Здоровье и общество

© ЛЯДОВА А. В., ЛЯДОВА М. В., 2024
УДК 614.2

Лядова А. В.[1], Лядова М. В.[2], Надуткина И. Э.[3, 4], Конев И. В.[3]

К ВОПРОСУ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОНЯТИЙ «ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА», «ЯТРОГЕНИЯ», «ДЕФЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»: СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

[1]ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова», 119991, г. Москва;
[2]ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, 117997, г. Москва;
[3]ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 30801585, Белгород;
[4]ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный аграрный университет, 196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Россия

В статье рассмотрены социально-правовые аспекты в связи с отсутствием четкого определения и понимания в общественном и профессиональных сообществах понятий «врачебная ошибка», «ятрогения», «дефект медицинской помощи». Обращаясь к истории данных терминов, авторы указывают, что их употребление отличается хронологической преемственностью, что обусловлено влиянием существовавших на разных этапах подходов. В работе на основе анализа научной литературы и нормативно-правовой базы показаны их генезис и особенности определения, выявлены социальные аспекты, влиявшие на их трансформацию. Установлено, что изначально сложилось традиционное понимание возможных недостатков врачебной работы как добросовестного заблуждения врача по причине недостаточности существующих медицинских знаний о тех или иных проблемах здоровья. Результаты авторского эмпирического исследования показали устойчивость данного понимания в профессиональном сообществе практикующих врачей. Однако в условиях развития новой модели отечественного здравоохранения, основанной на использовании новых инструментов диагностики и лечения, ориентированных на индивидуальный подход к пациенту, а также под влиянием медиатизации сферы здоровья традиционное понимание врачебных ошибок стало ограниченным, что привело к появлению понятия «дефект медицинской помощи». Однако его употребление является ограниченным в силу неоднозначности толкования из-за отсутствия его определения в правовом поле. В связи с этим авторы, отмечая необходимость юридического обоснования соответствующих дефиниций в силу роста обращений со стороны пациентов и увеличения числа гражданских и уголовных врачебных дел, предлагают ввести в правовой оборот термин «упущение при оказании медицинской помощи».

К л ю ч е в ы е с л о в а : врачебная ошибка; ятрогения; дефект медицинской помощи; охрана здоровья.

Для цитирования: Лядова А. В., Лядова М. В., Надуткина И. Э., Конев И. В. К вопросу об определении понятий «врачебная ошибка», «ятрогения», «дефект медицинской помощи»: социально-правовые аспекты. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(6):1343—1349. DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1343-1349

Для корреспонденции: Лядова Анна Васильевна, канд. социол. наук, канд. ист. наук, доцент, e-mail: annaslm@mail.ru

Liadova A. V.[1], Liadova M. V.[2], Nadutkina I. E.[3, 4], Konev I. V.[3]

ON THE ISSUE OF DETERMINING NOTIONS “MEDICAL MALPRACTICE”, “YATROGENY” AND “DEFECT OF MEDICAL CARE”: SOCIAL LEGAL ASPECTS

[1]The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education The M. V. Lomonosov Moscow State University, 119991, Moscow, Russia;
[2]The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “N. I. Pirogov Russian National Research Medical University” of Minzdrav of Russia, 117997, Moscow, Russia;
[3]FGAOU VO “Belgorod State National Research University”, 30801585, Belgorod;
[4]St. Petersburg State Agrarian University, 196601, St. Petersburg, Pushkin, Russia

The article considers social legal aspects of concepts of “medical error”, “iatrogenesis”, “defect of medical care” in view of absence of their clear definition and understanding in public and professional communities. The usage of these concepts is distinguished by chronological continuity that is conditioned by influence of approaches existed at different stages. On the basis of analysis of scientific publications and normative legal base their genesis and peculiarities of definition are demonstrated. The social aspects affecting their transformation were revealed. It is established that initially traditional understanding of possible shortcomings in medical work was formed as conscientious delusion of physician because of insufficiency of existing medical knowledge about certain health problems. The results of original empirical study demonstrated stability of this understanding in professional community of practicing physicians. However, in conditions of development of new model of national health care based on application of new diagnostic and treatment tools oriented to individual approach to patient and under effect of mediatization of health sphere traditional understanding of medical errors became limited that resulted in occurrence of concept of “medical care defect”. However, its application is limited due to ambiguity of interpretation because of absence of its definition in legal field. In this regard, the article emphasizes necessity of legal substantiation of relevant definitions due to increasing of both appeals from patients and the number of civil and criminal medical cases and proposes to introduce into legal circulation term “omission under provision of medical care”.

