

УДК 347.56:61

Ю.Ф. ИБАТУЛИНА,
аспирант

*Сургутский государственный университет
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, г. Сургут*

РАЗГРАНИЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ И НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

В статье рассмотрены такие неоднозначные понятия, как врачебная ошибка и ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками, проведено разграничение обозначенных категорий и сделаны некоторые выводы.

Несоответствие современного уровня знаний о природе медицинских отношений имеющимся государственным и глобальным потребностям развития здравоохранения рельефно проявляется во многих проблемах отечественной и зарубежной медицины. Далеко не каждый житель нашей планеты имеет возможность получить качественную медицинскую помощь вовремя из-за ее дороговизны. "Бюджетная" система здравоохранения России продолжает переживать многолетний кризис недофинансирования и бесправности медицинских работников.

"Теневой" медицинский бизнес и медицинские преступления являются интернациональной бедой, а судебные преследования врачей во всем мире все чаще выходят за рамки здравого смысла. Для того чтобы оптимизировать финансирование охраны здоровья, вернуть доверие пациента и спокойные условия труда медицинскому работнику, необходим кардинальный пересмотр идеологии организации оказания медицинской помощи населению и представлений о "хорошем" и "плохом" в работе "слуги Асклепия". Поскольку в правоприменительной практике последних лет все чаще возникают уголовные и гражданские процессы против "человека в белом" и организаций здравоохранения, актуально сопоставление понятийных баз медицин-

ских и юридических наук относительно фактов несоответствия желаемого и действительного в отношениях "врач – пациент" и иных стечений медицинских недоразумений.

Проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи сегодня сверхактуальна и в то же время на сегодняшний день недостаточно изучена с точки зрения клинических, экспертных и правовых позиций. Вместе с тем отдельные научные исследования, проведенные за рубежом и в нашей стране, выявили не просто высокий уровень распространенности этого негативного явления, а, по образному выражению президента Всемирной ассоциации медицинского права (WAMI), профессора А. Карми, настоящую "молчаливую эпидемию".

Врачебная ошибка считается наиболее противоречивым явлением правового осмысления медицинской практики, существенным значением которого является вопрос об ответственности врача при совершении им ошибки. Всеми признается, что, несмотря на успехи медицины, безошибочная работа врачей в принципе является невозможной, поэтому чрезвычайно важной проблемой является выработка взвешенного подхода к правовому регулированию медицинской деятельности и определению однозначного подхода относительно юри-

дической квалификации ошибочных действий врачей [1, с. 4].

В настоящее время отсутствует четкое определение понятия "врачебная ошибка", существует не менее 65 определений медицинской (врачебной) ошибки, при этом диапазон вариантов ответов достигает диаметрально противоположных значений: от небрежных, недобросовестных, неосторожных действий и приемов до добросовестного заблуждения без признаков халатности и невежества; это свидетельствует об отсутствии единства взглядов на проблему врачебной ошибки.

Между тем в судебно-медицинской практике существует два понятия: "врачебная ошибка" и "несчастные случаи в медицинской практике", которые требуют особого внимания [2, с. 404].

Под "врачебной ошибкой" понимается заблуждение врача при добросовестном, профессионально грамотном исполнении служебных обязанностей. При этом в конкретной деятельности врача, совершившего врачебную ошибку, должны отсутствовать элементы халатности, небрежности и недобросовестности.

Причинами появления врачебных ошибок являются: 1) атипичный характер заболевания или внезапное появление какого-то патологического процесса; 2) комбинированное, особо сложное заболевание; 3) врожденные аномалии внутренних органов, сосудистой и нервной систем; 4) особо трудные объективные внешние условия при врачебном вмешательстве; 5) общее несовершенство медицинской науки и практики.

Несчастные случаи в медицинской практике – это неблагоприятный исход травмы, заболевания, оперативного вмешательства, обусловленный случайным стечением обстоятельств, которые невозможно было предвидеть и предотвратить. Для обоснования и доказательства несчастного случая необходимо полностью исключить возможность профессиональной небрежности и недобросовестности.

Примером несчастного случая в медицинской практике может быть: анафилактический шок при введении различных лекарственных веществ, наркозная смерть, неблагоприятные исходы в момент различных диагностических (хирур-

гических) манипуляций (рефлекторный шок) при переливании крови, кровезаменителей и другие.

