



## МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО В РОДОВСПОМОЖЕНИИ

© В.О. Атласов, А.А. Балло, К.В. Ярославский, В.К. Ярославский

ГБУЗ «Родильный дом № 9», Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию: 26.02.2016

Принята к печати: 12.04.2016

■ В статье представлены сведения о правовом регулировании медицинской деятельности в родовспоможении, дана оценка существующим в настоящее время правовым отношениям врача и пациента, показана необходимость совершенствования гражданско-правовых отношений между субъектами медицинского права в акушерско-гинекологических учреждениях. Обсуждается вопрос о праве врача на ошибку, дана оценка врачебной ошибки с медицинской и юридической позиций, предложены способы снижения вероятности возникновения дефектов при оказании медицинской помощи в родовспоможении.

■ **Ключевые слова:** медицинское право; гражданско-правовые отношения; врачебная ошибка; дефекты медицинской помощи; охрана материнства.

## MEDICAL LAW IN OBSTETRICS

© V.O. Atlasov, A.A. Ballo, K.V. Yaroslavsky, V.K. Yaroslavsky

Maternity hospital No 9, St Petersburg, Russia

For citation: Journal of Obstetrics and Women's Diseases, 2016, vol. 65, No 2, pp. 54-63

Received: 26.02.2016  
Accepted: 12.04.2016

■ The article presents information on the legal regulation of medical practice in obstetrics, assesses the existing legal relationship between the doctor and the patient, the necessity of improving the civil legal relations between subjects of medical law in obstetric institutions. Discusses the question of the right doctor for error, and the estimation of medical error from a medical and legal standpoint, suggested ways to reduce the likelihood of defects in rendering medical aid in obstetrics.

■ **Keywords:** medical law; civil law relations; medical error; defects of medical care; maternal health.

### Введение

Как научное направление медицинское право вошло в современную жизнь: права пациентов и врачебные ошибки, неоказание медицинской помощи, финансовые санкции СМО, судебные иски к медицинским организациям — вот некоторые из проблем, которые встречаются в повседневной жизни родовспомогательных учреждений [1–3]. Несомненно, указанные проблемы требуют изучения и всестороннего анализа. Вместе с тем не меньшего исследования требует правовое положение медицинских работников и, в частности, всех участников родовспомогательного процесса, которые в последнее время не сходят со страниц СМИ и телевизионных программ.

Нас разделили на два лагеря, в одном — те, кто получает медицинскую помощь, в другом — те, кто ее оказывает. В конечном счете страдают обе стороны — нет победителей и по-

бежденных, поскольку цена спора — здоровье и жизнь матери и ребенка [4]. Медицина отнесена к сфере услуг, что само по себе принижает ее значение, а потому и требования к этой сфере имеют потребительский характер [5, 6]. Большой круг лиц в РФ (судьи, прокурор, адвокат, работники силовых ведомств) обладает законодательно закрепленным юридическим статусом, в то время как медицинский работник подобного статуса не имеет. Изучение законодательства о правах и обязанностях врача и практики его применения свидетельствует о необходимости разработки юридических документов, определяющих его положение в современном обществе. Как показывает повседневная практика, работа акушерско-гинекологической службы с традиционной и исторически сложившейся этикой и верой в кодексы и деонтологию не отвечает современным условиям, появляются приказы и распоряжения,

которые необходимо уложить в прокрустово ложе существующих организационно-правовых форм отношений врача и пациента [7–9].

### Основы медицинского права

Социально-экономические изменения, происходящие в последнее время в Российской Федерации, обосновали положение, в соответствии с которым медицинская деятельность должна регламентироваться действующим законодательством. Появилась новая отрасль российского права — медицинское право. Медицинское право — это отрасль права, включающая в себя систему правовых норм, регулирующих общественные отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан [10, 11]. Участниками правоотношений выступают пациенты, медицинский персонал, страховые компании, а также государственные органы, задействованные в области здравоохранения.

Источниками медицинского права являются федеральные законодательные акты, а также нормативно-правовые документы органов местного самоуправления.

Общественные отношения, являющиеся предметом правового регулирования медицинского права, разнообразны и динамичны. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности) включает в себя два направления: горизонтальные правоотношения (отношения равных субъектов: врач — пациент) и вертикальные (отношения власти и подчиненных). В первом случае говорят о гражданско-правовом регулировании общественных отношений, во втором — об административно-правовом регулировании.