K e y w o r d s : medical error; iatrogenesis; medical care; defect; health protection.

For citation: Liadova A. V., Liadova M. V., Nadutkina I. E., Konev I. V. On the issue of determining notions “medical malpractice”, “yatrogeny” and “defect of medical care”: social legal aspects. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2024;32(6):1343–1349 (In Russ.). DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1343-1349

For correspondence: Liadova A. V., candidate of sociological sciences, candidate of historical sciences, associate professor of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education The M. V. Lomonosov Moscow State University. e-mail: annaslm@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 13.07.2024
Accepted 10.09.2024

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2024; 32(6)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1343-1349

Введение

С 1990-х годов отечественная система здравоохранения находится в постоянной динамике. И если на первом этапе изменения были обусловлены общими трендами постсоветского развития, направленными на активное внедрение рыночных отношений в различные сферы общественной жизнедеятельности, включая медицинскую, то в последующие периоды, в том числе и настоящем, они вызваны необходимостью разработки более эффективных моделей и подходов к организации системы здравоохранения как вследствие активного внедрения новых технологий в клиническую практику, так и для преодоления существующих социально-демографических проблем и вызовов, с которыми сегодня сталкивается российское государство и общество из-за растущего бремени общественного нездоровья и преждевременной нетрудоспособности и смертности [1, 2].

В связи с этим ведущими трендами на современном этапе реформирования отечественной системы здравоохранения выступают концепция «персонализированной медицины жизненного цикла» [3] и переход к пациентоориентированной парадигме как основе взаимоотношений в системе «врач—пациент» [4], к ключевым характеристикам которых относятся индивидуальный подход к улучшению здоровья на основе применения новых технологий, расширяющих возможности выявления предрасположенности к развитию заболеваний и профилактики соответствующих рисков, и активное включение пациента в здоровьесберегающую деятельность, что подразумевает усиление его роли и статуса в системе социальных отношений института медицины [4, 5].

Неотъемлемым условием эффективной реализации концепции пациентоориентированности в рамках отечественной системы здравоохранения является как персональный подход к проблемам здоровья, их профилактике, предотвращению и лечению, так и обеспечение безопасности и высокого качества оказываемых медицинских услуг, что требует соответствующей профессионализации, а также правовой спецификации этих вопросов.

Анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей реализацию в рамках национальных проектов и реформ новой модели отечественного здравоохранения, демонстрирует, с одной стороны, высокую роль государства как гаранта возможности осуществления права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, с другой — приоритет интересов общества и его членов в вопросах защиты их здоровья и его обеспечения. Конституцией РФ утверждены ключевые принципы функционирования национальной системы здравоохранения: принцип равенства, отражающий право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), и принцип гарантированности, который заключается в том, что здоровье населения, координация вопросов здравоохранения находятся под охраной российского государства и относятся к приоритетным направлениям его деятельности (ст. 7, ст. 72) [6]. Основной закон РФ, а также нормативно-правовые акты [7—10], составляющие правовую базу осуществления государственной политики в сфере охраны здоровья населения, закрепляют требование оказания качественной медицинской помощи и устанавливают в случае выявления фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, юридическую ответственность должностных лиц, включая профессиональное медицинское сообщество.

В целом можно констатировать, что правовой фундамент для внедрения модели персонализированной медицины в России сформирован, а правовая регламентация ее дальнейшего развития отличается активной динамикой.

Однако в рамках правового поля отсутствует четкость в определении часто используемых при оценке последствий медицинских вмешательств и качества оказанной помощи понятий «врачебная ошибка», «ятрогения» и «дефект медицинской помощи».

При этом, как показывают данные исследований [11—14], у представителей экспертного и медицинского сообществ не всегда имеется единое понимание обоснованности предъявляемых со стороны пациентов исковых претензий, что ведет к различным, в том числе негативным, правовым исходам, включая статус судимости, предписания по ограничению или даже лишению права заниматься клинической практикой, а также к серьезным социальным последствиям, включая быстрое профессиональное выгорание, отток новых кадров из практической медицины и снижение доверия к институту здравоохранения в целом.

