

# **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Под редакцией  
профессора  
О.О. Янушевича**



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2016**

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБОК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

---

---

В настоящее время решению проблемы профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи (ДМП) посвящено значительное количество работ отечественных и зарубежных авторов (Акопов В.И. и соавт., 1994, 1997, 2001, 2002, 2003, 2005; Бедрин Л.М., 1996; Сергеев В.В., 2000, 2004; Новоселов В.П., 1998, 2001; Новоселов В.П., Канунникова Л.В., 2000; Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., 1998, 2001; Ерофеев С.В., 2001, 2006; Пашипян Г.А. и соавт., 2000, 2004, 2006; Санаев Ю.А., 2003; Захаров С.О., 2004; Пашипян А.Г., 2005; Добровольская Н.Е., 2008; Баринов Е.Х. и соавт., 2008; 2010; 2011; Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., 2011; Баринов Е.Х., 2013; Jonbu J. et al., 1992; Knight B., 1993; Evans D., Evans M., 1996; Plueckhahn V.D., Stalnaker B.Z. et al., 1997) и юристов (Бердичевский Ф.Ю., 1970; Савицкая А.Н., 1982; Дргонец Я., Холиндер П., 1991; Поляков И.Н., 1998; Радченко М.В., 2003; Тихомиров А.В., 1996, 1998, 2001, 2010, 2012).

Следует отметить, что профессиональная деятельность медицинских работников регламентируется не только специальными законодательными актами, но и особыми морально-этическими нормами: врачебной этикой и деонтологией (Силяева Н.Ф., 1994; Бойко В.В., 1999; Бойко Ю.Г. 2000; Бондаренко Н.Н., 2001).

При определении меры ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения важно точное установление характера профессиональных ошибок и ДМП, так как до настоящего времени нет единого мнения ни с медицинской, ни с юридической точки зрения, как правильно расшифровать многие положения, связанные с этими понятиями (Федоров В.Д., Саркисов Д.С., 1992; Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., 1998; Беликов Е.С., 1996, 1998; Сергеев В.В., Захаров С.О., 2000; Пашипян Г.А., Ромадановский П.О.,

2002; Пашина Г.А., Григорьев Н.Н., Ромадановский П.О. и соавт., 2004; Пашина Г.А., Талалаев В.Н., Анятин Р.Г., 2004; Баринев Е.Х., 2013).

Понятие «ятрогения» в медицинскую терминологию было введено в XX столетии немецким психиатром О. Бумка. В своей работе «Врач как причина душевных расстройств» (1925) он обратил внимание на вредные последствия неправильного влияния врача на психику больного и назвал такого рода психогенные заболевания иатрогенными.

В современной литературе существует множество трактовок понятия «ятрогения» и его составляющих: «врачебная ошибка», «несчастный случай», «неосторожные действия врачей», «дефекты в оказании медицинской помощи» и т. д.

Р.А. Лурия (1939) в своей монографии «Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания» впервые в отечественной литературе подробно изложил проблему болезней, причиной которых стал врач, слово которого, неосторожно брошенное пациенту, становилось источником тяжелых переживаний больного, принимающих порой характер соматического заболевания.

В дальнейшем многие авторы понятие «ятрогении» значительно расширили. Так, к ятрогении Е.М. Тареев (1970) относил заболевания, причиной которых, по мнению автора, был врач: различные осложнения врачебных вмешательств, невнимательность врача к больному, ошибки терапии, различные побочные явления лекарственных препаратов и т. д.

В группу ятрогенных заболеваний, наряду с вызванными отрицательными действиями врача на психику больного, И.А. Кассирский (1970) предлагал включить и такие заболевания, которые являлись ошибками диагностики и лечения.

В.В. Некачалов (1998) определяет ятрогенные заболевания как патологические процессы, состояния, необычные реакции, возникновение которых однозначно обусловлено медицинскими воздействиями в ходе обследования, лечения больных, выполнения диагностических или профилактических процедур.

Отражая новые тенденции в оценке медицинской деятельности в условиях страховой медицины, Ф.А. Айзенштейн (1995) предложил определение, более соответствующее возникшим медико-юридическим проблемам: ятрогения — «непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека в связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических мероприятий».

