

УДК 343.2

*Е.Г. Черкас, соискатель научно-педагогического факультета Академии МВД Республики Беларусь, преподаватель Центра повышения квалификации руководящих работников и специалистов МВД Республики Беларусь*

### СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА»

*С использованием юридической литературы, а также нормативных правовых актов раскрывается содержание понятия «врачебная ошибка». Предлагаются вниманию два основных подхода в формировании содержания понятия «врачебная ошибка». Освещается проблема профессионального риска при оказании медицинской помощи, а также проведено разграничение понятий «врачебная ошибка» и «несчастный случай».*

*Ключевые слова: врачебная ошибка, профессиональный (медицинский) риск, несчастный случай при оказании медицинской помощи.*

Здравоохранение на современном этапе является важнейшей сферой функционирования и развития любого государства, поскольку непосредственно затрагивает интересы не только общества в целом, но и интересы каждого отдельно взятого человека. Конституция Республики Беларусь провозглашает человека высшей ценностью, а государство берет на себя обязанность по защите его жизни и здоровья. Одним из путей реализации этой обязанности является установление уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, в результате которого причиняется вред жизни и здоровью граждан.

Анализ статистических данных позволяет судить о тенденции увеличения причинения вреда жизни и здоровью при оказании медицинской помощи, о чем свидетельствует количество обращений граждан в правоохранительные органы. Так, в 2010 и 2011 гг. «в органы внутренних дел поступило более 560 обращений по поводу неправильной либо неквалифицированной медицинской помощи, 30 процентов которых содержат сведения о наступлении смертельного исхода при оказании медицинской помощи. Было возбуждено всего 20 уголовных дел, по 14 из них было принято решение о прекращении предварительного расследования, и только два направлены в суд» [9, с. 20]. Такое положение дел позволяет предположить, что, за исключением двух уголовных дел, свидетельствующих о преступных деяниях медицинских работников, остальные ситуации можно отнести к врачебным ошибкам или несчастным случаям.

Для того чтобы определить критерии оценки деяний медицинских работников, необходимо установить значение некоторых наиболее важных терминов, в частности решить вопрос о содержании и значении термина «врачебная ошибка» для объективной правовой оценки противоправных деяний медицинских работников. Прежде чем перейти к анализу дефиниции «врачебная ошибка», обратимся к словарю С.И. Ожегова, где сказано, что ошибка – это неправильность в действиях, поступках, высказываниях, мыслях, погрешность [6, с. 478]. Таким образом, неправильный результат следует рассматривать как следствие неправильности в мыслях и действиях. Понятие «врачебная ошибка» в научной литературе является дискуссионным и имеет широкий диапазон толкований. Известно более 65 его определений, которые в той или иной степени базируются на точке зрения И.В. Давыдовского, согласно которой «врачебная ошибка – это добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или результат атипичного течения заболевания либо недостаточности подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества» [3, с. 3]. Именно это определение стало основой для последующих определений и вошло в содержание многих словарей и энциклопедий.

Анализ научной литературы показал, что существует два основных подхода в формировании содержания понятия «врачебная ошибка». Согласно первому в основе врачебной ошибки лежат объективные причины ее возникновения. Примером может служить определение, данное в «Энциклопедическом словаре медицинских терминов», где сказано: «Врачебная ошибка – это ошибка врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, которая явилась следствием добросовестного заблуждения, не могла быть им предусмотрена и предотвращена, т. е. не являлась следствием халатного отношения врача к своим обязанностям, его невежества или злоумышленного действия» [4]. Хотя это определение не раскрывает объективных условий, влияющих на возникновение врачебной ошибки, оно полностью исключает признаки противоправного виновного (умышленного и неосторожного) действия (бездействия) врача и причинно-следственную связь между деянием и наступившими последствиями.

