

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА

Лесниченко А.М.

*Лесниченко Афина Михайловна – бакалавр,
специальность: юриспруденция,
профиль: государственное право,
специализация: медицинское право,
кафедра государственного и административного права, юридический факультет,
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Самарский национальный исследовательский университет им. академика С.П. Королева, г. Самара*

Аннотация: в работе рассмотрены основные признаки врачебных ошибок как неблагоприятных результатов врачебной деятельности, сформулированы основные критерии, позволяющие отграничить врачебную ошибку от правонарушения врача.

Ключевые слова: медицина, врачебная ошибка, объективные причины, субъективные причины, вина врача.

В настоящее время отсутствует единое мнение между представителями юридического и медицинского сообщества по вопросу определения и значения врачебной ошибки, также отсутствует официальная статистика правонарушений в сфере оказания медицинской помощи, в результате которых пациентам был причинен вред.

Термин врачебная ошибка отсутствует в настоящее время в законодательстве Российской Федерации, нет и общепринятого определения данному термину и медицинской литературе.

Одним из самых распространенных определений, принадлежит Ипполиту Васильевичу Давыдовскому (советский патологоанатом, Академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР):

«Врачебная ошибка - следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей. Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности - исключение умышленных преступных действий - небрежности, халатности, а также невежества»¹.

Данное Давыдовским И.В. определение лежит в основе многих примеров, которые встречающихся в медицинской литературе, так например:

«Врачебная ошибка — неправильное деяние врача в профессиональной деятельности при отсутствии вины»;

«Врачебная ошибка — неправильное действие (или бездействие) врача, имеющее в своей основе несовершенство современной науки, незнание или неспособность использовать имеющиеся знания на практике».

Один из старейших принципов биоэтики гласит - *primum non nocere* (дословно: «прежде всего — не навреди»), но в большинстве случаев отсутствует возможность прогнозировать абсолютный результат при проведении медицинских вмешательств (операции, медикаментозная терапия, постановка диагноза и т.д.) и гарантировать пациентам невозможность возникновения неблагоприятных последствий.

Это можно объяснить наличием у каждого организма своих физиологических особенностей, которые могут по-разному себя проявлять, даже при соблюдении всех предусмотренных норм и правил, применимых при оказании медицинской помощи.

Таким образом, медицинская деятельность сопряжена с высокими рисками и имеет свою специфику и это необходимо учитывать для определения наличия врачебной ошибки и степени вины врача или ее отсутствие.

«*Errare humanum est*» — Человеку свойственно ошибаться, и как уже было сказано, в силу разных объективных и субъективных обстоятельств, врачами совершаются врачебные ошибки, следствием которых становится причинение вреда жизни и здоровью человека.

Причины возникновения врачебных ошибок можно разделить на объективные и субъективные.

Объективные не зависят от врача, степени его знаний, подготовки и профессионализма, субъективные ошибки, с вою очередь находят в прямой зависимости от знаний врача, его опыта.

Так, к объективным причинам можно отнести, например: отсутствие необходимых научных данных об определенных заболеваниях (редкие заболевания или недавно открытые).

К субъективным причинам относятся ошибка в постановке диагноза, ошибки при сборе анамнеза заболевания, отсутствие необходимых исследований, проведение которых было обязательным и возможным (лабораторных, рентгенологических и т.д.), нарушение сроков оказания медицинской помощи, ошибки при назначении лекарственных препаратов и т.д.

Также следует учитывать индивидуальные особенности медицинского работника, так как это имеет прямое отношение к причине допущения ошибок (например: особенность памяти врача, внимательность,

¹ Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина, 1941. № 3. С. 3-10.

чувство ответственности, психологическая устойчивость, способность к сбору и верному анализу полученной информации, умение применить имеющиеся знания и опыт, оперативность, быстрота реакции и т.д.).

Из вышеперечисленного можно сделать вывод о необходимости постоянного самосовершенствования со стороны медицинских работников, повышение уровня правосознания, повышение квалификации, обновление знаний и т.д., а также признание и обобщение врачебных ошибок.

В прошлые годы некоторые выдающиеся врачи предавали гласности допущенные ошибки, анализировали их, делились ими с учениками, для предотвращения возникновения подобных случаев в будущем.