Тема медицинского права чрезвычайно актуальна, в то время как законодательство в сфере здравоохранения крайне противоречиво. Мнения медиков и юристов нередко противопоставлены друг другу [12]. Общественные отношения в сфере медицинских услуг и здравоохранения еще не урегулированы правом. При этом многие аспекты правового регулирования в системе медицины нуждаются в уточнении и конкретизации [13].

Медицинское право является комплексной отраслью, так как отношения, возникающие в сфере здравоохранения, регулируются многими отраслями: конституционное право закрепляет право на охрану здоровья; нормы административного права предусматривают порядок допуска к медицинской деятельно-

сти; рабочее время, время отдыха, охрану труда обеспечивает трудовое право; гражданское право определяет порядок предоставления платных медицинских услуг, нормы о возмещении вреда, причиненного здоровью; уголовный кодекс содержит нормы, устанавливающие ответственность за преступления против жизни и здоровья; семейное право направлено на охрану репродуктивного здоровья; жилищное право предусматривает предоставление дополнительной жилой площади лицам, страдающим определенными заболеваниями.

К признакам, обосновывающим медицинское право как самостоятельную отрасль права, отнесены статусные характеристики субъектов медицинского права, которыми являются пациент и врач или медицинская организация. Другим признаком является юридическая особенность деятельности, основанная на специальных медицинских познаниях. Следующий признак — ценность объекта воздействия, т. е. социальная и правовая ценность жизни и здоровья.

Медицинское право как отрасль науки — это наука о правовом регулировании здравоохранения, медицинской деятельности, предметом которой является медицинское право как отрасль права. Она разрабатывает цель, задачи, понятия, принципы, изучает нормы. Говоря о предмете медицинского права, нельзя не сказать о методах медицинского права — под методом правового регулирования понимают приемы, способы и средства воздействия на общественные отношения.

В юридической литературе выделяют два метода регулирования: *императивное* регулирование основано на предписании по принципу — что предписано, то и следует делать, все остальное — за пределами закона. Оно характеризуется неравноправием сторон; *диспозитивное* регулирование проводится по принципу «все незапрещенное разрешено» и предполагает более значительные свободы для суждений. Медицинское право активно использует эти методы правового регулирования.

Считают, что использование прав пациента отличается от любых других вариантов действий человека в сфере медицинской помощи. Когда у человека есть право, это означает, что существует лицо, обязанное это право реализовать. Отказ совершить эти действия является наказуемым правонарушением. Пациент обладает правовым статусом, который он приобретает, поступив в медицинское учреждение

или вступив в контакт с врачом амбулаторной службы. Термин «больной» — биологический статус, характеризующий ненормальное состояние организма. Термины «беременная», «роже-ница», «родильница» характеризуют состояние женского организма на период беременности и родов. Тем не менее женщина, переступив порог женской консультации или родильного дома, становится пациентом, т. е. обладателем правового статуса. У каждого пациента есть набор из 15 прав, которые представляют собой закрепленные законодательством Российской Федерации правила отношений «медработник — пациент». Застрахованный пациент — это правовой статус обладателя неких социальных возможностей. Права застрахованного происходят из наличия заключенного в его пользу договора медицинского страхования.

Анализ большинства законодательных документов показывает, что права медицинских работников значительно уступают правам пациентов. В последние годы появилось большое число публикаций, в которых отражены негативные аспекты медицинской деятельности врачей. Общественное мнение формирует образ врача-мздоимца, небрежно относящегося к своим профессиональным обязанностям.

Проблема защиты прав врачей в правовой науке разработана недостаточно, и потому правовые исследования в области защиты прав врачей имеют не только теоретическое, но и большое практическое значение.

Правовой статус врача в настоящее время ничуть не изменился по сравнению с прошлым веком. В связи с этим приводим фрагменты статьи о юридическом положении врачей в 1907 году «О правовом статусе врача в Российской империи»: «...время работы врача беспредельно ... не давая врачу ни пищи, ни одежды, ни жилища, государство считает вправе требовать от врача не только выполнения принудительной тяжелой работы, но еще и работы совершенного качества... ни один закон не постановляет для граждан быть человеколюбивым и благотворителем, кроме врачебного сословия... врач — раб общества... не обеспеченный государством, нуждаясь в самых первых потребностях жизни и здоровья, врач не имеет права ни от кого требовать удовлетворения этих потребностей. С другой стороны, каждый из граждан вправе требовать от врача сохранения себе жизни и здоровья, что обходится врачу, кроме материальных затрат и труда, еще и поступлением благами, так охраняемыми за-

коном для всех остальных граждан — свободным трудом и неприкосновенности личности». В заключение автор отмечает: «...принудительные обязательства для врача... игнорированы как обществом, так и правительством, что не должно иметь правового основания...» «В настоящее время грядущих реформ, — полагает автор, — врачи должны сплотиться и властно потребовать пересмотра положений, касающихся врачебного сословия».