Одним из представителей такого подхода является И.Ф. Огарков, который в своем исследовании раскрывает объективные факторы, лежащие в основе врачебной ошибки. Он отмечает, что «главным критерием врачебной ошибки является добросовестное заблуждение врача, в основе которого лежит несовершенство врачебных знаний, методов диагностики и лечения, а также трудные объективные условия, в которых протекала работа врача» [6, с. 196]. Это позволяет нам судить от том, что перечисленные причины,

вызвавшие врачебную ошибку, следует отнести к объективным, не зависящим от воли врача, что полностью свидетельствует о невиновном причинении вреда и исключает уголовную ответственность.

В соответствии со вторым подходом возникновение врачебной ошибки формируется субъективными причинами, такими, как недостаток опыта и знаний медицинского работника, непроведение или неполное проведение обследования пациента, неправильная интерпретация лабораторных и инструментальных исследований, недооценка результатов консультаций других специалистов, переоценка профессионального опыта и т. п. Вина врача при этом выражается в форме неосторожности (преступной небрежности или преступного легкомыслия). Считаю уместным проиллюстрировать отличие врачебной ошибки в форме преступного легкомыслия от преступной небрежности. Одним из примеров вины врача в форме преступного легкомыслия может служить следующий случай. В стационар городской больницы поступила пациентка О. для осуществления плановой операции. Осматривавший ее врач Б. диагностировал аппендикулярный инфильтрат. Для подтверждения диагноза он назначил диагностическую лапароскопию – популярную и широко применяемую в условиях городской больницы операцию. Непосредственно в ходе аппендэктомии у пациентки значительно снизилось артериальное давление, что могло свидетельствовать о кровопотере. Однако Б. не придавал значения данному факту, так как никаких признаков кровотечения не было. После операции состояние пациентки начало стремительно ухудшаться. Было обнаружено забрюшинное кровотечение, причиной которого являлось повреждение аорты. Для спасения пациентки О. из областной больницы были вызваны специалисты в области сосудистой хирургии. Пациентке ушили поврежденную аорту и произвели переливание крови, после чего перевели в реанимацию, где она через непродолжительное время скончалась. Результаты судебно-медицинской экспертизы свидетельствуют о том, что врач причинил потерпевшей телесное повреждение в виде раны колющим медицинским инструментом – стилетом лапараскопа, не совместимое с жизнью, вследствие чего последняя скончалась от обильной кровопотери [12]. Это означает, что врач Б. предвидел возможность наступления общественно опасных последствий своего действия, а в данном случае бездействия для пациентки О., но без достаточных оснований рассчитывал на их предотвращение. Что же касается врачебной ошибки в форме преступной небрежности, то врач не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий для пациента от своего действия или бездействия, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен и мог их предвидеть. Чаще всего это проявляется в небрежном отношении к своим профессиональным обязанностям, например непроведении или несвоевременном проведении анализов, тестов, обследований, что в конечном итоге влечет за собой причинение вреда здоровью и жизни пациентов. Таким образом, если виновные действия врача причинили вред жизни и здоровью пациента, то в отношении его справедливо должна наступать уголовная ответственность.

Особое мнение о понятии «врачебная ошибка» высказал А.В. Кудakov. Он определил врачебную ошибку как «избрание медицинским работником опасных для жизни или здоровья пациента методов и средств лечения, вызванное незнанием либо самонадеянным игнорированием специально юридически значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации» [4, с. 7–10]. В этой связи исследователь предложил криминализировать сам факт допущения врачебной ошибки без установления вредоносных последствий, основываясь на новом видении неосторожной формы вины при ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей медицинским работником. А.В. Кудakov представляет свой вариант преступного легкомыслия и преступной небрежности, согласно которому закрепляется общественная опасность не только реально наступивших последствий от действия (бездействия) виновного, но и, что более важно, возможных последствий. Таким образом, автор предлагает уголовно-правовую обязанность медицинского работника воздерживаться от опасных для пациента неосторожных манипуляций закрепить в уголовном законодательстве и дополнить ею диспозицию уголовно-правовой нормы о причинении вреда жизни и здоровью вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником [4, с. 7–10]. Точка зрения А.В. Кудакова весьма любопытна, однако не совсем ясен механизм привлечения к уголовной ответственности медицинских работников, допустивших ошибку, последствия которой для жизни и здоровья пациента не наступили.