Согласно исследованиям, в настоящее время чаще всего выделяют следующие виды врачебных ошибок: диагностические, лечебно-технические, лечебно-тактические, ошибки при организации медицинской помощи, ошибки в ведении документации.

Обращаясь к правовым актам, можно увидеть, что сфера жизни и здоровья людей является приоритетной и важной.

Так, согласно статье 3 Всеобщей декларации прав человека и статья 11 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, к числу наиболее значимых человеческих ценностей относятся жизнь и здоровье, их защита должна быть приоритетной.

Часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации провозглашает право каждого человека на охрану его здоровья и на медицинскую помощь.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из основных принципов охраны здоровья в России является доступность и качество медицинской помощи.

С целью конкретизации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации был принят на рассмотрение Проект Федерального закона № 534829 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Изучив историю принятия Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в первой редакции законопроекта можно встретить норму о профессиональной ошибке медицинского работника, которой признается добросовестное заблуждение медицинского работника при отсутствии прямого или косвенного (халатности, небрежности) умысла, направленного на причинение вреда жизни и здоровью пациента и 31 мая 2011 г.

Проект Федерального закона № 534829 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был принят Государственной Думой ФС РФ в I чтении. В законопроекте содержалась статья 92, исходя из данной статьи врачебной ошибкой при оказании медицинской помощи признавалось допущенное нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток независимо от вины медицинской организации и ее работников.

Однако в последующем статья о врачебной ошибке была исключена из проекта закона и в окончательной форме закон был принят без статьи о врачебной ошибке. На сегодняшний день термин врачебная ошибка отсутствует в законодательстве Российской Федерации.

Обращаясь к истории и изучив одни из первых правовых сборников законов, можно увидеть, что у истоков становления врачебной деятельности, данную сферу законодательно выделяли и посвящали отдельные параграфы для урегулирования правоотношений, связанных с медицинской деятельностью.

В одном из древнейших правовых памятников в мире – Кодексе законов Хаммурапи, созданном в 1750 годах до н.э. был параграф об ответственности врача, причинившего вред здоровью человека, в результате своей профессиональной деятельности, звучал он следующим образом: «Если лекарь сделал человеку тяжелую операцию бронзовым ножом и убил этого человека или же он вскрыл бельмо у человека бронзовым ножом и выколол глаз человеку, то ему должны отрубить кисть руки» (§ 218).

Если обратиться к истории России, то можно привести пример, как в 1686 г. в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью».

В двадцатые годы заявление российского акушерско-гинекологического общества, обратившегося в Народный Комиссариат здравоохранения (1925 г.), вызвало вопросы и дискуссию, в заявлении указывалось на непомерный рост уголовных обвинений врачей за ошибки и дефекты в их профессиональной работе. С 1921 по 1925 г.г. зафиксировано 64 случая обвинений, из которых 27 — по отношению акушеров-гинекологов, 26 — хирургов. В заявлении, в частности, указывалось, что что объектом исследования является «капризный еще и не вполне изученный человеческий организм».

Было предложено создать специальные комиссии по анализу случаев врачебных ошибок, их изучение для принятия в дальнейшем решения об наличии или отсутствии вины врача.

Данный взгляд не оценили юристы и были абсолютно против такого подхода, высказав мнение о применении к врачам, в случае возбуждения уголовного дела, общих правовых норм.

В середине 20-го века начала формироваться практика по проведению судебно-медицинской экспертизы в случаях причинения вреда здоровью пациенту ввиду неправильных действий медицинских работников, также с появлением страховой медицины, платных медицинских услуг, разрешением частной врачебной деятельности возник особенный интерес к делам, связанным с врачебными ошибками.

В настоящее время характер и мера ответственности за допущенные ошибки, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью людей, конечно отличается от предусмотренных древними правовыми актами, но следует заметить, что тысячи лет назад общество понимало важность и необходимость установления ответственности для врачей.

На сегодняшний день медицинские организации можно привлечь к гражданско-правовой ответственности.