Права граждан в Российской Федерации регламентируются статьей 41 Конституции Российской Федерации, Федеральным законом № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.1992, Федеральным законом от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и рядом других нормативных актов. Однако главная особенность законодательного регулирования взаимоотношений «врач — пациент» в РФ заключается в том, что для врача в основном установлены запреты, а для пациента — определенные права, прежде всего как потребителя здравоохранения. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даже не содержит понятия «медицинское право», а статья 6 первой главы указывает на приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, которая реализуется «путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников, оказание медицинской помощи с учетом его физического состояния... с учетом рационального использования его времени... обеспечение комфортных условий пребывания пациента в медицинской организации» и т. д. Пациент имеет право (статья 5 глава 1) «на выбор врача, на диагностику и лечение заболевания, на получение консультаций врачей-специалистов, получение информации о своем здоровье... лечебное питание, отказ от медицинского вмешательства, возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи».

Обязанностей у пациента всего три (статья 27): 1) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья; 2) граждане обязаны проходить медицинское обследование и лечение; 3) граждане обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в ме-

дицинских организациях. Обязанностям медицинского персонала в «Основах...» посвящены многие статьи и главы Федерального закона (глава 9, статьи 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 79).

Подобная неравноценность прав и обязанностей у равнозначных субъектов медицинского права, представление о медицинской помощи как о медицинской услуге создают предпосылки для возникновения конфликтных ситуаций, а тезис «потребитель всегда прав» усугубляет нежелание пациентов прислушаться к доводам другого участника медицинского права — медицинского персонала [14].

Глава 6 «Основ...» — «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» добавляет к общегражданским правам пациента «Права семьи в сфере охраны здоровья» (статья 51). «Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья» (статья 52), а также «Рождение ребенка» (статья 53) и «Право несовершеннолетних в сфере охраны здоровья» (статья 54) и ряд других статей, которые существенно расширяют права граждан.

В настоящее время большое распространение получает практика, когда к врачам предъявляют судебные иски на основании Закона о защите прав потребителей. Профессия медицинского работника обретает новое качество и становится объектом правового контроля (вот результат появления нового термина «медицинская услуга»). Следует отметить, что действующим законодательством предусмотрены некоторые способы защиты нарушенных прав врача. Медицинский работник вправе защищать свои права в судебном порядке. Врач вправе подать иск о защите чести и достоинства в порядке гражданского судопроизводства с целью возмещения понесенных материальных убытков, а также компенсации морального вреда. Однако, в соответствии с законом, истец (т. е. врач) сам должен доказать факт распространения сведений, порочащих его честь и достоинство и деловую репутацию. Эти и другие права врача в большинстве случаев носят декларативный характер и редко исполняются в связи с отсутствием возможностей и слабой юридической поддержки.

Существует мнение о необходимости обеспечения защиты прав врачей профессиональными медицинскими ассоциациями, которые могут эффективно влиять на положение дел в сфере защиты прав врача. Поэтому в целях более полной реализации конституционных

прав врача, институтов и принципов, регулирующих правовые нормы в здравоохранении, некоторые положения «Основ...» требуют дальнейшего развития [15].

### Право врача на ошибку

В конвенции «О правах и обязанностях врачей Российской Федерации», принятой V Всероссийским Пироговским съездом врачей 16.04.2004, отмечено, что «врачебная профессия является искусством и ремеслом (*но не услугой*), а накопленные врачом знания, опыт, освоенные специальные методы и технологии — его интеллектуальной собственностью...» и далее: «профессиональная медицинская врачебная деятельность осуществляется в пределах... государственных стандартов, а при нестандартных и чрезвычайных ситуациях — на основе собственных решений врача, руководствуясь... интересами пациента... и имея готовность нести полную ответственность за принятые решения и осуществляемые действия». Очень важным положением конвенции является следующий тезис: «Врачебная профессия предусматривает вероятность непреднамеренной ошибки и профессионального риска, без признания которых не могут в полной мере быть использованы все возможности предупреждения расстройства здоровья и болезней и спасения человеческой жизни в критических ситуациях».