В связи с этим все активнее в общественном и научном дискурсах ведется обсуждение вопроса о необходимости четкого определения понятий «врачебная ошибка», «дефект» и «ятрогения», позволяющих дать экспертно-правовую оценку последствий в случае выявления вреда здоровью и жизни пациента.

Учитывая дискуссионный и социальный резонанс рассматриваемой проблематики, представляется обоснованным обратиться к ее рассмотрению в рамках существующих исследовательских подходов в сравнительно-исторической перспективе.

Цель данного исследования — провести комплексный обзор дефиниций «ятрогения», «врачебная ошибка», «дефект медицинской помощи» для выявления особенностей, общности и возможности их правовой критеризации на основе сравнительного анализа сложившихся в литературе исследовательских подходов к их определению и данных, отражающих понимание их со стороны медицинского сообщества.

Материалы и методы

В ходе исследования были использованы релевантные научные публикации, аналитические мате-

риалы, судебно-экспертные заключения, нормативно-правовые документы, изучение которых было проведено с помощью методов анализа, сравнения, обобщения, контент-анализа, а также формально-юридического.

В рамках заявленной темы наряду с законодательной базой и научной литературой было проведено авторское эмпирическое исследование (метод — полуструктурированное интервью), направленное на выявление восприятия в медицинском сообществе (n=10) понятий «врачебная ошибка», «ятрогения», «дефект медицинской помощи» и уровня осведомленности медицинских работников о возможных правовых последствиях в отношении них в случае установления проблем качества оказанных медицинских услуг.

Результаты исследования

Анализ научной литературы по рассматриваемой теме демонстрирует, что употребление логосов «врачебная ошибка», «ятрогения», «дефект медицинской помощи» имеет хронологическую преемственность в общественно-научном дискурсе, а подходы к их определению детерминированы господствующей в рамках того или иного периода парадигмой взаимодействия врача и пациента.

К наиболее «ранним» можно отнести термин «врачебная ошибка». В медицинский лексикон данное понятие было впервые введено в первой половине XIX в. выдающимся ученым Н. И. Пироговым. На страницах «Анналов хирургического отделения клиники Дерптского университета» Н. И. Пирогов представил глубокий анализ не только своей практической деятельности как хирурга, но и ошибок, предложив разделить их на четыре группы: диагностические, тактические, технические, деонтологические [15]. Как писал ученый, «…я считаю своим священным долгом откровенно рассказать… о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек… должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других <…> избавить своих учеников и начинающих врачей от их повторений» [15]. При этом знаменитый русский врач подчеркивал, что ошибка не есть незнание, а скорее неопытность вследствие сложности самого объекта — здоровья человека — и использования медицинских практик для его сохранения в каждом индивидуальном случае [15].

Очевидно, что, по мнению Н. И. Пирогова, врачебная ошибка есть неизбежный компонент медицинской деятельности.

Данная трактовка врачебной ошибки стала базовой, получив закрепление сначала в концепции земской медицины периода дореволюционной России, а позднее — в советский период, когда в 1941 г. отечественным патологоанатомом профессором И. В. Давыдовским было предложено определение врачебной ошибки как «добросовестного заблуждения врача» [16]. При этом им было уточнено, что признание врачебной ошибки как «добросовестного заблуждения» возможно в том случае, если эта ошибка допущена из-за несовершенства самой медицинской науки и ее методов либо в результате атипичного течения заболевания или недостаточной подготовки врача, в отсутствие элементов халатности, небрежности, невнимательности или медицинского невежества. И. В. Давыдовский предложил разделить врачебные ошибки на две группы: ошибки объективного характера (несовершенство знаний, недостаток оборудования) и ошибки субъективного характера (недостаточное исследование больного) [16].

Следует отметить, что предложение И. В. Давыдовского легло в основу оценки профессиональной деятельности медицинских работников в советский период, лаконично вписавшись в рамки патерналистской парадигмы отношений между врачом и пациентом, согласно которой определяющей при выборе методов лечения является позиция врача по причине наличия у него специальных знаний. Анализ врачебных ошибок проводился исходя из позиции понимания недостатков как добросовестного заблуждения, вызванного объективными факторами: социальными условиями взаимодействия, искусством медицины, ее достижениями, о чем писал в своей работе «О врачевании» основатель школы отечественной гематологии академик РАН профессор И. А. Кассирский [17].