Так, медицинские учреждения независимо от форм собственности несут ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

В силу пункта 9 части 5 статьи 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» пациент имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи, а частями 2 и 3 статьи 98 названного Закона установлено, что медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские организации, медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

В соответствии со статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации вред, причиненный личности или имуществу гражданина, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

По смыслу указанной правовой нормы для возложения ответственности за причиненный вред необходимо установить наличие вреда, его размер, противоправность действий причинителя вреда, наличие его вины (умысла или неосторожности), а также причинно-следственную связь между действиями (бездействием) причинителя вреда и наступившими неблагоприятными последствиями.

Объем и характер возмещения вреда, причиненного здоровью, определяется с учетом положений статьи 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации, предусматривающей, в том числе, возмещение понесенных потерпевшим дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, включая расходы на лечение, приобретение лекарств, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение.

Согласно разъяснениям, данным в пункте 9 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Статьей 15 Закона Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» предусматривается право потребителя на компенсацию морального вреда, причиненного потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда.

Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

Исходя из российского законодательства, моральным вредом считаются нравственные или физические страдания. Они могут быть вызваны действиями (бездействиями) в отношении жизни, здоровья, достоинства личности, деловой репутации, неприкосновенности частной жизни, личной или семейной тайны гражданина.

В случае с некачественно оказанной медицинской помощью, причиняются физические и моральные страдания. Выразаться они могут:

- в нравственных переживаниях в связи с потерей родственников;
- в невозможности продолжить активную жизнь;
- в физической боли, связанной с причиненными увечьями, различными повреждениями здоровья и т.д.

Взыскать моральный вред можно через суд. Для этого гражданину необходимо подготовить исковое заявление с указанием учреждения, где была оказана некачественная помощь, а также описать вследствие чего возник моральный вред и, в чем он проявляется. Ответчиком будет выступать учреждение здравоохранения.

Суд примет позицию потерпевшей стороны, если будет доказано наличие причиненного гражданину ущерба, вреда и сам факт противоправных действий медицинских работников или медицинских учреждений. Кроме того, для наступления ответственности медучреждения должна быть выявлена связь между совершенными действиями и возникшими последствиями, а также вина медицинских работников (умысел нанести вред или неосторожность).

Компенсация морального вреда производится только в денежной форме, а ее размер определяется исключительно судом.

Сумма компенсации будет определена исходя из:

- степени вины нарушителя,
- характера физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред,
- результата оказания медицинской помощи пациенту,
- возможности и длительности устранения последствий бездействия медицинской организации,
- установления пациенту инвалидности,
- длительности периода физических и нравственных страданий,
- необходимости проведения операций, периода реабилитации и т.п.

Суд должен мотивировать свое решение, если постановит взыскать с учреждения сумму меньшую, чем требует истец.

При доказывании причинения морального вреда, важно ведение медицинскими учреждениями медицинской документации (медицинская книжка, история болезни и т.д.). Не меньшую роль играют показания свидетелей. Они могут подтвердить страдания и переживания потерпевшего;

Кроме этого, очень большое значение имеют судебная медицинская экспертиза, экспертиза качества оказания медицинской помощи. Она проводится для выявления нарушений при оказании медицинской помощи. За критерии берутся: своевременность оказания помощи, правильность выбора методов диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Иски о взыскании морального вреда за некачественно оказанную медицинскую помощь подаются регулярно в разных регионах России.

В некоторых случаях суды взыскивают небольшие суммы, но стоит отметить, что в настоящее время на практике происходят изменения и суммы, взыскиваемые за моральный вред, значительно выше, чем в предыдущие года, и имеют тенденцию к увеличению. Пострадавшие пациенты все чаще доказывают связь между действиями персонала медучреждений и последствиями своего лечения и суды все чаще встают на сторону пострадавшего в ходе лечения гражданина.

Количество возникновения и допущения врачебных ошибок лидирует в сфере акушерства и гинекологии.

По данным материалов XVII пленума Всероссийского общества судебных медиков, число судебно-медицинских экспертиз, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, неуклонно растет. Доля экспертиз акушерско-гинекологического профиля составляет 15–41%, что ставит их на одно из первых мест среди всех экспертиз по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников².

По-видимому, большой удельный вес данного вида экспертиз связан с высоким риском осложнений, возникающих при оказании акушерско-гинекологической помощи, значительной интенсивностью профессиональной деятельности, а также с социальной и психологической важностью вопросов, касающихся нарушения репродуктивных функций женщин и здоровья новорожденных.