Под врачебными ошибками понимают «ошибки при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющиеся следствием добросовестного заблуждения и не содержащие состава преступления или признаков проступка» (И.В. Давыдовский). Врачебная ошибка не может быть предусмотрена и предотвращена врачом. За врачебные ошибки вне зависимости от их последствий врач не может быть наказан ни в дисциплинарном, ни в уголовном порядке [16, 17]. Если же врачебная ошибка является результатом халатного отношения врача к своим обязанностям, следствием невежества и злоумышленного действия, то она квалифицируется как врачебное преступление и является уголовно наказуемым деянием. К признакам халатности относят: невнимательность медицинского персонала к больным, неполноценный осмотр, поспешное обследование, поверхностная диагностика, небрежный уход за пациентом, нарушение этики, излишняя самоуверенность, отказ от консилиума, совета коллег, повлекших ухудшение здоровья или смерть пациента. Врачебный проступок — «это право-



нарушение, содержащее признаки врачебного преступления, но в силу малозначительности не представляющее общественной опасности». Врачебный проступок «влечет за собой административную или дисциплинарную ответственность».

Классификации врачебных ошибок многообразны [18–20]. Наиболее распространенной является их деление на деонтологические, диагностические, лечебные и организационные. В основе *деонтологических* врачебных ошибок лежит нарушение принципов должного поведения врача по отношению к больному, т. е. несоблюдение врачом этики.

Причинами *диагностических* врачебных ошибок является:

- 1) неудовлетворительно собранный анамнез;
- 2) неполное обследование пациента;
- 3) ошибочная трактовка клинических данных;
- 4) ошибочная оценка инструментальных и лабораторных исследований;
- 5) небрежность и спешка в обследовании;
- 6) неверная формулировка диагноза.

*Лечебные* врачебные ошибки являются следствием неправильного лечения: пациенту назначается лечение, не соответствующее характеру заболевания, и в то же время не проводится показанная, необходимая терапия. *Организационные* врачебные ошибки возникают при неправильной организации медицинской помощи.

Врачебные ошибки могут возникнуть как по непосредственной вине врача, так и вследствие внешних обстоятельств.

#### *Объективные факторы*

1. Несвоевременное предоставление медицинской помощи.
2. Тяжелое состояние пациента при поступлении.
3. Индивидуальные (атипичные) особенности течения заболевания.
4. Недостатки технической оснащенности медицинского учреждения.
5. Недостаточная обеспеченность лекарственными препаратами.
6. Недостаточная квалификация врача.
7. Изменения представлений о диагностике и лечении.
8. Нехватка специалистов.
9. Перегруженность персонала работой.

#### *Субъективные факторы*

1. Неопытность лечащего врача.
2. Нежелание врача повышать свой профессионализм.

3. Нарушение этики и морали.

4. Неверная оценка ситуации (неверие в собственные силы или неоправданный оптимизм, переоценка своих возможностей).

Имеет ли медицинский работник право на ошибку? — Да, имеет, но в зависимости от ее характера врач должен нести определенную ответственность. Существует несколько видов ответственности: *дисциплинарная* (в виде замечаний и выговоров), *административная* (налагаемая органами надзора и контроля в основном в виде штрафов), *материальная* (за нарушения условий трудовых контрактов).

*Уголовная* ответственность за серьезные врачебные ошибки возлагается на физических лиц, *гражданско-правовая* — как на граждан, так и на организации. Имущественная ответственность за причинение морального и материального вреда при оказании медицинской помощи регулируется нормами гражданского права в рамках гражданских дел. В уголовном деле, возбуждаемом правоохранительными органами за совершение преступления, пострадавший также может подать гражданский иск об имущественной ответственности за причинение вреда, который рассматривается в рамках отдельного гражданского иска в уголовном процессе.

В настоящее время законодательство Российской Федерации в здравоохранении не содержит специальных правовых норм относительно правовых последствий врачебной ошибки. Немногочисленные статьи Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», посвященные изучению вопросов вреда, причиненного жизни и здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, не содержат конкретных предписаний в части регулирования указанных вопросов. Это касается пункта 9 части 5 статьи 19 (право на возмещение вреда, причиненного здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи), статьи 20 (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства), пункт 15 части 1 статьи 14 (отнесение к полномочиям федеральных органов государственной власти мониторинга безопасности медицинских изделий и других полномочий, связанных с безопасностью медицинских изделий), часть 7 статьи 50 (отсылочная норма об ответственности за причинение вреда жизни или здоровью граждан при занятии народной медициной). Вред, при-

чиненный жизни и здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством РФ (части 2–4 статьи 68). Действующие нормы гражданского законодательства (в том числе глава 59 «Обязательство вследствие причинения вреда» Гражданского кодекса РФ), а равно административного и уголовного законодательства, не обеспечивают восполнение правовых пробелов указанного Федерального закона 323-ФЗ. Не содержится надлежащего правового регулирования правовых последствий врачебных ошибок и в российских подзаконных актах.