Вместе с тем, как показывает анализ источников, в профессиональном сообществе, в основном среди судебно-медицинских экспертов, вопрос о четких критериях и классификации врачебных ошибок оставался открытым. Так, в 1968 г. советским ученым в области судебной медицины и криминалистики, профессором кафедры криминалистики Свердловского юридического института И. Г. Вермелем была защищена одна из первых кандидатских диссертаций «О заключениях судебно-медицинской экспертизы и их составлении при выяснении правильности действий медицинских работников», в которой автор разработал критерии определения врачебных ошибок как уголовно наказуемых деяний на основе анализа заключений судебно-медицинских экспертиз [18]. В этот же период другой известный советский эксперт судебной медицины, врач И. Ф. Огарков, предложил разделить врачебные ошибки на диагностические и лечебные [19].

Однако, несмотря на попытки развести правовой и медицинский подходы к определению понятия «врачебная ошибка» во второй половине XX в., оно сохранило традиционную коннотацию как добросовестное заблуждение в процессе выполнения медицинских манипуляций, так и не получив нормативно-правового закрепления. Согласно словарю судебно-медицинских понятий под редакцией И. В. Буромского, В. А. Клевно и Г. А. Пашиняна, врачебная ошибка есть «…ошибка, допущенная врачом при исполнении своих профессиональных обязанностей вследствие его добросовестного заблуждения (а не халатности, небрежности, медицинского невежества

или злого умысла); …совершение врачебной ошибки не влечет за собой юридической ответственности» [20].

Наряду с понятием «врачебной ошибки» в первой половине XX в. в профессиональном медицинском сообществе был введен еще один термин — «ятрогения». С греческого языка «ятрогения» дословно переводится как «врачом порожденный» (от греч. iatros — врач + gennao — создавать, производить). Изначально это понятие было употреблено немецким психиатром О. Бумке (O. C. E. Bumke) в его работе «Врач как причина душевных расстройств», опубликованной в 1925 г., в которой он обратил внимание на негативные последствия влияния врача на психику больного [21]. В этой связи ятрогения рассматривалась в контексте психогений.

Но в ходе развития медицинской науки и практики, которое, с одной стороны, оказало огромное влияние на преодоление социально-демографических проблем в связи со снижением уровня инфекционных заболеваний, своевременной профилактикой развития хронических состояний, а с другой — привело к увеличению сложности и рисков в профессиональной деятельности, ятрогения получила более широкую трактовку и классификацию [22]. Так, согласно «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» 10-го пересмотра (МКБ-10) в главах XIX и XX обозначены следующие виды ятрогений:

а) отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, случаи передозировки этих веществ, неправильной выдачи или приема по ошибке этих веществ (рубрики T36—50 класса XIX);

б) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (рубрики T80—88 класса XIX);

в) осложнения терапевтических и хирургических вмешательств (рубрики Y40—84 класса XX);

г) последствия терапевтических и хирургических вмешательств как внешних причин заболевания (рубрика Y88 класса XX);

д) последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами;

е) последствия отравлений, классифицированных в рубриках T36—50, T96 класса XIX;

ж) последствия осложнений хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках;

з) последствия осложнений, классифицированных в рубриках T80—88, T98.3 класса XIX.

Однако расширение трактовки и видов ятрогений вызвало проблему критеризации указанных в МКБ-10 ситуаций, что стало основным препятствием введения данного понятия в правовой оборот [23]. В этой связи, учитывая трансформацию системы «врач—пациент» в постсоветский период и переход от медицинского патернализма к консюмеризму в системе отношений «врач—пациент» и вследствие этого усиление роли больного как потребителя предоставляемых медицинских услуг, в целях обеспечения охраны здоровья и защиты прав пациентов и врачебного сообщества был введен новый термин — «дефект медицинской помощи». Впервые данное понятие было употреблено в 2004 г. в работах профессора судебной медицины Г. А. Пашиняна, который определил его как упущения в организации медицинской помощи, обусловленные незнанием, нарушением или неиспользованием действующих приказов, инструкций, положений, некачественное оказание медицинской помощи с ошибками в диагностике или лечении пациентов и деонтологические нарушения, которые оказали или могли оказать отрицательное влияние на лечебно-диагностический процесс и состояние здоровья пациента [21].