Следует помнить, что экспертная оценка является оперативным методом и может быть использована учреждениями здравоохранения, страховыми компаниями, правовыми и другими органами для решения самых различных вопросов организации медицинской помощи на всех уровнях. В задачи оценки входит выявление дефектов в работе учреждений здравоохранения различных уровней, недостатков в работе отделений или отдельных врачей, установление причин и факторов, приводящих к ним. Однако основная

² Сергеев Ю.Д., Лузанова И.М. О правовых аспектах оказания акушерско-гинекологической помощи // Медицинское право, 2005. № 1.

цель оценки — определение путей повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи ее потребителям.

Недостаточно разработана унифицированная методика проведения служебного расследования, отсутствует единая терминология экспертных заключений, которая должна быть закреплена ведомственными нормативными актами. Не всегда и тем более не в полном объеме реализуется требование статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ об информированном добровольном согласии гражданина как о необходимом предварительном условии медицинского вмешательства и на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья. Установление риска наиболее часто встречающихся вмешательств при родовспоможении и вероятности их неудач позволит конкретизировать объем информации, которую врач обязан предоставить пациентке для получения информированного добровольного согласия. Остро стоят вопросы социально-правовой защиты медицинского персонала.

По заявлению пациента выяснять профессиональную пригодность врача могут: территориальные органы управления здравоохранением, страховая компания, прокуратура, суд, бюро судебно-медицинской экспертизы, профессиональная ассоциация, независимая медицинская экспертиза, этический комитет. Однако финансовые и правовые интересы как врача, так и медицинского учреждения при возникновении спора по поводу своевременности оказания, доступности и качества акушерско-гинекологической помощи защищены недостаточно ввиду того, что до настоящего времени не принято законодательство о страховании на случай неблагоприятного исхода медицинского вмешательства.

Необходимо усилить работу по повышению уровня правовой грамотности медицинских работников, как врачей, так и среднего медицинского персонала. Проведенные в различных регионах РФ социологические исследования выявляют недостаточный уровень медико-правовой информированности медицинских работников.

Общество также предъявляет к медицинским работникам все более высокие профессиональные, морально-этические и правовые требования. Пациентки, не удовлетворенные оказанной им акушерско-гинекологической помощью, обращаются за разрешением конфликтов в судебные инстанции.

В 2014 году Приморским районным судом города Санкт-Петербурга было вынесено решение о выплате рекордной суммы морального возмещения, в результате некачественно оказанных медицинских услуг, в размере 15 000 000, суд апелляционной инстанции оставил решение без изменения.

Истец поступила в клинику акушерства и гинекологии для родоразрешения (окончания периода родов). Тактика, предпринятая врачами для непосредственного родоразрешения, была выбрана неверно, в результате чего на свет появился мальчик с необратимым повреждением головного мозга, через два года мучений он умер. Кроме этого истец перенесла еще несколько операций, так как врачи совершили еще ряд ошибок при проведении операции кесарева сечения.

Экспертизы в рамках рассмотрения дела подтвердили, что врачи выбрали неверную тактику родовспоможения и установили прямую причинно-следственную связь между действиями или бездействием медицинских работников и причиненным тяжким вредом здоровью истцу.

Проанализировав судебную практику, приведенный случай, в части суммы, присужденной судом, является беспрецедентным, но аналогичные иски подаются регулярно, суммы возмещения морального вреда варьируются от нескольких тысяч до нескольких миллионов рублей.

Так, например Славгородский городской суд взыскал Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Славгородская центральная районная больница» в пользу пациента 500 000 рублей в счет возмещения компенсации морального вреда (Решение № 2-810/2017 от 25 декабря 2017 г. по делу № 2-810/2017).

Как следует из материалов дела, у истицы в лечебном учреждении родился ребенок, после родов ребенок был переведен в отделение новорожденных, через несколько часов новорожденный умер. Причиной смерти новорожденного ребенка, в соответствии с заключением комиссионной медицинской явилась легочная гипертензия новорожденных с развитием острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Установлено, что при правильном и своевременном проведении реанимационных мероприятий было возможно спасение жизни новорожденного ребёнка.

