании медицинской помощи относит производственные (физические, химические, биологические, психофизиологические) и связанные с ошибками и процессами (инфекции, ятрогенные осложнения, неадекватное лечение).

Они включают воздействия окружающей среды (шум, излучение, температура) и особенности трудового процесса (тяжесть, напряженность), а также факторы, присущие самой медицинской деятельности, такие как инфекции и медицинские ошибки.

По данным ВОЗ [3] примерно каждому десятому пациенту в процессе оказания медицинской помощи причиняется вред, а небезопасное оказание медицинской помощи ежегодно становится причиной более 3 млн случаев смерти. В странах с низким или средним уровнем дохода смертность в результате небезопасного оказания помощи составляет четыре случая на 100 пациентов.

Более 50% случаев причинения вреда (один случай на каждые 20 пациентов) можно предотвратить; в половине таких случаев ущерб здоровью вызван применением лекарственных препаратов.

Согласно некоторым оценкам, при оказании первичной и амбулаторной медицинской помощи вред причиняется четверем из 10 пациентов, при этом до 80% (23,6–85%) таких случаев можно предотвратить.

К распространенным нежелательным явлениям, которые могут нанести предотвратимый вред здоровью пациента, относятся: ошибки применения лекарственных препаратов, небезопасное выполнение хирургических процедур, передача инфекций в процессе оказания медицинской помощи, диагностические ошибки, падения пациентов, образование пролежней, ошибки идентификации пациентов, небезопасное переливание крови и венозная тромбоэмболия.

Помимо перечисленных, другие – непредотвратимые факторы влияния в связи с оказанием медицинской помощи – исследовательского интереса, судя по изученным публикациям, не вызывают.

Это тем более странно, что описанный автором настоящей работы еще в 2001 году [2] «треугольник вредоносности» остается актуальным: источниками вреда, помимо врачебных действий, могут быть и агрессивность вышедшей из-под контроля патологии, и реактивность организма пациента.

Проявления выхода из-под контроля патологии (эксцесс развития патологии¹) выражается в том, что там, где принимаемых в практике мер обычно вполне достаточно, они «вдруг» становятся неэффективными.

Порой перестают работать сами схемы, алгоритмы, приемы лечения.

Патология развивается по неизвестному сценарию и недоступна прогнозированию.

В некоторых случаях так себя проявляют «маски», в других – атипия, но обычно причина неуправляемости патологии остается не известной и не всегда выявляется даже на секции.

Проявления сбоя реактивности организма (эксцесс реактивности организма²) – явление во врачебной практике нередкое, но в своем категориальном качестве почему-то мало изученное.

Известны случаи смерти при наркозе, когда причина ищется в свойствах средств для наркоза, в наркозной аппаратуре, в технике наркоза и т.д., и в этом находит объяснения.

¹ термин здесь применен впервые – автор.

² термин здесь применен впервые – автор.

Известны также urgentные состояния, находящие объяснения в широком диапазоне – от анафилаксии до внезапной смерти.

На деле же причина кроется в неустановленной – и не устанавливаемой на момент – реакции организма пациента.

В таких случаях близкий диагноз является средством выбора за отсутствием иного объяснения.

По той же причине в медицине до сих пор используется понятие эссенциальных состояний и болезней.

Ни к эксцессу развития патологии, ни к эксцессу реактивности организма врач не причастен – то и другое не является следствием его действий.

Такой вред имеет происхождение не от действий субъекта, а от событий, т.е. не зависящих от субъекта обстоятельств.

Строго говоря, вредом – в принятом правовой доктриной значении элемента правонарушения – последствия событий не являются, и здесь нужен иной термин, пока не установленный.

Помимо эксцесса развития патологии и эксцесса реактивности организма пациента к числу непредвидимых обстоятельств относится еще один известный в практической медицине феномен.

При выполнении отдельной манипуляции или операции (или при отдельном состоянии, при отдельной патологии и т.д.) в среднем по статистике на 10 000 или на 100 000 пациентов приходится известное число конкретных осложнений или других неблагоприятных последствий, эффектов, проявлений.

Независимо от причины, частота подобных проявлений приблизительно одинакова и известна, прежде всего врачам.