На современном этапе по мере увеличения количества дел, касающихся медицинских правонарушений, введенное понятие дефекта медицинской помощи было расширено и детализировано профессором судебно-медицинской экспертизы В. А. Клевно, определившим его как ошибочное действие (бездействие) медицинского персонала, выражающееся в нарушении обычаев оказания медицинской помощи и действующих нормативно-правовых документов, которое привело к тому, что был нарушен один из критериев качества оказания медицинской помощи (правильность, полнота, своевременность, степень запланированного результата) [24].

Как показывает анализ судебно-медицинской экспертной практики, данное понятие сегодня является наиболее употребляемым в рамках правоприменения. Однако оно по-прежнему не имеет четкой правовой дефиниции [25], а его употребление отличается различными интерпретациями как в рамках судебно-медицинских экспертных разбирательств, так и среди практикующих врачей.

Так, данные проведенного среди врачей-клиницистов авторского опроса демонстрируют преобладание ятрогенного подхода к пониманию сущности и оценки негативных последствий в результате медицинского вмешательства. По мнению большинства (67%) опрошенных, врач не может гарантировать полное излечение, особенно сегодня, когда статус «здоров» является достаточно редким из-за высокой распространенности хронических нозологий, вследствие которых исход проведенного лечения может быть невысоким или не всегда соответствовать ожиданиям пациента. В связи с этим, как отметили респонденты, считать полученные результаты ошибочными необоснованно, а потому понятие «врачебная ошибка» не может быть применено в правовом поле. Сходная позиция выявлена и в отношении опрошенных к термину «дефект медицинской помощи». По мнению большинства (73%), данное понятие ассоциируется с непрофессионализмом, а его введение в правовой оборот дисквалифицирует как саму систему здравоохранения, которая допускает к работе неподготовленные кадры, так и образовательные учреждения, которые их готовят. Также респонденты отметили, что проблемы здоро-

вья современного человека носят комплексный характер и их решение зависит от многих факторов, а не только от врачебного персонала. Одними из таковых являются уровень ресурсного обеспечения, доступность медицинской инфраструктуры, развитие медицинской науки и технологий и здоровьесберегающее поведение самого пациента. Так, в рамках клинического опыта одним из респондентов в ходе интервью был описан случай, когда из-за запущенности состояния здоровья у пациента на фоне избыточной массы тела проведенная фиксация перелома голени не привела к полному восстановлению двигательной активности его конечности в связи с осложнениями из-за наличия хронических заболеваний (сахарный диабет). Закономерно возникает вопрос — это дефект медицинской помощи или непредвиденный риск, а возможно, и закономерный исход травматической болезни на фоне тяжелой хронической патологии?

Что касается уровня осведомленности респондентов об ответственности в ситуации выявления проблем с качеством оказания медицинской помощи, установлено, что большинство из них указали на применение дисциплинарных взысканий (89%) и материальных мер (74%). О рисках получить статус «осужденного» по причине уголовного наказания знают большинство респондентов и считают потенциально возможным наступление уголовной ответственности, которая все чаще применяется к врачебному сообществу.

В целом опрос выявил сохранение традиционного понимания медицинскими работниками возможных отклонений от ожидаемых результатов в ходе проведенных медицинских вмешательств в рамках оценки их как добросовестного заблуждения из-за непредсказуемости возможных рисков под влиянием факторов различной природы.

Таким образом, сравнительный анализ рассмотренных определений понятий «врачебная ошибка», «ятрогения», «дефект медицинской помощи» указывает на преобладание двух подходов: традиционного, обосновывающего возможность добросовестного заблуждения врача, и судебно-экспертного, в рамках которого преобладает понимание негативных последствий как дефектов медицинской помощи. Однако ни один из данных терминов до сих пор не имеет юридического определения в рамках отечественного законодательства.

Обсуждение

Обзор релевантных исследований по данной теме [11—14, 26, 27] демонстрирует актуальность данной темы на современном этапе реформирования отечественной системы здравоохранения, что, по мнению авторов, в первую очередь объясняется повышением уровня информированности общественности благодаря медиатизации сферы здоровья и расширения вследствие этого доступа к данным о существующих проблемах по обеспечению права на охрану здоровья и фактам о неблагоприятных последствиях для здоровья, наступивших в результате оказания медицинских услуг, в том числе в рамках так называемых врачебных дел, негативная коннотация вокруг которых в медиа порождает рост претензионных обращений среди населения.