Октябрьский районный суд города Мурманска взыскал в пользу пациента с ГОБУЗ «Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» компенсацию морального вреда в сумме 1 000 000 рублей, а также материальный вред в размере 213 276 рублей 81 копейка (Решение № 2-4387/2017 от 11 октября 2017 г. по делу № 2-4387/2017).

Из решения суда следует, что ненадлежащее оказание медицинской помощи врачом при выполнении медицинского вмешательства причинно связано со смертью пациента, поскольку не предотвратило её.

При определении размера компенсации морального вреда истце суд принял во внимание степень вины нарушителя, молодой возраст пациента, степень нравственных страданий, перенесенных истцом, являющейся матерью умершего пациента.

Когалымский городской суд Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Взыскать с бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Когалымская городская больница» в пользу несовершеннолетнего ФИО1 материального ущерба в размере 500000 рублей и компенсацию морального вреда в размере 1000000 рублей, всего по иску 1500000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей, в остальной части иска, отказать (Решение № 2-1529/2014 от 7 мая 2015 г. по делу № 2-1529/2014).

В судебном заседании было установлено, что остановка сердца у пациента произошла от передозировки препарата, что подтверждается материалами дела, следовательно, имеется прямая причинно-следственная связь между допущенной врачебной ошибкой в виде введения большой дозы (передозировки) препарата, с развитием у пациента остановки сердечной деятельности, гипоксии головного мозга с формированием органического поражения головного мозга, что говорит о дефектах оказания медицинской помощи.

Также в отличие от гражданской ответственности, которую несут юридические лица – медицинские организации, уголовная ответственность распространяется именно на медицинских работников (физические лица).

Чаще всего вменяются преступления, наказание за которые предусмотрены следующими статьями Уголовного кодекса Российской Федерации:

- часть 2 статьи 118 Уголовного кодекса Российской Федерации «Причинение тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей».

В 2015 году Новокуйбышевский городской суд приговорил врача-хирурга ММУ «Новокуйбышевская центральная городская больница» к 1 (одному) году ограничения свободы, штрафу в размере 70 000 рублей, с лишением права занимать должности, в том числе руководящие должности, в государственных, муниципальных или частных учреждениях здравоохранения, связанных с клинико-экспертной работой и с правом выдачи листков нетрудоспособности, служащих основанием для освобождения от работы в случае временной нетрудоспособности, и исчисления пособия по временной нетрудоспособности, сроком на 1 (один) год 6 (шесть) месяцев (Приговор № 1-66/2015 от 7 мая 2015 г. по делу № 1-66/2015).

Суд установил, что врач ненадлежаще исполнил свои профессиональные обязанности, вследствие недобросовестного и небрежного к ним отношения, не выполнил при указанных необходимые медицинские манипуляции, не обеспечил достаточного контроля за топографо-анатомическими параметрами в зоне операции; не выполнил действия по уточнению местоположения зоны, в которой проводилось иссечение тканей; иссек ткани без должной их анатомической верификации, что повлекло тяжкий вред здоровью, не предвидя при этом, что его действия могут причинить тяжкий вред здоровью данному человеку, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности, с учетом наличия высшего медицинского образования, высшей квалификационной категории по хирургии, сертификатов специалиста по соответствующей медицинской деятельности, мог и должен был это предвидеть.

- часть 2 статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации «Причинение смерти по неосторожности».

В 2017 году Дмитровским районным судом г. Костромы приговорил врача к 1 году и 6 месяцам ограничения свободы (Приговор № 1-72/2017 от 29 ноября 2017 г. по делу № 1-72/2017).

К выводу о виновности подсудимого суд пришел на основании показаний потерпевшей, свидетелей, заключениях экспертов, показаниях экспертов, а также иных письменных и вещественных доказательств.

Судом достоверно установлено, что врач при оказании медицинской помощи не назначил для пациента и не провел все необходимые медицинские обследования и не использовал все необходимые клинико-инструментальные методы исследования с целью установления правильного диагноза, не назначил адекватные дозы в период стационарного наблюдения и продолжил ранее назначенное лечение без корректировки.