Следовательно, с медицинской точки зрения, врачебная ошибка характеризуется невозможностью установления правильного диагноза и проведения надлежащего лечения в связи с объективными и субъективными трудностями диагностики заболевания и его лечения.

Авторы, давая разные определения понятия "врачебная ошибка", сходятся в том, что при врачебной ошибке не наблюдается признаков умысла и неосторожности, а имеется заблуждение, связанное с различными причинами, и в связи с этим отмечается возникновение объективной неправильности деяния врача.

А.З. Виноградов, В.А. Рыков, считают, что необходимо применение термина "врачебная ошибка" только при наличии объективных причин ее возникновения, тогда как ошибку по субъективным причинам предлагают обозначить термином "медицинский деликт" [3, с. 45].

Такое разделение позволит дать понятию "врачебная ошибка" однозначную характеристику и четкие критерии оценки.

Причинение вреда при невозможности установления правильного диагноза и назначения соответствующего лечения по объективным причинам юридически не предусматривает вины врача (В.И. Аюпов, Е.Н. Маслов, И.П. Артюхов), а отсутствие вины в поведении врача при врачебной ошибке указывает на то, что им были предприняты все меры для оказания надлежащей помощи (должная заботливость и необходимая осмотрительность, которая требовалась по характеру профессиональной деятельности). Поэтому врачебная ошибка совершается по объективной причине, в связи с трудностями диагностики из-за несовершенства медицинской науки и методов диагностики данных заболеваний, то есть отмечается добросовестное заблуждение, вызванное объективными обстоятельствами, хотя деяния врачей были объективно неправильными и противоправными, но врачи не осознавали и не имели возможности осознать неправомерность своих деяний. Отсутствие такого осознания своих неправильных (неправомерных) деяний свидетельствует об отсутствии вины как

психического отношения к своему деянию в виде умысла (прямого и/или косвенного) или неосторожности (легкомыслия и/или небрежности).

Причинение вреда при невозможности установления правильного диагноза и назначения соответствующего лечения по объективным причинам юридически не предусматривает вины врача, а отсутствие вины в поведении врача при врачебной ошибке указывает на то, что им были предприняты все меры для оказания надлежащей помощи (должная заботливость и необходимая осмотрительность, которая требовалась по характеру профессиональной деятельности) [4, с. 95]. Поэтому врачебная ошибка совершается по объективной причине, в связи с трудностями диагностики из-за несовершенства медицинской науки и методов диагностики данных заболеваний, то есть отмечается добросовестное заблуждение, вызванное объективными обстоятельствами, хотя деяния врачей были объективно неправильными и противоправными, но врачи не осознавали и не имели возможности осознать неправомерность своих деяний. Отсутствие такого осознания своих неправильных (неправомерных) деяний свидетельствует об отсутствии вины как психического отношения к своему деянию в виде умысла (прямого и/или косвенного) или неосторожности (легкомыслия и/или небрежности).

Критерием разграничения виновного и невиновного причинения вреда Т.В. Шепель предлагает считать наличие неочевидности (неявности) принятия и выполнения соответствующих мер для предотвращения вреда, при условии, что эта неочевидность мер была обусловлена уровнем развития медицины.

Следует отметить, что в п. 7 ч. 1 ст. 63 Основ законодательства "Об охране здоровья граждан" [5] упоминается право медицинских работников на страхование профессиональных ошибок, в результате которых причиняется вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

Как нам видится, в "основном документе об охране здоровья граждан" хотя и предоставле-

но право медицинским работникам на страхование профессиональных ошибок, но в указанном праве содержится оговорка о том, что профессиональные ошибки медицинских работников никоим образом не должны быть связаны с небрежным либо халатным выполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Из указанного можно сделать вывод, что при врачебных ошибках должны быть полностью исключены субъективные факторы ненадлежащего исполнения обязанностей со стороны медицинских работников.

По мнению Ю.Д. Сергеева и С.В. Ерофеева, для наступления правовой ответственности необходимо одновременное наличие всех необходимых и достаточных условий, характеризующих правонарушение: причинение вреда, противоправность поведения, причинно-следственная связь между вредом и противоправным поведением, вина причинителя вреда [6].