Статистические данные Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также Следственного комитета подтверждают, что современные пациенты представляют собой достаточно активную социальную группу, которая стремится к защите и отстаиванию своих конституционных прав. Так, в 2023 г. по сравнению с предыдущим периодом число обращений граждан по качеству оказания медицинской помощи возросло на 14,5% [28]. Количество возбужденных уголовных дел в отношении медицинских работников составило:

- по ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) в 2022 г. — 1446 дел, в 2023 г. — 1697 дел;
- по ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей) в 2022 г. — 278 дел, в 2023 г. — 463 дел;
- по ст. 293 УК РФ (неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к ним) в 2022 г. — 95 дел, в 2023 г. — 124 дела;
- по ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) в 2022 г. — 33 дела, в 2023 г. — 24 дела.

В связи с этим важным является развитие концепции правовой медицины, которая была сформулирована еще в конце 1990-х годов членом-корреспондентом РАН, профессором, заслуженным юристом РФ Ю. Д. Сергеевым, организовавшим первую в России кафедру медицинского права на базе Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова. Согласно его подходу, правовая медицина — это «медицина, которая полностью и безоговорочно соответствует действующим законам, принятым стандартам оказания медицинской помощи, всем юридическим и деонтологическим требованиям и осуществляется в рамках медицинского права, т. е. совокупности этих законов, стандартов и иных юридических требований, обеспечивающих права и законные интересы российских граждан в сфере охраны здоровья» [29].

Исходя из концепции правовой медицины, на наш взгляд, необходимо введение единой юридической категории для определения нарушений, связанных с качеством оказания медицинской помощи, с четкой критеризацией в правовом поле, что требует разработки стандартов и клинических рекомендаций по всем группам болезней во избежание необоснованных заключений и роста конфликтов в системе отношений «врач—пациент», что имеет крайне негативные социальные последствия для общества и его здоровья. В этой связи авторами предлагается введение термина «упущение при оказании медицинской помощи», под которым подразумевается не проведенное в соответствии со стандартом и

клиническими рекомендациями профессиональное мероприятие, вследствие чего возникла ошибочность диагноза и/или развитие патологического процесса, в ходе которого выявлен вред здоровью пациента.