Решая вопрос о наличии причинной связи между ненадлежащим исполнением врачом своих профессиональных обязанностей, выразившееся в не установлении правильного диагноза, не назначения адекватного лечения, сокращения сроков нахождения пациента на госпитализации, суд исходит из того обстоятельства, что ненадлежащее выполнение обязанностей лечащим врачом послужило отсрочкой в оказании необходимой медицинской помощи, привело к невозможности своевременно прервать патологический процесс от которых наступила смерть потерпевшей.

Судом установлено, что в данном случае имела место неосторожность в форме небрежности. Под преступной небрежностью понимают те обстоятельства, когда врач не предвидел возможности наступления вредных последствий своих действий (бездействия) для пациента, хотя при необходимой

внимательности, предусмотрительности и надлежащем отношении к своим профессиональным обязанностям должен был и мог предвидеть эти последствия.

- статья 122 Уголовного кодекса Российской Федерации «Заражение ВИЧ-инфекцией».

Кировский районный суд Екатеринбурга признал виновной врача-гинеколога по ч.4 ст.122 УК РФ, судом было установлено, что врач назначил пациентам процедуру, во время проведения которой произошло заражение ВИЧ-инфекцией нескольких пациентов, но ответственности врач избежал, так как попал под амнистию в честь 20-летия Конституции РФ.

- статья 123 Уголовного кодекса Российской Федерации «Незаконное производство аборта».

В 2014 году Аскизский районный суд Республики Хакасия признал виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.3 ст.123 УК РФ медицинского работника, и назначить ей наказание с учетом положений ч.ч. 1, 5 ст. 62 УК РФ, в виде лишения свободы на срок 1 год без лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, в соответствии со ст. 73 УК РФ назначенное наказание в виде лишения свободы считать условным с испытательным сроком на 1 год (Приговор № 1-221/2014 от 24 октября 2014 г. по делу № 1-221/2014).

Медицинский работник, являясь лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, умышленно произвела искусственное прерывание беременности, что повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшей.

- статья 124 Уголовного кодекса Российской Федерации «Неоказание помощи больному».

Ленинский районный суд г. Астрахани признал врача виновным в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст. 124 УК РФ, и назначить наказание в виде 1 года лишения свободы, с лишением права заниматься врачебной деятельностью на срок 1 год, с отбыванием наказания в колонии поселения (Приговор № 1-267/2016 от 7 июля 2016 г. по делу № 1-267/2016).

Судом было установлено, что обвиняемый, являясь врачом анестезиологом-реаниматологом реанимационного отделения, то есть являясь лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь, находясь при исполнении своих должностных обязанностей, на своем рабочем месте, никакую медицинскую помощь, с учетом имеющегося у пациента заболевания, не оказал, не произвел экстренную госпитализацию ребенка в стационар, для установления точного диагноза и проведения ему неотложных медицинских мероприятий.

- статья 235 Уголовного кодекса Российской Федерации «Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью».

Октябрьский районный суд г. Грозного (Чеченская Республика) приговорил лицо, незаконно осуществляющее медицинскую деятельность, не имеющее лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, что в последствии повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью потерпевшей (Приговор № 1-17/2017 от 22 февраля 2017 г. по делу № 1-17/2017).

Необходимо отметить, что в 2016-2018 года по информации и комментариям Следственного комитета Российской Федерации участились заявления, жалобы и расследования по случаям, связанным с врачебными ошибками. Так, руководитель следственного комитета Российской Федерации Александр Иванович Барыкин неоднократно поручал организовывать в центральном аппарате совещания по расследованию врачебных ошибок, которые повлекли за собой причинение вреда здоровью или смерти пациентов.

Не так давно Следственный комитет Российской Федерации совместно с представителями «Национальной Медицинской Палаты» выступили с предложением ввести в Уголовный кодекс Российской Федерации новые статьи для квалификации врачебных ошибок.

Так, было предложено ввести статьи 124.1 и 124.2 за «ненадлежащее оказание медицинской услуги» и «сокрытие нарушения оказания медицинской помощи». Ежегодно в следственные органы поступает около 5-6 тысяч сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

По результатам рассмотрения сообщений в 2016 году следственными органами Следственного комитета было возбуждено 878 уголовных дел, а в 2017 году – 1791.