Существуют и такие определения врачебной ошибки, где присутствуют в основе как объективные, так и субъективные факторы. В «Словаре терминов и понятий по медицинскому праву» под врачебной ошибкой понимается «добросовестное заблуждение врача, основанное на объективном факторе несовершенства диагностического или лечебного оборудования, методов исследования, а также связанное с особенностями организма конкретного больного, недостатком знаний и опыта врача» [1, с. 128].

Примером также может служить определение, данное В.А. Глушковым, который считает, что к врачебным ошибкам можно относить «ошибочные действия врача по установлению диагноза или лечению больного, обусловленные состоянием медицинской науки на данном этапе ее развития, особыми, неблагоприятно сложившимися условиями и обстоятельствами оказания медицинской помощи или недостатками врачебного опыта, совершенные при отсутствии опасности без предвидения возможности причинения вреда или при уверенности в его предотвращении» [2, с. 7]. Мы считаем, что такой подход, содержащий смешение различных факторов, безусловно, имеет право на существование, но не способствует

даче объективной правовой оценки деяниям медицинских работников, поэтому его использование в практических целях является нецелесообразным.

Исследуя различные подходы в формировании содержания понятия «врачебная ошибка», считаем необходимым рассмотреть классификацию врачебных ошибок, которая зависит от выбранного критерия. Несомненно, представляет интерес классификация врачебных ошибок в хирургии как одного из видов дефектов медицинской помощи, данная исследователями-медиками В.Д. Шевцовым и О.А. Дмитриевой. Они выделяют диагностические ошибки (объективные, например нетипичность течения заболевания, и субъективные, например отсутствие опыта и низкая квалификация врача), лечебные (тактические, например ошибки в выборе объема и метода оперативного вмешательства, и технические – ошибки в использовании медицинской техники, а также оставление инородных тел), организационные (административные – ошибки в оформлении документации и деонтологические – ошибки в поведении врача с пациентами, их родственниками, младшим медицинским персоналом и коллегами) [13, с. 5–7]. Вышеуказанная классификация, на наш взгляд, дает четкое представление о причинах возникновения врачебных ошибок, с тем чтобы систематизировать знания о них, что в конечном итоге поможет профилактировать их в будущем.

Упоминание словосочетания «врачебная ошибка» встречается довольно часто, и мы обнаруживаем его в нормативных подзаконных актах Министерства здравоохранения Республики Беларусь, таких, как письма, постановления, приказы. Так, например, в письме Минздрава от 22 октября 2012 г. «О порядке отмены патологоанатомических вскрытий» при перечислении функций патологоанатомической службы одной из них указывается «выявление и обсуждение на клинко-анатомических конференциях врачебных ошибок и основных дефектов в оказании медицинской помощи населению, что является одним из необходимых условий повышения профессионального уровня и ответственности врачей в лечебно-диагностическом процессе».

Вместе с тем ни в уголовном законодательстве, ни в законе Республики Беларусь «О здравоохранении» не используется термин «врачебная ошибка», а имеет место более широкое по содержанию понятие «профессиональная ошибка». Так, в ст. 50 закона «О здравоохранении» закреплено право медицинских (фармацевтических) работников на «страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь». Из смысла приведенной нормы следует, что профессиональная ошибка не содержит признаков преступления и следовательно не влечет уголовную ответственность, а лишь подтверждает право медицинского работника на профессиональный риск независимо от его должностного положения.

