

ЮРИДИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

Кухарьков Ю. В., Назарова К. И.

*Белорусский государственный университет,
пр. Независимости, 4, 220030 Минск, Беларусь, lawcrim@bsu.by*

В отношении врачебной ошибки раскрывается содержание понятия, возможность причинения вреда жизни и здоровью пациента, соотношение с понятием «ятрогения». Приводятся варианты классификаций врачебной ошибки для установления обстоятельств и определения ответственности за ее совершение; предлагается классификация врачебной ошибки в зависимости от видов, форм, условий оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: врачебная ошибка; ответственность медицинского работника; ятрогении; классификация врачебной ошибки; виды медицинской помощи; формы медицинской помощи; условия медицинской помощи

Врачебную ошибку принято считать одним из самых противоречивых явлений в медицинской деятельности; обстоятельства совершения врачебной ошибки требуют установления, когда возникает причинение вреда жизни и здоровью пациента. Следует отметить, что врачебная ошибка подразумевает действия как субъекта не только врача, но и любого другого медицинского работника (фельдшера, медсестры и др.), имеет синоним «медицинская ошибка». «Жертвой» врачебной ошибки всегда является пациент; по определению ст. 1 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 г. № 2435-ХІІ ред. 11.11. 2020 г. № 94-З (далее – Закон «О здравоохранении») – это физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь.

Современные представления о врачебной ошибке в основном базируются на положениях еще прошлого века (1941 год), которые разработал известный советский патологоанатом Давыдовский И. В., считавший врачебные ошибки «досадным браком» врачебной деятельности, добросовестным, невиновным заблуждением врача: «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, с. 1].

Врачебная ошибка может повлечь за собой причинение вреда жизни и здоровью пациента, либо не отразиться на здоровье пациента и его заболевании. Независимо от этого, Давыдовский И.В., многие врачи и ученые признавали и признают врачебную ошибку невиновным действием. Это в свое время определило подход к врачебной ошибке как способу познания, без какой-либо юридической ответственности медицинского работника. Так, хирург Н.И. Пирогов, который, по всей видимости, ввел в медицинскую лексику термин «врачебная ошибка», отмечал: «... положил себе за правило ... ничего не скрывать от моих учеников и если не сейчас же, то потом и немедленно открыть перед ними сделанную мной ошибку, будет ли она в диагнозе или в лечении болезни» [2, с. 394].

Напротив, существует другая точка зрения, преимущественно среди юристов. Так, в научно-практических комментариях к Уголовному кодексу Белорусской ССР было прямо указано, что «врачебная ошибка является неосторожным преступлением», [3, с. 199]. Многие юристы в настоящее время именно так и полагают для случаев, когда возникает вред жизни и здоровью при врачебной ошибке, определяя уголовную ответственность за ее нарушение.

Помимо уголовной ответственности при причинении вреда жизни и здоровью пациента определяется гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и медицинских работников (независимо от уголовной ответственности). Не исключается ответственность без вины, когда вред будет возмещаться независимо от наличия или отсутствия вины медицинского работника, совершившего ошибку. Одним из проявлений реализации такого подхода во многих странах является система страхования от врачебных ошибок, когда страхуют профессиональную ответственность [4, с. 320-322, с. 388-390].

Врачебная ошибка также может повлечь за собой причинение морального вреда пациенту, когда у него имеются страдания физические (например, боль при ошибке проведения обезболивания) и/или страдания нравственные (например, переживания пациента при ошибочно выставленном ему диагнозе несуществующего заболевания) [5, с. 241-243]. Следует отметить, что моральный вред пациенту при врачебной ошибке может быть без причинения вреда его жизни и здоровью.

В целом, проблема в дискуссиях о врачебных ошибках в большей части в вопросах ответственности медицинских работников и медицинских учреждений за их совершение и в характере этой ответственности. Полагаем, что врачебная ошибка может являться как виновным, так и невиновным действием; юридическое значение врачебной ошибки в этом отношении будет определяться последствиями для жизни и здоровья пациента, а также обстоятельствами ее совершения.