Заключение

Выявление профессиональных ошибок в медицинской деятельности является комплексной социально-правовой проблемой. В условиях реализации концепции персонализированной медицины жизненного цикла и пациентоориентированности, возрастания роли правового подхода в медицине введение в законодательство категорий, четко определяющих негативные действия/бездействие врачей, повлекшие вред здоровью, необходимо для укрепления отечественной системы здравоохранения на современном этапе ее развития, так как позволит не только улучшить взаимодействия в системе «врач—пациент», но и сформировать единые юридически значимые медико-экспертные критерии качества оказания медицинской помощи, которые могут помочь при аргументированном отстаивании пациентом и врачом своих интересов в случае возникновения конфликтной ситуации.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин В. О., Шишкин Е. В. Анализ смертности от внешних причин среди населения трудоспособного возраста на территории Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2019;27(3):222—6. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-3-222-226
2. Иванникова Е. В., Никифоров С. А., Алленов А. М. Проблемы реализации стратегий профилактики в Российской Федерации — новые взгляды на старые истины (обзор литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(1):10—6. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-10-16
3. Медвестник. Итоги 2023 года для российского здравоохранения. Режим доступа: https://vspru.ru/association/rukovodstvo-vsp/zhulev/2024/01/itogi-2023-goda-dlia-rossiyskogo-zdravookhraneniia (дата обращения 29.07.2024).
4. Хохлов А. Л., Сычёв Д. А. Концепция пациентоориентированности в медицине и фармации. *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2023;1(1):1—4. doi: 10.37489/2949-1924-0001
5. Тимурзиева А. Б., Линденбратен А. Л. О некоторых вопросах развития современной системы здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(4):723—30. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-4-723-730
6. Конституция Российской Федерации. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения 29.08.2024).
7. Федеральный Закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Режим доступа: https://www.zakonrf.info/doc-32037907/ (дата обращения 30.08.2024).
8. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/ (дата обращения 29.08.2024).
9. Федеральный Закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 29.08.2024).
10. Указ Президента Российской Федерации «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» от 07.05.2024 № 309. Режим доступа: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015?index=1 (дата обращения 29.08.2024).
11. Томилин О. О., Папасов А. В. Правовое регулирование врачебных ошибок и ятрогении. *Теория и практика общественного развития*. 2023;4(182):151—4.
12. Матейкович М. С., Матейкович Е. А. Юридическая характеристика медицинских ошибок и минимизация рисков их совершения. *Журнал российского права*. 2021;25(9):61—77. doi: 10.12737/jrl.2021.111
13. Малышева Ю. Ю. Генезис понятия врачебной ошибки и его отражение в отечественном и зарубежном уголовном законодательстве. *Гуманитарные и политико-правовые исследования.* 2022;4(19):36—50.
14. Спасенников Б. А. О врачебной ошибке. *На пути к гражданскому обществу.* 2024;2(54):18—20.
15. Пирогов Н. И. Собрание сочинений. Том II. М.: Медгиз; 1959. 624 с.
16. Давыдовский И. В. Врачебные ошибки. *Советская медицина*. 1941;(3):3—10.
17. Кассирский И. А. О врачевании. М.: Медицина; 1970.
18. Вермель И. Г. Вопросы теории судебно-медицинского заключения. М.: Медицина; 1979.
19. Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л.: Медицина; 1966. 197 с.
20. Буромский И. В., Клевно В. А., Пашинян Г. А. Судебно-медицинская экспертиза: Термины и понятия: Словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов. М.: Норма; 2006.
21. Пашинян Г. А., Ившин И. В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга; 2006.
22. Дворецкий Л. И. Путешествие в страну ятрогения (Сообщение 2). *Архивъ внутренней медицины.* 2017;7(3):165—70. doi: 10.20514/2226-6704-2017-7-3-165-170
23. Антипов В. В., Антипова С. И. Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. Часть I. От врачебных ошибок к ятрогении. *Медицинские новости*. 2017;(4):25—32.
24. Клевно В. А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
25. Старченко А. А., Тарасова О. В., Салдуева О. В., Гуженко М. Д. Карта дефектов медицинской помощи: пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи. М.: 2015.
26. Колоколов А. В. «Врачебная ошибка» или преступление: где грань? *Вестник российской правовой академии*. 2021;(4):77—85.
27. Дмитриев И. В., Игнатова Н. Б., Абросимов С. Ю. Некоторые аспекты проблемы ятрогении: прошлое, настоящее и будущее. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2023;22(3):216—30.
28. Обзор обращений граждан и организаций, поступивших в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, в ноябре 2023. Режим доступа: https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2023/12/22/1703249046.10773-1-1180686.doc (дата обращения 29.08.2024).
29. Сергеев Ю. Д. Медицинское право. В 3-х т. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008.

Поступила 13.07.2024
Принята в печать 10.09.2024

REFERENCES

1. Shchepin V. O, Shishkin E. V. The analysis of mortality of population of able-bodied age because of external causes. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2019;27(3):222–6 (in Russian).
2. Ivannikova E. V., Nikiforov S. A., Allenov A. M., et al. The problems of implementing strategies of prevention in The Russian Federation: The new considerations of old truths (publications review). *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine.* 2022;30(1):10–6 (in Russian).
3. Medvestnik. The results of 2023 for Russian healthcare. Available at: https://vspru.ru/association/rukovodstvo-vsp/zhulev/2024/01/itogi-2023-goda-dlia-rossiyskogo-zdravookhraneniia (accessed 29.07.2024) (in Russian).
4. Khokhlov A. L., Sychev D. A. The concept of patient-oriented medicine and pharmacy. *Pacientoorientirovannaja medicina i farmacija = Patient-Oriented Medicine and Pharmacy.* 2023;1(1):1–4 (In Russian).