Исходя из вышеизложенного, можно сформулировать понятия врачебной ошибки и ненадлежащего исполнения медицинских обязанностей, а также провести разграничение этих близких понятий. Итак, врачебная ошибка – это невиновное неправомерное деяние врача, причиняющее вред здоровью и/или жизни пациента, с наличием причинно-следственной связи между неправомерным деянием и наступившим вредом. Неправомерное поведение врача при выполнении медицинских мероприятий связано с объективно возникшей ошибкой в "диагнозе". Это значит, что врачебную ошибку нельзя считать правонарушением. Ненадлежащее же исполнение медицинских обязанностей – это виновное неправомерное деяние врача, повлекшее причинение вреда здоровью либо смерть пациента и имеющее причинно-следственную связь между неправомерным деянием и наступившими последствиями.

Однако ограничить врачебную ошибку от правонарушения в виде неосторожного виновного деяния (действия или бездействия) бывает весьма трудно, тем более что размытость определений ошибки в медицине, отсутствие правовой нормы о юридической и фактической ошибках, неопределенность условий наступления ответственности (дисциплинарной, адми-

нистративной, гражданско-правовой, уголовной) очень затрудняют правоприменительную практику. Хотя признаваемая ныне возможность наступления неблагоприятных исходов при врачебной ошибке не может быть использована для оправдания виновных деяний врача.

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

1. Ошибки, имеющие объективные причины (добросовестное заблуждение врача из-за атипического течения болезни, кратковременности пребывания или тяжести состояния, недостатка диагностических материальных ресурсов и др.), должны называться врачебными ошибками, без возникновения у врачей юридической ответственности.

2. Так называемое "добросовестное заблуждение" врача, связанное с субъективными причинами (недостаток знаний, не проведение или неполное проведение необходимых видов обследования при имеющейся возможности, плохо выполненная работа и др.), является виновным деянием врача. В этом случае врачебная ошибка перестает быть ошибкой и должна обозначаться термином "медицинский деликт", предложенным А.З. Виноградовым, как виновное противоправное деяние врача, причиняющее вред здоровью и/или жизни пациента и имеющее прямую причинно-следственную связь между противоправным поведением и причиненным вредом, с возникновением юридической ответственности.

В случае если данное виновное противоправное деяние врача повлекло причинение тяжкого вреда здоровью либо причинение смерти по неосторожности, то такое деяние, в зависимости от наступивших последствий, должно квалифицироваться, соответственно, по ч. 2 ст. 118 либо по ч. 2 ст. 109 Уголовного кодекса Российской Федерации [7].

К сожалению, самая большая проблема правового обеспечения отечественной медицины – отсутствие системы медицинских обязательств с основополагающей регламентацией правового статуса и обязанностей врача, пациента и других участников медицинских отношений. В имеющихся нормативно-правовых актах не отражены реалистичные механизмы обеспечения, гарантирования медицинских обязательств, принципы ответственности за их нарушения.

Считаем, что необходимо обязательно гласно рассматривать жалобы и обращения граждан по поводу ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Также необходимо путем активных организационных мероприятий достичь обеспечения "обратной связи" между бюро судебно-медицинской экспертизы и лечебно-профилактическими учреждениями по анализу выявленных дефектов.

Список литературы

1. Мазин П.В., Битеев В.Х. Правовой статус врача в Российской Федерации // Вятский медицинский вестник. – 1999. – № 2. – С. 3–6.
2. Самойличенко А.Н. Судебная медицина. – Сургут: Дефис, 2003. – 409 с.
3. Рыков В.А. Врачебные ошибки: медицинские и правовые аспекты // Медицинское право. – 2005. – № 1. – С. 43–47.
4. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. – М.: Дрофа, 2005. – 165 с.
5. Основы законодательства РФ "Об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 г. (ред. от 24.07.2009) // Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР. – 1993. – № 33. – Ст. 1318.
6. Сергеев Ю.Д. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1988. – 49 с.
7. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 29.07.2009) // Собрание законодательства РФ. – 17.06.1996. – № 25. – Ст. 2954.

В редакцию материал поступил 09.11.09.

Ключевые слова: врачебная ошибка, профессиональные обязанности, медицинский работник, несчастный случай, причинение вреда, виновное противоправное деяние врача.