В соответствии со ст. 39 УК Республики Беларусь обстоятельством, исключающим преступность деяния, является обоснованный риск. Под ним следует понимать профессиональный риск, а в данном случае профессиональный риск медицинского работника, который возможен чаще всего при оперативных вмешательствах, терапевтическом лечении и различных медицинских экспериментах. Правомерность медицинского риска определяется следующими условиями:

риск должен быть направлен на достижение общественно полезной цели (спасение жизни пациента);

эта цель не может быть достигнута иными способами, не связанными с риском (альтернативные способы, не связанные с риском для жизни и здоровья пациента), а медицинский работник предпринял необходимые меры для предотвращения вреда правоохраняемым интересам;

при совершении рискованных действий отсутствует заведомая угроза экологической катастрофы, общественного бедствия, наступления смерти или причинения тяжкого телесного повреждения пациенту, не выразившему согласия на то, чтобы его жизнь или здоровье были поставлены в опасность.

Если вред был причинен при указанных условиях правомерного риска, то в действиях медицинского работника нет состава преступления. Однако при анализе ситуаций, когда медицинский работник, совершая те или иные действия, причиняет вред здоровью, а порой и жизни пациента, имеются определенные сложности. По нашему мнению, это является основанием для правового осмысления и возможного определения, а также законодательного закрепления такого понятия как «медицинский риск» в силу сложности и специфики медицинской деятельности.

Кроме врачебных ошибок и профессионального риска существует такое понятие, как «несчастный случай». При оказании медицинской помощи, даже при самом добросовестном отношении медицинских работников к своим профессиональным обязанностям, невозможно избежать несчастных случаев.

Наиболее частыми причинами несчастных случаев в медицинской практике являются атипичное течение заболевания у пациента, связанное с индивидуальными особенностями организма, необычное анатомическое строение или врожденные аномалии, аллергические реакции на диагностические манипуляции или лекарственные средства. Что касается содержания понятия «несчастный случай», то здесь ученые сходятся во мнении, что данное деяние не является наказуемым. Приведем определение, данное С.Г. Стеценко, который считает, что «несчастный случай в медицине – это дефект оказания медицинской помощи, связанный со случайным стечением обстоятельств, которые врач, действуя правомерно, в рамках должностных инструкций и в соответствии с принятыми в медицине методами и способами лечения

(диагностики), не мог предвидеть и предотвратить» [8]. Главным отличием между врачебной ошибкой и несчастным случаем выступает критерий вины, когда медицинский работник в процессе осуществления своей деятельности не предвидел и не мог предвидеть возможности наступления опасных последствий для пациента. Этот факт как раз таки и предстоит установить органам предварительного расследования.

Анализ научной литературы показывает, что единого мнения по поводу содержания термина «врачебная ошибка» у ученых нет. Мы же будем придерживаться мнения тех исследователей, которые предлагают использовать термин «врачебная ошибка» только при наличии объективных причин ее возникновения, в то время как ошибку, в основе которой лежат субъективные причины, обозначить термином «медицинский деликт» [7, с. 196]. Это позволит отграничить виновное причинение вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи от невиновного, соответственно не наказуемого. Пример такого отграничения мы находим в нормативном документе «Терминология по общественному здоровью и здравоохранению», подготовленном во исполнение приказа Минздрава Республики Беларусь «Об унификации терминов по общественному здоровью и здравоохранению». В этом документе даны определения врачебной ошибки с двух позиций: извинительной и неизвинительной. Согласно первому это «действие или бездействие врача, совершенное под влиянием добросовестного заблуждения, вызванного несовершенством современной медицинской науки и ее методов исследования, особым течением заболевания у определенного больного, извинительным недостатком знаний и малым опытом врача или иными объективными трудностями в работе». Второй вариант звучит следующим образом: «действие или бездействие врача, повлекшее причинение вреда больному по неосторожности (вследствие легкомыслия или небрежности), влекущее юридическую ответственность» [10, с. 23].