Также в действующем законодательстве предусмотрены: административная ответственность (например, одним из территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу проведена плановая проверка медицинского учреждения, в ходе проверки были выявлены нарушения требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», в результате к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ было привлечено юридическое лицо, которому назначен штраф в размере 20 тыс. руб.); дисциплинарная ответственность (предусмотрена Трудовым кодексом Российской Федерации, например выговор, увольнение медицинского работника); материальная ответственность (например, компенсация работником ущерба, причиненного работодателю, при возмещении со стороны медицинской организации вреда,

Врачебные ошибки являются предметом обсуждения практически во всем мире, так в западных странах ведется официальная статистика совершенных ошибок, что дает возможность проводить их анализ и способствовать предупреждению их возникновения.

Постоянный контроль и учет врачебных ошибок, их открытое обсуждение в профессиональных кругах могут способствовать повышению качества оказания медицинской помощи.

К сожалению, несовершенство законодательства в области медицины серьезно осложняет привлечение к ответственности врачей совершивших «ошибку». Качественная медицинская помощь оказывается в полном соответствии со стандартами диагностики и лечения той или иной болезни, однако они носят рекомендательный характер, и не позволяют в случае смерти пациента квалифицировать принятые врачом решения как врачебную ошибку. Наиболее значимым доказательством в судебных спорах является экспертиза (экспертиза — анализ, исследование, проводимое лицом, имеющим специальные познания с целью предоставления мотивированного заключения).

Подводя итоги, следует отметить, что правоотношения в медицинской сфере, ввиду их специфики, имеют ряд особенностей и отличий и требуют специальных норм в законодательстве, регулирующих отношения между государственными органами здравоохранения, учреждениями здравоохранения, медицинскими работниками, пациентами.

Соглашаясь со словами Доктор медицинских наук, профессора и практикующего хирурга Бобровым О.Е: «если общество возложит всю полноту ответственности на врача, то кто же будет лечить больных? Какой хирург отважится оперировать без стопроцентной гарантии успеха, если за спиной у него будет стоять судья? Законы нужно соблюдать, но все же...»³ необходимо также учитывать положение врачей, специфику медицинской деятельности, законодательство должно защищать как пациентов, так и врачей, обеспечивая максимальную безопасность при оказании медицинской помощи.

Одна из значимых проблем возникновения врачебных ошибок, оказания медицинской помощи ненадлежащего качества является низкая правосознание медицинского сообщества.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод о необходимости реформирования законодательства в сфере здравоохранения и внесении изменений в Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Так, следует закрепить определения понятий «ятрогенный дефект медицинской помощи», «медицинская ошибка», «несчастный случай при оказании медицинской помощи», «негативный исход оказания медицинской помощи» и установить критерии и требования для каждого из определений.

Указанные изменения облегчат установление вины (или невиновности) медицинских работников при негативном исходе оказания медицинской помощи.

Следует обратить внимание, что в настоящее время политика государства в социальной сфере строится с учетом таких основополагающих целей, как увеличение продолжительности жизни человека, укрепление его здоровья, устойчивое развитие здравоохранения как одной из ключевых отраслей государственного управления в России.

Вместе с тем, несмотря на осуществляемые в процессе реформирования мероприятия, качество медицинской помощи и ее доступность не в полной мере соответствуют потребностям населения, сохраняется кадровый дефицит квалифицированных медицинских работников, на низком уровне находится развитие культуры профилактической медицины. Производимое ввиду сложной экономической ситуации сокращение бюджетных расходов на здравоохранение также создает значительные препятствия его развитию. Не преодолен и ряд важнейших административно-правовых проблем в рассматриваемой сфере общественных отношений, среди которых: несовершенство системы государственного управления охраной здоровья граждан, недостаточно эффективное осуществление органами государственной власти отдельных принадлежащих им полномочий; нереализованность нормативно закрепленной возможности участия медицинских профессиональных некоммерческих организаций в процессе управления охраной здоровья граждан.

Охрана здоровья граждан представляет собой основополагающую социальную функцию государства, реализуемую для достижения стратегической цели по сбережению их здоровья и обеспечению долголетия. Надлежащее обеспечение системы здравоохранения выступает основой благополучного существования и развития государства, стратегическим фактором обеспечения национальной безопасности России.