С понятием «врачебная ошибка» соотносится понятие «ятрогения» (как синонимы – «ятрогенные заболевания», «ятрогенная патология»). Термин (от греч. *iatros* – врач и *genesis* – возникновение) подразумевает любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств или процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (по определению Всемирной организации здравоохранения, 1995 год). Ятрогении как самостоятельные заболевания отражены в действующей Международной классификации болезней (МКБ-10). В классе XX (внешние причины заболеваемости и смертности) выделяются патологические состояния, вызванные случайным нанесением вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических вмешательств (коды Y60 – Y69). Например, это случайный порез, укол, перфорация или кровотечение при медицинских манипуляциях (Y60), случайное оставление инородного тела в организме при выполнении хирургической процедуры (Y61) и другие. Кроме того, ятрогении приводятся в рубриках осложнений или сопутствующих заболеваний [6]. Таким образом, врачебная ошибка, выраженная в виде отдельных патологических состояний (заболеваний) или в виде их осложнений, будет определяться как ятрогения.

Обстоятельства совершения врачебной ошибки могут определяться различными характеристиками оказания медицинской помощи, что позволяет систематизировать (классифицировать) врачебную ошибку по различным критериям [7, с. 42; 8, с. 2-7]. Соответственно, классификации врачебной ошибки позволяют определить обстоятельства, которые необходимо устанавливать для определения ответственности медицинского работника.

Врачебную ошибку классифицируют по виду медицинской услуги при оказании медицинской помощи; в ст.1 Закона «О здравоохранении» выделяют: медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую абилитацию, медицинскую реабилитацию и протезирование. Соответственно возможны врачебные ошибки диагностические, лечебные, при медицинской профилактике и т. д. Каждый из пунктов такой классификации также может подлежать разделению по отдельным признакам.

Например, диагностические ошибки – ошибки в медицинском заключении о состоянии здоровья пациента. Возможные варианты:

неустановленный диагноз (врач при осмотре больного вообще не нашел признаков имеющегося заболевания, считая пациента здоровым);

ошибочного диагноза (не соответствует заболеванию);

неполного диагноза (не установлены или неверно определены осложнения заболевания).

Ошибки лечения могут быть следствием неправильной диагностики либо иметь самостоятельное значение. Возможные варианты:

отсутствие лечения; например, при установленном диагнозе, когда врач полагает, что пациент здоров;

неправильно назначенное лечение (в связи с неверным диагнозом) или ошибочный выбор метода лечения (терапевтического, хирургического или иного) в отношении конкретного заболевания, неправильно выбранные условия лечения. Например, не проводится хирургическая операция при необходимости, или наоборот, проводится без необходимости; ошибки в выборе стационарного или амбулаторного лечения;

неполнота или избыточность назначенного лечения или медицинских вмешательств (воздействий и/или манипуляций). Например: назначается неполный или избыточный комплекс лекарств для лечения конкретного заболевания; не полностью удаляются патологически измененные ткани при хирургической операции;

ошибки в назначении лекарств; например, назначенные медикаменты не соответствуют заболеванию или неправильно назначена доза, сочетание медикаментов и длительность лечения.

Аналогично возможно выделение вариантов врачебных ошибок при проведении профилактики, реабилитации, протезировании, абилитации.

Классифицировать врачебные ошибки возможно по содержанию. Выделяют ошибки: технические, организационные, деонтологические.

Технические ошибки – когда нарушается последовательность и содержание действий медицинского работника в отношении пациента, неверно оцениваются результаты обследований. Как варианты:

неправильное осуществление вмешательств и/или манипуляций при оказании медицинской помощи (диагностике, лечении и т.п.); например – излишняя травматизация или оставление инородных тел (инструментов, тампонов) в теле пациента при хирургических манипуляциях;

ошибки при заполнении медицинской документации; например – дефекты в протоколах операций, неправильное ведение медицинской документации, ошибки в сведениях в медицинских документах (например, ошибки в датах в листке временной нетрудоспособности), ошибки внесенных в документацию данных лабораторных исследований;

ошибки измерения показателей (например, артериального давления);

ошибки использования технических средств (например, ошибки в настройке используемой аппаратуры), а также ошибки, связанные с нарушением работы технических средств (например, неправильная дача наркоза при неисправности аппаратуры).

Организационные ошибки проявляются в недостатках организации работы учреждения и оказания медицинской помощи (например, выдача направления для консультации не по назначению).

Деонтологические ошибки – это ошибки в поведении медицинского работника в отношении коллег (например, высказывания при пациенте замечаний о профессиональном уровне коллеги), его общении с пациентом или с его родственниками и др.

Собственные варианты систематизации возможны для организационных и деонтологических врачебных ошибок.