Нельзя не сказать о том, что есть исследователи, которые не разделяют точку зрения по поводу содержания понятия «врачебная ошибка» ни с медиками, ни с юристами. Так, А.Г. Фоменко, исследовавший проблему юридической оценки профессиональной деятельности медицинских работников посредством анализа действующего законодательства, юридической литературы и судебно-медицинских экспертиз, считает, что использование термина «врачебная ошибка» способствует формированию обвинительной позиции в отношении медицинских работников и оказывает влияние на исход рассматриваемого дела. Решение проблемы он видит во введении в законодательство унифицированного понятия «недостаток при оказании медицинской помощи», характеризующего любое действие (бездействие), выразившееся в неправильном оказании медицинской помощи, т. е. в несоответствии с существующими стандартами объема и качества медицинской помощи, требованиями нормативных актов, принципами современной общемедицинской практики» [11, с. 115]. Не можем согласиться с тем, что использование термина «врачебная ошибка» способствует формированию обвинительной позиции в отношении медицинских работников и оказывает влияние на исход дела, так как статистические данные, приведенные нами выше, противоречат данному факту. Что же касается содержания термина, предложенного А.Г. Фоменко, то при соответствующей доработке он как нельзя лучше раскрывает понятие «медицинский деликт» и, на наш взгляд, может быть использован в качестве правового понятия, которое позволит четко давать юридическую квалификацию деяниям медицинских работников.

В заключение следует отметить, что сложность и специфичность медицинской деятельности, а также те обстоятельства, при которых она происходит, вследствие чего может причиняться вред жизни и здоровью граждан, создают существенные трудности при анализе таких ситуаций для следственно-судебных органов. Этот факт является основанием для правового осмысления такого понятия, как «медицинский риск», возможного его выделения в качестве самостоятельного понятия в контексте обособленного риска.

Не менее важным представляется определение на законодательном уровне целесообразности, содержания и границ использования таких понятий, как «врачебная ошибка», «профессиональная ошибка медицинского работника», «медицинский деликт», «несчастный случай при оказании медицинской помощи», что потребует тесного и плодотворного сотрудничества ученых-медиков и юристов и в перспективе позволит четко определять критерии деяний медицинских работников и давать им правовую оценку.

1. Ардашева, Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву / Н.А. Ардашева. СПб. : Специалист, 2007.
2. Глушков, В.А. Ответственность за преступления в сфере здравоохранения / В.А. Глушков. Киев : Вища шк., 1987.
3. Давыдовский, И.В. Проблемы причинности. Этимология / И.В. Давыдовский. М. : Медицина, 1962.
4. Кудаков, А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / А.В. Кудаков. Саратов, 2011.
5. Огарков, И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И.Ф. Огарков. Л. : Медицина, 1966.
6. Ожегов, С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов ; под общ. ред. Л.И. Скворцова. 24-е изд., испр. М. : Мир и образование, 2008.
7. Рыков, В.А. Врачебная ошибка: медицинские и правовые аспекты / В.А. Рыков // Медицин. право. 2005. № 1.
8. Стеценко, С.Г. Врачебная ошибка и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // КонсультантПлюс : Беларусь [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 2013.
9. Стригалева, А.М. В заложенных ситуациях / А.М. Стригалева // На страже. 2011. № 42.

10. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению // М-во здравоохранения Респ. Беларусь, обществ. об-ние «Белорус. ассоц. социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения». Минск, 2006.
11. Фоменко, А.Г. Актуальные проблемы юридической и медицинской оценки неблагоприятных исходов в профессиональной деятельности врачей / А.Г. Фоменко // Вестн. Полоц. гос. ун-та. 2004. № 7.
12. Хирурга из Бердска будут судить за врачебную ошибку // Без формата.ru [Электронный ресурс]. 2013. Режим доступа: <http://berdsk.bezformata.ru/listnews/hirurg-iz-berdska-budut-sudit/6083693/>. Дата доступа: 22.08.2013.
13. Шевцов, В.Д. К вопросу о врачебной ошибке как одному из видов дефектов оказания медицинской помощи при хирургических вмешательствах / В.Д. Шевцов, О.А. Дмитриева // Проблемы экспертизы в медицине. 2007. № 27-3.
14. Энциклопедический словарь медицинских терминов [Электронный ресурс]. 2013. Режим доступа: <http://www.rubicon.com/qe.asp>. Дата доступа: 14.03.2013.