Существующие нормативные акты действующего законодательства определяют, как квалифицировать ошибочные действия медицинских работников. В правовой практике в случае установления ошибочности действий врачебного персонала приходится решать два вопроса: наличие (или отсутствие) вины в действиях врача, допустившего ошибку, и возможность юридической ответственности последнего в случае неправильной медицинской деятельности.

По мнению врачей, врачебная ошибка — это случайное стечение обстоятельств или следствие несовершенства медицинской науки и техники. Она не является результатом халатного, безответственного отношения врача к своим профессиональным обязанностям. С таким подходом не соглашаются юристы. Они, как правило, занимают обвинительную позицию и настаивают на том, что в подобных случаях в действиях врача обязательно присутствует вина.

Официальной статистики по данной проблеме в России нет и в ближайшее время вряд ли будет. В первую очередь это связано с тем, что те, кого проверяют, и те, кто проверяет, являются частью одной структуры.

Состав гражданского правонарушения является предметом доказывания (статья 56 ГПК РФ). Каждая сторона должна доказать обстоятельства, на которые она ссылается, на основании своих требований и возражений. Самым «незнающим» по врачебному делу оказывается суд, который, не обладая специальными познаниями в области медицины, тем не менее наделен процессуальным правом определить окончательный круг вопросов, по которым требуется заключение эксперта.

Выше указано, что добросовестное заблуждение врача, как юридический признак врачебной ошибки, исключает вину врача и, со-

ответственно, должно исключать наступление ответственности за совершенную врачебную ошибку. Однако, по мнению юристов, любое добросовестное или недобросовестное заблуждение само по себе не причинит вреда здоровью человека лишь до тех пор, пока оно не приведет к ошибочным действиям врача, которые и повлекут неблагоприятные последствия. Заблуждение лишь предопределяет возможность ошибочных действий, не являясь само по себе таким действием. Поэтому врачебная ошибка, по мнению юристов, должна рассматриваться не как заблуждение, а как неоправданное (неправильное, ошибочное) действие врача или бездействие. Юридическое определение понятия «врачебная ошибка» отсутствует. В гражданском и уголовном праве термин «врачебная ошибка» не встречается, что указывает на отсутствие какого-либо значения последней при судебном разбирательстве. Определяющая роль при этом принадлежит такому термину, как «дефект медицинской помощи», тождественному понятию «ненадлежащее оказание медицинской помощи» или «оказание медицинской помощи ненадлежащего качества».

К дефектам медицинской помощи относятся и те случаи некачественной медицинской помощи, которые не привели к ухудшению здоровья пациента, но могут повлечь подобные последствия.

Врачебная ошибка или дефект медицинской помощи приобретает реальное проявление и юридическое значение в случае причинения вреда пациенту. Вред (негативные последствия) — это умаление нематериальных благ, к которым относятся жизнь и здоровье человека. Ошибочные действия врача, не имеющие отрицательных последствий, можно расценивать как нарушение методики, диагностики, терапии заболевания, однако в основе юридической классификации врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи должно быть причинение вреда.

Может ли не причинить вред оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, дефекты врачебного процесса, врачебная ошибка, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей? — Да, может. Если подобные действия медицинских работников не привели к причинению вреда жизни и здоровью пациента, то эти действия не являются предметом уголовного или гражданско-правового регулирования. Они могут быть основанием для медицинского разбирательства на заседании

врачебной комиссии и могут привести к наложению дисциплинарного взыскания.

Юридически значимым является такое ненадлежащее проведение диагностики, лечения, реабилитации, организации медицинской помощи, которое привело к негативным последствиям в форме вреда (ухудшение состояния, неблагоприятный исход).

Причинение вреда, т. е. нежелательные результаты оказания медицинской помощи, может возникнуть по вине медработника или при отсутствии его вины. Критериями вины может считаться непринятие врачом всех возможных мер для предотвращения неблагоприятных последствий, которое требовалось от него по характеру лежащих на нем обязанностей в силу закона или договора. Вина врача может отсутствовать при условии «достаточной степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась по характеру обязательства и требованиям правовых норм».