Классифицировать врачебные ошибки возможно по причинам, которые определяются как объективные и субъективные. Как некоторые из объективных причин врачебных ошибок могут быть: индивидуальные особенности пациента, недостаток информации о пациенте, особенности течения заболевания, несовершенство медицинской науки и медицинских технологий, неблагоприятные внешние условия оказания медицинской помощи и т.п. Из некоторых субъективных причин врачебных ошибок возможно выделить недостаточную профессиональную подготовку врача в отрасли медицины (например, необходимость оказания хирургической помощи терапевтом), усталость медицинского работника, связанную с высокими нагрузками, заболевания и физические недостатки самого медицинского работника и другие.

Возможна систематизация врачебных ошибок для конкретной медицинской специальности: они могут быть типичными в хирургической деятельности, в терапии, акушерстве и т.п.

Помимо приведенных выше, возможны и другие принципы классификации врачебной ошибки. Нами предлагается систематизация (классификация) врачебных ошибок в зависимости от видов, форм, условий оказания медицинской помощи, которые приведены в Законе «О здравоохранении» в статье 16. Полагаем, что такая систематизация позволит выделять врачебную ошибку в проекции конкретного нарушения закона (без дискуссии о наказуемости).

Как виды медицинской помощи в законе выделяются:

первичная медицинская помощь: при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики;

специализированная медицинская помощь: при заболеваниях, требующих применения специальных методов оказания медпомощи;

высокотехнологичная медицинская помощь (вариант специализированной медицинской помощи): при заболеваниях, требующих применения новых, сложных, уникальных, а также ресурсоемких методов оказания медицинской помощи;

отдельные виды медицинской помощи по профилям заболеваний, патологическим состояниям;

медико-социальная помощь: при наличии хронических заболеваний, требующих медицинского наблюдения и ухода;

паллиативная медицинская помощь: в целях улучшения качества жизни пациента при наличии неизлечимых, заболеваний (обезболивание, облегчение других проявлений заболеваний).

Соответственно, врачебная ошибка может быть в случаях неправильно выбранного вида медицинской помощи, когда надлежащий для пациента вид медицинской помощи не оказывается. Например: пациенту не оказывается специализированная медицинская помощь, в которой он нуждается; медицинская помощь оказывалась не по профилю имеющегося заболевания.

Формы оказания медицинской помощи определяются состоянием здоровья пациента, а также лечебно-диагностическими возможностями организации здравоохранения, оказывающей эту помощь. В законе выделяются:

скорая медицинская помощь: медицинское вмешательство при внезапном возникновении у пациента расстройства (заболевания) и/или при обострении хронических заболеваний; может быть как экстренная (при явной угрозе для жизни пациента или окружающих) или как неотложная (без явных признаков угрозы для жизни пациента);

плановая медицинская помощь: оказывается в случаях, когда отсрочка медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, при заболеваниях, не требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

Соответственно, врачебная ошибка может быть в случаях неправильно выбранной формы оказания медицинской помощи и, когда в надлежащей форме медицинская помощь не оказана. Например, пациенту была назначена плановая госпитализация, предполагалось, что неотложного медицинского вмешательства не требуется, однако ко времени госпитализации наступило ухудшение состояния пациента.

Условия оказания медицинской помощи подразумевают место, где осуществляется медицинское вмешательство. Медпомощь может быть оказана в условиях медицинского учреждения (организации здравоохранения) либо вне его. В условиях учреждения выделяется:

медицинская помощь в стационарных условиях: когда пациент нуждается в интенсивном оказании медицинской помощи и/или постоянном круглосуточном медицинском наблюдении;

амбулаторная медицинская помощь: когда пациент не нуждается в постоянном круглосуточном медицинском наблюдении, может проходить лечение по месту проживания;

медицинская помощь в условиях отделения дневного пребывания: в случаях, если пациент нуждается в постоянном медицинском наблюдении и/или оказании медицинской помощи в дневное время, в вечернее и ночное время может находиться по месту проживания;

Медицинская помощь вне организации здравоохранения оказывается:

по месту жительства или месту пребывания пациента прибывшим медицинским работником или бригадой скорой медицинской помощи;

в транспортном средстве при медицинской транспортировке (эвакуации) пациента, в том числе в специально оборудованных автомобилях.

Соответственно, врачебная ошибка может быть в случаях неправильно выбранных условий оказания медицинской помощи, когда эти условия не обеспечены. Например, пациенту, нуждающемуся в госпитализации и интенсивном оказании медицинской помощи, было назначено лечение в амбулаторных условиях.