Следует отметить, что наиболее точная трактовка ятрогении была предложена Ю.Д. Сергеевым и С.В. Ерофеевым (1998). Согласно

их определению, ятрогенией является «причинение вреда здоровью в связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических мероприятий». Данное определение легко согласуется по своим существенным признакам с действующим законодательством с медицинской и юридической точки зрения.

Однако с данным определением не согласен Е.В. Беликов (1998), который считает, что в клинической медицине предложенное определение неприемлемо ни с этической, ни с профессиональной позиции. По его мнению, протоколы лечения многих заболеваний в таком случае превращены в сплошное вредительство здоровью, поскольку нередко путь к здоровью лежит через преднамеренное «нанесение вреда» здоровью.

Согласно мнению Ю.Д. Сергеева и С.В. Ерофеева (2001), на современном этапе экспертной и правовой практики конструкции «врачебная ошибка» и «несчастный случай» в целях дифференциации некоторых ненадлежащих медицинских действий нецелесообразны и неоправданны.

В течение длительного периода времени в работах отечественных судебных медиков, клиницистов и юристов в эти понятия вкладывалось настолько противоречивое содержание, что в литературе этот вопрос запутан окончательно (Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., 2001; Баринов Е.Х., 2013; 2015).

Ю.Д. Сергеев и С.В. Ерофеев (2001) подчеркивают, что диапазон вариантов «врачебной ошибки» достигает диаметрально противоположных понятий: от небрежных, неосторожных, недобросовестных действий и приемов по оказанию медицинской помощи, результатом которых стал вред здоровью или смерть пациента, до «добросовестного заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества».

В судебно-медицинской и клинической литературе отсутствует единство взглядов на трактовку указанных понятий, их классификацию, условия их возникновения и основание ответственности (Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., 2001).

Несмотря на отсутствие должного теоретического обоснования понятий «врачебная ошибка» и «несчастный случай в медицинской практике» как с судебно-медицинских, так и юридических позиций, они имеют определенное значение в общемедицинском клиническом плане.

Указанные понятия объединяют профессиональные недостатки, дефекты и упущения диагностического, лечебно-технического, лечебно-тактического, деонтологического, организационного и прогностического характера (Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., 2001).

И.В. Давыдовский (1928) определил «врачебные ошибки» как добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов, или в результате атипичного течения заболевания, а также недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементы халатности, невнимательности или медицинского невежества. Данное определение и по сей день не потеряло своей актуальности.

Несчастный случай в медицинской практике — это событие, состоявшееся в результате действий неожиданных (внезапных) факторов, предвидеть и предотвратить которые было невозможно, т. е. когда неудача в лечении не зависит от чьих-либо упущений или ошибок.

Е.С. Беликов (1998) выделяет такое понятие, как «реализованный риск», т. е. событие в медицинской практике в результате действия вероятных (предполагаемых, ожидаемых) факторов, предотвратить которые было бы невозможно.

В настоящее время под врачебной ошибкой понимают невиновное причинение вреда вследствие добросовестного заблуждения врача без элементов небрежности, легкомыслия или халатности (со стороны должностных лиц). Ошибки делят на несколько групп: диагностические (нераспознанные или неправильное распознавание болезни), лечебно-тактические и лечебно-технические (ошибки в организации лечебной помощи).

С юридической точки зрения невиновное причинение вреда, именуемое в науке «уголовное право» и в практике «случай» или «казус», имеет место тогда, когда с чисто внешней стороны налицо преступное деяние: совершено общественно опасное деяние, в результате которого наступило общественно опасное последствие, и между ними имеется причинная связь. Однако лицо не привлекается к уголовной ответственности в силу невиновного причинения вреда, т. е. при отсутствии умысла или неосторожности (ст. 28 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗУК РФ (с изм. и доп., вступ. в силу с 25.07.2015)).

Казус (случай) характеризуется тем, что, совершая деяние, лицо не осознавало и по обстоятельствам не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было и не могло их предвидеть (Тараскина З.И., Кузин С.Г., Чуркин Ю.Н. и соавт., 2002).

Необходимо отметить тот факт, что диапазон толкований, в частности, «врачебной ошибки» настолько широк, что включает диаметрально противоположные понятия: от небрежных, недобросовестных, неосторожных действий по оказанию медицинской помощи,