Вопрос о вине медицинского работника, действия которого нанесли вред пациенту, является сложным. Именно по этому признаку юристы различают «врачебную ошибку» и «дефект медицинской помощи». «Врачебная ошибка» — это невиновное причинение вреда, а «дефект медицинской помощи» или «ненадлежащая медицинская помощь» — виновное, и за него следует нести ответственность. Вина может проявляться в двух формах: умысел или неосторожность. Причинение вреда здоровью по неосторожности регламентируется ч. 2 ст. 118 УК РФ. Вину врача может определить только суд. При этом учитывается «внутреннее отношение врача к своим действиям», то есть был ли он должным образом внимателен и осмотрителен.

Поскольку одним из условий наступления гражданско-правовой ответственности является вина, поэтому, если при оказании медицинской помощи здоровью больного нанесен вред, важно доказать невиновность врача. Медицинскому работнику в этом случае необходимо доказать, что данный вред был причинен в результате невиновного действия, а не в результате дефектов оказания медицинской помощи, т. е. что пациенту была оказана медицинская помощь надлежащего объема и качества, но вред все равно наступил.

Помимо вреда и вины для наступления гражданско-правовой ответственности необходимо установление противоправности поведения и наличие причинно-следственной свя-

зи. Противоправность действия (бездействия) медицинских учреждений (работников) — это нарушение нормы закона или иного нормативного акта (приказов, инструкций), регулирующих медицинскую деятельность. Однако в современной литературе при решении вопроса о противоправности не ограничиваются оценкой соответствия действий медицинского работника требованиям нормативно-правовых документов. Способы лечения различных заболеваний, методы проведения диагностических процедур, схемы назначения лекарственных препаратов должны применяться врачом индивидуально по отношению к каждому пациенту. Даже при одном и том же диагнозе, сходности состояния больного индивидуальные протоколы лечения могут быть различными (в зависимости от возраста, сопутствующих заболеваний, переносимости медикаментов, особенности анамнеза и др.). И потому, с нашей точки зрения, нельзя однозначно оценивать действия врача как противоправные при несоблюдении общепризнанных правил и требований. Однако этот отход от нормативных положений должен иметь объективное обоснование. Несоблюдение общепризнанных методов диагностики, лечения, тактики ведения, ссылка на особые подходы и особое мнение по вопросам лечебного процесса, прикрывающие безграмотность врача, являются другой стороной данной проблемы. Вместе с тем всякое причинение вреда в гражданском деле следует рассматривать как противоправное.

Установление причинно-следственной связи между действиями врача и вредом здоровью, причиненным этими действиями, определяется заключением судебно-медицинской экспертизы. Состояние этой службы, по мнению профессора А.А. Старченко, неудовлетворительное, поскольку «отсутствуют нормативные документы, требующие серьезного правового регулирования; такого регулирования на уровне Минздрава РФ сегодня не происходит...», и поэтому «на сегодняшний день мы сталкиваемся с абсолютно безнадзорной судебной медицинской экспертной службой». И кроме того, продолжает профессор, «заключение судебно-медицинской экспертизы выполняется учреждениями, находившимися в подчинении органов управления здравоохранения» и поэтому «справедливого судопроизводства по вопросам медицины в нашей стране практически нет».

Обращаясь к настоящему времени, нельзя не заметить возросший резонанс общественности на «врачебные дела», т. е. судебные процессы, в которых к ответственности привлекаются врачи-акушеры и родовспомогательные учреждения.

Руководители родовспомогательных учреждений нередко сталкиваются с ситуациями, когда пациент в устной или письменной форме выдвигает надуманные претензии относительно качества медицинской помощи. Претензии необоснованны и беспочвенны, однако пациент очень уверенно утверждает, что были нарушены его права, и требует компенсации, возмещения денежных средств и наказания сотрудника. Подобный «потребительский экстремизм» получает все большее распространение и обусловлен, с одной стороны, несовершенством медицинского права в родовспоможении, несовершенством законодательной базы основного закона об охране здоровья граждан (ФЗ-323), а с другой — объективными причинами, характерными только для акушерско-гинекологической службы: особенностями индивидуального биологического статуса беременной женщины, наличием у нее сопутствующих заболеваний и наследственной патологии, оказывающих отягощенное влияние на протекание беременности и повышающих вероятность осложнений в родах, поведением самих пациенток, не соблюдающих рекомендаций лечащего врача, возникновением ситуации, при которой имеется объективная невозможность предусмотреть и предупредить возможные осложнения и причинение вреда здоровью, отсутствием у акушеров объективной возможности оказать медицинскую помощь на должном технологическом уровне, трудностями в оценке состояния внутриутробного плода и др.