Все вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

Врачебные ошибки возможны с причинением, либо без причинения вреда жизни и здоровью пациента, могут быть виновным или невиновным действием. В случаях причинения вреда жизни и здоровью при врачебной ошибке определяется уголовная и/или гражданско-правовая ответственность; причинение морального вреда пациенту возможно без причинения вреда его жизни и здоровью.

Ятрогения определяется как частный случай врачебной ошибки.

Систематизация (классификация) врачебных ошибок по различным характеристикам позволяет определить обстоятельства, которые необходимо устанавливать для определения ответственности медицинского работника и медицинского учреждения. Помимо имеющихся, предлагается классификация врачебных ошибок в зависимости от видов, форм, условий оказания медицинской помощи.

Библиографический список

1. Лесниченко, А. М. Врачебная ошибка [Электронный ресурс] / А. М. Лесниченко // scientificpublication.ru. – Режим доступа : <https://scientificpublication.ru/images/PDF/2018/25/vrachebnaya-oshibka.pdf>. – Дата доступа: 27.03.2023.
2. Пирогов, Н. И. вопросы жизни. Дневник старого врача / [Сост. А. Д. Тюриков]. – Иваново, 2008. – 427 с.
3. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Белорусской ССР / Под общ. ред. А. А. Здановича. – Минск: «Беларусь», 1989. – 430 с.
4. Сергеев, Ю. Д. Медицинское право : учебный комплекс : в 3 т. / Ю. Д. Сергеев/ – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.
5. Медицинское право : учеб. пособие / С. В. Агиевец [и др.] ; под ред. С. В. Агиевца, Г. А. Василевича. – Минск : РИВШ, 2020. – 320 с.
6. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) : [Электронный ресурс] // МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра. – Режим доступа: <https://mkb-10.com>. – Дата доступа: 24.03.2023.

7. Понкина, А. А. Сущность, виды и причины врачебных ошибок и правовые средства редуцирования этой проблемы / А. А. Понкина // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. – 2012. – № 5. – С. 37-48.

8. Бондаренко, Е. В. Превенция профессиональных ошибок в системе подготовки студентов медицинского вуза / Е. В. Бондаренко, Л. Я. Хоронько [Электронный ресурс] // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – № 3. – Том 8. – Режим доступа : <https://mir-nauki.com/PDF/69PDMN320.pdf>. – Дата доступа: 24.03.2023.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ УНИФИКАЦИИ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ МЕТОДИК

Лапина И. А.¹⁾, Тагунова К. Д.²⁾

¹⁾ *Белорусский государственный университет,
пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь, lawcrim@bsu.by*

²⁾ *ГУО «Институт повышения квалификации и переподготовки кадров Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь»,
пр. Партизанский, д. 2/5-3, 220033, г. Минск, Беларусь, institut@sudexpert.gov.by*

В статье рассматриваются вопросы неоднородности и разъединенности экспертных методик в Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь с предложениями авторов о возможности унификации некоторых из них. Целью исследования является анализ структуры и содержания экспертных методик, методических пособий, методических рекомендаций Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь и алгоритма их применения экспертом, проводящим экспертизу (исследование). Особенностью исследования явилось проведение сравнительного анализа, позволившего сделать выводы о единстве методических подходов как при разработке новых экспертных методик, так и при реализации существующих. Выводы и результаты исследования могут быть применены в процессе преподавания юридических дисциплин, в сравнительно-правовых исследованиях, в правоприменительной и судебно-экспертной деятельности.

Ключевые слова: судебно-экспертная деятельность; судебная экспертиза; методическое пособие; методическая рекомендация; экспертная методика; унификация экспертных методик

В апреле 2023 года исполнится десять лет со дня образования в Республике Беларусь Государственного комитета судебных экспертиз (далее – ГКСЭ). Появление такой структуры как ГКСЭ, а также процессы интеграции и дифференциации научных знаний, и особенно, – развитие законодательства в сфере судебно-экспертной деятельности, обуславливает предпосылки для комплексного подхода к объектам экспертного исследования.

Согласно ч. 1 ст. 1 Закона Республики Беларусь от 18 декабря 2019 г. «О судебно-экспертной деятельности» (далее – Закон о СЭД), методическими материалами являются экспертные методики, методические (справочно-методические, учебные) пособия, методические рекомендации, методические письма, правила, инструкции по вопросам проведения судебных экспертиз, иные материалы, со-