Дата поступления в редакцию: 18.09.13

*H.G. Cherkas, applicant of scientific and pedagogical faculty of the Academy of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Belarus, teacher Training Center executives and specialists of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Belarus*

#### THE CONCEPT OF 'MEDICAL MISTAKE'

*With the use of law books, as well as regulations describes the content of the concept of 'medical mistake.' Available to the two main approaches in shaping the content of the concept of 'medical mistake.' Highlights the problem of occupational exposure in health care, and held distinction between 'medical mistake' and an 'accident.'*

*Keywords: medical mistake, professional (medical) risk, an accident in the delivery of health care.*

УДК 159.9:34 + 343.8

**В.Б. Шабанов**, доктор юридических наук, профессор, заместитель начальника Академии МВД Республики Беларусь по научной работе;

**М.Ю. Кашинский**, кандидат юридических наук, доцент, начальник научно-педагогического факультета Академии МВД Республики Беларусь

### ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ И ПРИЧИНЫ ПРОТИВОПРАВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

*Статья посвящена исследованию основных условий и причин противоправного поведения несовершеннолетних.*

*Ключевые слова: противоправное поведение несовершеннолетних, подростковая преступность, личность подростка, профилактика правонарушений несовершеннолетних.*

Противоправное поведение несовершеннолетних давно считается важнейшей проблемой, требующей разрешения. До XX в. не существовало особой системы правосудия для детей. Дети младше 8 лет не отвечали за свои поступки, дети до 14 лет не несли жестокого наказания, формальные различия между детьми и взрослыми еще не были введены. К началу текущего столетия политические реформаторы, многие из которых занимались социальной деятельностью, разработали систему правосудия для несовершеннолетних, основные положения которой стали стандартом для государства. Система основана не на правовых нормах, существующих для взрослых преступников, а на том положении, что в интересах общества дети должны подвергаться реабилитации (исправлению), а не наказанию. Юрисдикция отдельной системы для несовершеннолетних, по крайней мере на декларативном уровне, предусматривает в первую очередь необходимость воспитания детей.

Сегодня система правосудия для несовершеннолетних находится в тисках противоречий. Оценка усилий по реабилитации позволила многим исследователям сделать вывод о провале системы. Одни реформаторы подчеркивают юридические права детей и призывают поддерживать усилия по реабилитации. Другие считают, что политика невмешательства лучше, чем наказание или реабилитация. Третьи исходят из необходимости сфокусировать внимание не столько на воспитании, сколько на наказании преступников [5, с. 23].

Несмотря на устойчивую тенденцию к снижению так называемой подростковой преступности: количество зарегистрированных преступлений, к совершению которых причастны несовершеннолетние, снизилось в 2012 г. по сравнению с 2008 г. на 45,9 % (с 5957 до 3220), необходимо констатировать определенный уровень латентности данной категории преступлений<sup>1</sup>. Так, по данным опроса воспитанни-

<sup>1</sup> Научно-практическим центром проблем укрепления законности и правопорядка Генеральной прокуратуры Республики Беларусь совместно с Генеральной прокуратурой Республики Беларусь и при поддержке представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь в 2011 г. проведено исследование эффективности профилактической работы с несовершеннолетними правонарушителями в Республике Беларусь. В ходе исследования был проведен опрос несовершеннолетних правонарушителей, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних (ИДН), содержащихся в воспитательных колониях (ВК), освободившихся из мест лишения свободы, а также экспертов из числа сотрудников ИДН, ВК, судов, прокуратуры, адвокатуры.