## Заключение

С развитием медицины снижается возможность причинения случайного вреда. То, что раньше считалось врачебной ошибкой, может переходить в категорию дефектов медицинской помощи. Сегодня врач не должен опираться только на свое клиническое мышление, он обязан использовать все научные достижения при лечении больного. Для предотвращения возникновения дефектов медицинской помощи следует расширять возможности лечебного оборудования, внедрять современные технологии, а также повышать квалификацию меди-

цинского персонала. Каждый медработник при осуществлении профессиональной деятельности должен делать все возможное для предотвращения дефектов медицинской помощи. Рассматриваемый подход определяет понятия «дефект медицинской помощи» и «врачебная ошибка» как исключающие друг друга.

Таким образом, термин «врачебная ошибка» можно охарактеризовать как самостоятельный фразеологический оборот, устойчиво сложившийся и используемый для обозначения ошибочных действий врача, не содержащих признаков его вины.

Нельзя не согласиться с мнением Ю.А. Александрова и др. (2015) о том, что «какие бы новые понятия ни вводили медики и юристы, и какие бы ни использовали старые, юридическая квалификация врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи основывается на двух понятиях — „вред“ и „вина“».

С целью предотвращения дефектов медицинской помощи в родовспоможении считаем целесообразным:

- 1) проведение анализа внутреннего контроля врачебных ошибок в системе оказания медицинской помощи в родовспомогательных учреждениях;
- 2) повышение безопасности и эффективности качества медицинской помощи, а также проведение целевых и тематических экспертиз с разработкой адекватных управленческих решений;
- 3) предоставление полных отчетов о фактах, условиях и причинах совершения выявленных врачебных ошибок и об их последствиях;
- 4) систематическое повышение квалификации медицинского персонала с анализом причин, ведущих к врачебным ошибкам;
- 5) совершенствование знаний в области фармакологии лекарственных средств, применяемых в родовспоможении.

## Литература

1. Гридчик А.Л. Два взгляда на врачебные ошибки и качество оказания акушерской помощи // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – № 6. – С. 76–81. [Gridchik AL. Two outlooks on medical errors and obstetric care quality. *Rossiiskij vestnik akushera-ginekologa*. 2015;(6):76-81 (In Russ)]. doi: 10.17116/rosakush201515676-81.
2. Лузанова И.М., Сергеев Ю.Д. Алгоритм экспертного анализа случаев неблагоприятного