Здравоохранение представляет собой важную социальную функцию государства, реализуемую для достижения стратегической цели по сбережению здоровья населения.

Система правовых актов, используемых для государственного управления в области здравоохранения, имеет сложную, иерархически соподчиненную структуру. Законодательство активно развивается по пути принятия базовых законов о здравоохранении в субъектах РФ, а также законов

³ Бобров О.Е. Врачебная ошибка или профессиональное невежество? Мифы, иллюзии, реальность / Лекарь, 2008. № 1 –2. С. 6-12.

специализированного характера (федерального, регионального уровней), которые регламентируют управление здравоохранением.

Однако основная часть, обеспечивающая правовое управление и регулирование составляют подзаконные правовые акты. При этом отмечается увеличение количества указанных документов, носящих программно-целевой межведомственный характер и обеспечивающих функции прогнозирования и планирования в государственном управлении.

Государственное управление здравоохранением осуществляется в целях укрепления и сохранения здоровья населения, поддержания его долголетия, а также предоставления гарантированной государством бесплатной медицинской помощи. Его особенностью на современном этапе развития является возможность участия в управленческой деятельности профессиональных некоммерческих организаций, в том числе передачи им отдельных государственных функций в указанной сфере.

В сфере здравоохранения в настоящее время существует ряд проблем, из них можно выделить следующие: ненадлежащая реализация полномочий по нормативно-правовому регулированию государственными органами отраслевого управления в сфере охраны здоровья; недостаточная эффективность функционирования применяемого государством механизма финансирования здравоохранения; проблема обеспечения профилактики заболеваний граждан как приоритета государственной политики в сфере охраны здоровья; дефицит и низкий уровень квалификации кадров; низкоэффективное осуществление контрольно-надзорных функций со стороны уполномоченных органов государственного управления.

Для разрешения указанных проблем необходимо следующее: постоянный мониторинг и анализ практики применения административно-правовых норм в области здравоохранения, выявление и устранение неточностей в правовом управлении; принятие единой концепции совершенствования административного законодательства в области здравоохранения; совершенствование механизма финансирования здравоохранения на основе оптимального сочетания бюджетного и страхового источников при условии обязательного прогнозирования и моделирования последствий их использования; введение административной ответственности работодателя за отказ в предоставлении работникам гарантий при прохождении диспансеризации; разработка механизмов страхования риска профессиональной ответственности медицинских работников; установление для медицинских работников дополнительных гарантий и мер социальной поддержки; принятие федерального закона, включающего в себя положения о контроле и качестве медицинской деятельности со стороны созданных общественных комиссий, устанавливающего правовые основы его осуществления; введение административной ответственности за правонарушения при осуществлении указанного контроля.

В целях совершенствования здравоохранения и минимизации рисков возникновения врачебных ошибок также рекомендуется перейти к государственно-общественному управлению, позволяющему сочетать преимущества саморегулирования и государственного регулирования. При этом управление здравоохранением должно быть основано на взаимодействии государства с общественными структурами (медицинскими профессиональными некоммерческими организациями).

Список литературы

1. *Акулин И.М., Акулина Т.И., Ковалевский М.А., Ковалевский С.М.* Конституционно-правовые проблемы взаимосвязи правового режима медицинской деятельности и пенсионного обеспечения медицинских работников частных учреждений (организаций) здравоохранения / *Кодекс-info*. № 7-8, 2004.
2. *Алмазов В.А.* Врачебная ошибка – медицинские и юридические аспекты // *Весы Фемиды*, 1999. № 2-3.
3. *Биоэтика: учебник / под ред. В.П. Лопатина*. М., 2005.
4. *Вич Р.* Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // *Вопросы философии*, 1994. № 3. С. 67-90.
5. *История медицины*. // Под ред. Б.Д. Петрова. М.: Медгиз, 1954. Т. 1. 283 с.
6. *Сергеев Ю.Д., Козлов С.В.* Основные виды дефектов оказания медицинской помощи (по данным комиссионных судебных экспертиз) // *Медицинское право*, 2012. № 3. С. 36-38.
7. *Миняев В.А., Вишняков Н.И.* (ред.). *Общественное здоровье и здравоохранение.* / Учебник. М.: МЕДпрессинформ, 2010. 430 с.