В массовом клиническом потоке врачу этого не избежать, притом, что не известно, произойдет это с конкретным пациентом, в конкретном случае, или не произойдет.

При этом в конкретном случае, с конкретным пациентом действия врача не могут быть не расценены иначе, чем вредообразующие и – в зависимости от последствий – влекущие ту или иную ответственность.

Такое явление, как «статистическая ловушка»³, хорошо известно врачам тех специальностей, которые связаны с клиническим потоком, в котором справедливо правило больших чисел.

Например, в гинекологии (при выскабливании стенок полости матки) опасность перфорации существовала всегда, а с появлением новых лечебно-диагностических средств посредством гистеро- и лапароскопии она резко увеличилась.

В клиническом потоке диагностических и лечебных манипуляций с применением лапаро-, бронхо- или колоноскопии, в кардиохирургии при постановке стентов и т.д. резко возросла не опасность осложнений каждой отдельной из них, а их проявляемости из-за множества таких манипуляций в целом.

Вопрос юридической квалификации возникает в связи не с их случаемостью, а с тем, как устраняется обусловленный ими вред.

И, как видно, это не подпадает под действие нормы о казусе: Деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности **своих** действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или **не могло их предвидеть** (ч.1 ст. 28 УК РФ.).

Деяние признается также совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но не **могло предотвратить** эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам (ч.2 ст. 28 УК РФ.).

Во-первых, врач осознает опасность наступления конкретных осложнений или других неблагоприятных последствий, эффектов, проявлений и предвидит возможность их наступления – не может не предвидеть.

Во-вторых, вне зависимости от такого предвидения, врач не может их предотвратить, если – даже в части своих действий – они происходят по закону больших чисел, а не по небрежению врача в связи с намеренным безразличием к их наступлению.

³ термин здесь применен впервые – автор.

В-третьих, вне зависимости от такого предвидения, врач не может их предотвратить, поскольку они происходят вследствие не только его действий, но и событий, от них не зависящих.

Изложенное позволяет сделать следующие обобщения:

- врач может предвидеть только то, что охватывается его профессиональной квалификацией;
- эксцесс развития патологии и эксцесс реактивности организма пациента не опровергают корректность профессиональных действий врача;
- врач не может не допускать «статистическую ловушку», но не в состоянии ее исключить.

Такие – частью непредвидимые, частью непредотвратимые – ситуации сопровождают врачебную деятельность клиницистов, но это вовсе не означает, что врач должен нести за них ответственность.

Подобные ситуации по мере развития медицины станут последовательно разрешаться, но едва ли когда-либо полностью, до конца.

Но и сейчас их причина каждый раз требует отдельного установления происхождения – от действий (врача) или из-за тех или иных событий (от выхода патологии из-под контроля, или от реакции самого организма пациента, или вследствие действия случайного фактора).

Этого, однако, не происходит по причинам сугубо юридического свойства: законотворчества, следственного и судебного правоприменения, а также судебно-медицинской экспертной практики, что не является предметом настоящей работы.

Вышеизложенное приводит к следующим выводам:

1. Врач может и должен нести ответственность только за свои действия или бездействие.
2. Врач не может нести ответственность:
 - за состояние медицины как профессии;
 - за профессионально непредсказуемое развитие патологии;
 - за недоступную профессиональному предвидению реакцию организма пациента.
3. Ответственность врача за действия в условиях равно эксцесса развития патологии, эксцесса реактивности организма и «статистической ловушки»

определяется не допущением прогнозируемого вреда, а действиями по его предотвращению и устранению в возможных пределах.

Таким образом, юридически значимые факторы неблагоприятных влияний в связи с оказанием медицинской помощи имеют существенное влияние на основательность возложения ответственности на врача.

Использованные источники:

1. Тихомиров А.В. 2024. Медицинское правонарушение в российском законодательстве: ошибка выжившего. Режим доступа: PREPRINTS.RU. <https://doi.org/10.24108/preprints-3113199>. Дата обращения: 15.12.2025.
2. Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг. Закон и право. 2001. № 8. С.24-33.
3. ВОЗ. Безопасность пациентов. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Дата обращения: 15.12.2025.