- исхода в акушерской практике // Медицинское право. – 2007. – № 3. – С. 11–14. [Luzanova IM, Sergeev JD. Algoritm jekspertnogo analiza slu-chaeв neblagoprijatnogo ishoda v akusherskoj praktike. *Medicinskoe pravo*. 2007;(3):11-14. (In Russ)].
3. Лузанова И.М. Ненадлежащее оказание помощи в акушерской практике. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. [Luzanova IM. Nenadlezhashhee okazanie pomoshhi v akusherskoj praktike. [dissertation] Moscow; 2007. (In Russ)].
  4. Щуко В.А., Воропаева И.В., Воронов А.В., Исаев Ю.С. Гражданско-правовая ответственность ЛПУ и медицинских работников за некачественное предоставление платных медицинских услуг // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – № 6. – С. 18–21. [Shhuko VA, Voropaeva IV, Voronov AV, Isaev JS. Grazhdansko-pravovaja otvetstvennost' LPU i medicinskih rabotnikov za nekachestvennoe predostavlenie platnyh medicinskih uslug. *Sibirskij medicinskij zhurnal*. 2006;(6):18-21. (In Russ)].
  5. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». [Zakon Rossijskoj Federacii ot 07.02.1992 № 2300-1 "O zashhite prav potrebitelej" (In Russ)].
  6. Понкин И.В., Ерамян В.В., Михалева Н.А., Богатырев А.Г. О некоторых недостатках Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Нравственные императивы в праве // Научный юридический журнал. – 2011. – № 3. – С. 34–38. [Ponkin IV, Eramjan VV, Mihaleva NA, Bogatyrev AG. O nekotoryh nedostatkah Federal'nogo zakona "Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii" ot 21.11.2011 No 323-FZ. Nravstvennye imperativy v prave. *Nauchnyj juridicheskij zhurnal*. 2011;(3):34-38. (In Russ)].
  7. Ершова Е.А. Защита чести, достоинства и доброго имени медицинского работника // Практика педиатра. – 2014. – № 9. – С. 73–74. [Ershova EA. Zashhita chesti, dostoinstva i dobrogo imeni medicinskogo rabotnika. *Praktika peditra*. 2014;(9):73-74. (In Russ)].
  8. Понкина А.А. Сущность, виды и причины врачебных ошибок и правовые средства редуцирования этой проблемы // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер. «Юридические науки». – 2012. – № 5. – С. 37–48. [Ponkina AA. Sushhnost', vidy i prichiny vrachebnyh oshibok i pravovye sredstva reducirovaniya jetoj problemy. *Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov*. Ser. "Juridicheskie nauki". 2012;(5):37-48. (In Russ)].
  9. Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152. [Ob utverzhdenii Polozhenija o gosudarstvennom kontrole kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 12 nojabrja 2012 g. No 1152].
  10. Сапрыкина В.Б., Лузанова И.М. Медико-правовые аспекты оказания акушерской помощи // Материалы конф. «Современные подходы к изучению и применению традиционных методов оздоровления населения». – Оренбург, 2004. – С. 113–115. [Saprykina VB, Luzanova IM. Mediko-pravovye aspekty okazaniya akusherskoj pomoshhi. *Sovremennye podhody k izucheniju i primeneniju tradicionnyh metodov ozdorovlenija naselenija* [conference proceedings]. Orenburg; 2004:113-115].
  11. Колоков Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: учебное пособие. – М.: Дашков и К., 2009. – 452 с. [Kolokov GR, Mahon'ko NI. *Medicinskoe pravo: uchebnoe posobie*. Moscow; 2009. 452 p. (In Russ)].
  12. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 352 с. [Sashko SJ, Kochorova LV. *Medicinskoe pravo: uchebnoe posobie*. Moscow: GJeOTAR-Media; 2009. 352 p. (In Russ)].
  13. Сергеева Ю.Д. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право. – М.: Статут, 2012. – 312 с. [Sergeeva JD. *Juridicheskie osnovy dejatel'nosti vracha*. *Medicinskoe pravo*. Moscow: Statut; 2012 (In Russ)].
  14. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: учебное пособие. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. – 186 с. [Mohov AA. *Medicinskoe pravo (pravovoe regulirovanie medicinskoj dejatel'nosti)*. Kurs lekcij: uchebnoe posobie. Volgograd: Izd-vo VolGU; 2003. 186 p. (In Russ)].
  15. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Federal'nyj zakon ot 21 nojabrja 2011 No 323-FZ "Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii" (In Russ)].
  16. Кудakov А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Саратов, 2011. [Kudakov AV. *Vrachebnaja oshibka i ee ugovolno-pravovaja ocenka* [dissertation]. Saratov; 2011. (In Russ)].
  17. Понкина А.А. Правовая суть врачебной ошибки: постановка задачи системного исследования // Юрист вуза. – 2011. – № 9. – С. 61–64. [Ponkina AA. *Pravovaja sut' vrachebnoj oshibki: postanovka zadachi sistemnogo issledovaniya*. *Jurist vuza*. 2011;(9):61-64. (In Russ)].

18. Понкина А.А. К вопросу о дефекте медицинской помощи и его видах // Право и современные государства. – 2012. – № 2. – С. 64–70. [Ponkina AA. K voprosu o defekte medicinskoj pomoshhi i ego vidah. *Pravo i sovremennye gosudarstva*. 2012;(2): 64-70. (In Russ)].
19. Рыков В.А. Врачебная ошибка: медицинские и правовые аспекты // Медицинское право. – 2005. – № 1. – С. 11–14. [Rykov VA. Vrachebnaja oshibka: medicinskie i pravovye aspekty. *Medicinskoe pravo*. 2005;(1):11-14. (In Russ)].
20. Репина МА. Эклампсия. Ошибки акушерской тактики. – М.: СИМК, 2014. – 248 с. [Repina MA. Jeklampsija. Oshibki akusherskoj taktiki. Moscow: SIMK; 2014. 248 p. (In Russ)].

---

#### ■ Адреса авторов для переписки

Владимир Олегович Атласов — канд. мед. наук. СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.

Константин Викторович Ярославский — врач-методист СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.

Александр Александрович Балло — юриконсульт СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.

Виктор Константинович Ярославский — заместитель главного врача СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.

Vladimir O. Atlasov — chief doctor of Maternity hospital No 9. E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.

Viktor K. Yaroslavsky — the Deputy chief physician on the care of Maternity hospital № 9, Russia, Saint Petersburg. E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.

Alexander A. Ballo — legal Advisor of Maternity hospital No 9. E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.

Viktor K. Yaroslavsky — the Deputy chief physician on the care of Maternity hospital No 9. E-mail: roddom9@zdrav.spb.ru.