5. Timurzieva A. B, Lindenbraten A. L. On certain issues of modern health care system development. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2024;32(4):723–30 (in Russian).
6. The Constitution of the Russian Federation. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (accessed 29.08.2024) (in Russian).
7. The Federal Law "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation" from 29.11.2010 No 326-ФЗ. Available at: https://www.zakonrf.info/doc-32037907/ (accessed 30.08.2024) (in Russian).
8. The Law of the Russian Federation dated 07.02.1992 No. 2300-1 "On Consumer Rights Protection". Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/ (accessed 29.08.2024) (in Russian).
9. Federal Law of the Russian Federation No. 323-FZ dated November 21, 2011 "On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation". Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (accessed 29.08.2024) (in Russian).
10. Decree of the President of the Russian Federation "On the National Development Goals of the Russian Federation for the period up to 2030 and for the future up to 2036" dated 05/07/2024 No 309. Available at: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015?index=1 (accessed 29.08.2024) (in Russian).
11. Tomilin O. O., Papasov A. V. Legal regulation of medical malpractice and iatrogenesis. *Teorija i praktika obshhestvennogo razvitija = Theory and Practice of Social Development*. 2023;4(182):151–4 (in Russian).
12. Mateykovich M. S., Mateykovich E. A. Legal Characteristics of Medical Errors and Minimizing the Risks of Their Commission. *Zhurnal rossijskogo prava = Journal of Russian Law.* 2021;25(9):61–77 (in Russian).
13. Malysheva J. J. The genesis of the concept of medical errors and its reflection in domestic and foreign criminal legislation. *Humanitarian and Political-Legal Studies = Gumanitarnye i politiko-pravovye issledovanija.* 2022;4(19):36–50 (in Russian).
14. Spasennikov B. A. About a medical error. *Towards a Civil Society = Na puti k grazhdanskomu obshhestvu.* 2024;2(54):18–20 (in Russian).
15. Pirogov N. I. Collected Works. Tom. II. Moscow: Medgiz; 1959. 624 p. (in Russian).
16. Davydovskij I. V. Medical errors. *Soviet medicine = Sovetskaja medicina*. 1941;(3):3–10 (in Russian).
17. Kassirskij I. A. About healing [*O vrachevanii*]. Moscow: Medicina; 1970 (in Russian).
18. Vermel I. G. Questions of the theory of forensic medical conclusion [*Voprosy teorii sudebno-medicinskogo zakljuchenija*]. Moscow: Medicina; 1979 (in Russian).
19. Ogarkov I. F. Medical offenses and criminal liability for them [*Vrachebnye pravonarushenija i ugolovnaja otvetstvennost' za nih*]. Leningrad: Medicina; 1966. 197 p. (in Russian).
20. Buromskij I. V., Klevno V. A., Pashinjan G. A. Forensic medical examination: Terms and concepts: Dictionary for lawyers and forensic experts [*Sudebno-medicinskaja jekspertiza: Terminy i ponjatija: Slovar' dlja juristov i sudebno-medicinskih jekspertov*]. Moscow: Norma; 2006 (in Russian).
21. Pashinjan G. A., Ivshin I. V. Professional crimes of medical workers against life and health [*Professional'nye prestuplenija medicinskih rabotnikov protiv zhizni i zdorov'ja*]. Moscow: Medicinskaja kniga; 2006 (in Russian).
22. Dvoretsky L. I. The journey to the land iatrogenesis. *The Russian Archives of Internal Medicine = Arhiv vnutrennej mediciny*. 2017;7(1):23–9 (in Russian).
23. Antipov V. V., Antipova S. I. Iatrogenesis as an inevitable phenomen in medicine of XXI century. Part I. From medical errors to iatrogenesis. *Medical News = Meditsinskie novosti*. 2017;(4):25–32 (in Russian).
24. Klevno V. A. Forensic medical examination: theoretical, procedural, organizational and methodological foundations [*Sudebno-medicinskaja jekspertiza: teoreticheskie, processual'nye, organizacionnye i metodicheskie osnovy*]. Moscow: GEOTAR-Media; 2012 (in Russian).
25. Starchenko A. A., Tarasova O. V., Saldueva O. V., Guzhenko M. D. The map of defects in medical care: a guide for medical professionals and experts on defects in medical care [*Karta defektov medicinskoj pomoshhi: posobie dlja medicinskih rabotnikov i jekspertov po defektam okazanija medicinskoj pomoshhi*]. Moscow, 2015 (in Russian).
26. Kolokolov A. V. "Medical error" or crime: where is the line? *Herald of the Russian Law Academy = Vestnik Rossijskoj Pravovoj Akademii*, 2021;(4):77–85 (in Russian).
27. Dmitriev I. V., Ignatova N. B., Abrosimov S. Yu. Some aspects of the problem of iatrogenism: past, present and future. *Vestnik of Smolensk State Medical Academy = Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. 2023;22(3):216–30 (in Russian).
28. Review of appeals from citizens and organizations received by the Federal Service for Supervision of Healthcare, November, 2023. Available at: https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2023/12/22/1703249046.10773-1-1180686.doc (accessed 29.08.2024) (in Russian).
29. Sergeev Ju. D. Medical Law [*Medicinskoe parvo*]. In 3 Volumes. Moscow: GEOTAR-Media; 2008 (in Russian).