**Проблемы привлечения к ответственности за врачебную ошибку**

**Введение**

Несмотря на особую ответственность, в процессе выполнения работы, врачи часто совершают просчёты. Врачебная ошибка, которая возможна на любом из этапов лечения, может стать следствием причинения вреда жизни и здоровью пациента.

Причинение вреда жизни и здоровью пациенту в результате врачебной ошибки является достаточно распространённым явлением. За последнее время выявили не только увеличение числа таких явлений, но и готовность пострадавших и их родственников к законной борьбе за компенсацию причинённого вреда, судебных органов - к удовлетворению подобного рода требований при наличии законных оснований. По разным оценкам, за последние несколько лет число исков о компенсации вреда жизни и здоровью, причинённого при оказании медицинской помощи в России, возросло в 15 раз.

Проблема врачебных ошибок является одной из важнейших в медицинском праве не только в России, но и в мире. По данным Национальной академии наук США, каждый год в больницах из-за медицинских ошибок погибают от 44 тыс. до 98 тыс. человек - в основном по причине неправильного выбора или дозировки лекарств. Согласно заявлению представителя Следственного Комитета РФ, последняя статистика по врачебным ошибкам выглядит следующим образом:

- в 2016 году 712 человек, включая 317 детей, пострадали от врачебных ошибок и некачественного оказания медицинской помощи;

- в 2017 году вследствие врачебных ошибок погибло 352 пациента, из которых 142 ребенка.

Ответственность врача обусловлена особенностями врачебной деятельности, которая основана на взаимном доверии пациента и врача. Это породило много мифов о том, что врачи вообще не должны привлекаться к ответственности за неблагоприятные исходы лечения, в том числе и связанные с различными профессиональными упущениями. Сторонники такого мнения считают, что главным судьей в неудачах и ошибках врачей должна быть их совесть. Однако позиция, согласно которой врачи не подлежат юридической ответственности за любые недостатки в своей работе, по существу, неправильна.

Неосторожные действия медицинских работников встречаются значительно чаще, чем умышленные преступления. Они могут выражаться: в недостаточном обследовании больного и невыполнении специальных исследований, несвоевременной госпитализации и преждевременной выписке, недостаточной подготовке и небрежном выполнении хирургической операции или манипуляций, небрежном уходе и наблюдении за больным, в несоблюдении медицинских инструкций и правил, небрежном применении лекарств, ведении истории болезни и других медицинских документов, в дефектах организации медицинской помощи, в невежественных действиях врача.

Закономерно, что в судебной практике все чаще возникают дела (уголовные и административные) о врачебных ошибках. Медицинских работников привлекают к уголовной ответственности, а медицинские клиники несут огромные убытки в виде выплат в качестве компенсаций за причиненный моральный вред и вред, причиненный здоровью. Но в таких случаях также задействованы и другие организации - страховые компании и фармацевтические фирмы. Первые часто обязаны выплачивать солидные суммы пациентам, а затем они предъявляют регрессные иски медицинскому учреждению, что может стать для медицинского учреждения началом конца.

Вышеуказанные обстоятельства говорят о необходимости исследования проблемы привлечения к ответственности медицинских работников за врачебную ошибку, так как жизнь человека - это единственное, что дано один раз. Право на жизнь и её защиту закреплено в ст.20 Конституции РФ[[1]](#footnote-1). Право на жизнь провозглашается первым в числе личных прав и свобод. Право на жизнь, естественно, является необходимым условием всех остальных прав и с этой точки зрения высшей личной ценностью.

Цель исследовательской работы: рассмотреть проблему привлечения к ответственности медицинских работников за врачебную ошибку как деструктивный процесс, и выработать некоторые рекомендации по ее предупреждению и противодействию.

Для достижения поставленной цели следует решить такие задачи как:

-определить основные понятия, непосредственно связанных с врачебной ошибкой;

-проанализировать особенности аномичного состояния современного российского общества и его влияние на проблему привлечения к ответственности медицинских работников за врачебную ошибку в России;

-исследовать международный опыт в сфере борьбы с данным видом преступления;

-выявить пробелы в отечественном законодательстве в части привлечения к ответственности медицинских работников;

-разработать некоторые практические рекомендации, направленные на устранение пробелов в законодательстве при установлении ответственности медицинских работников за врачебную ошибку.

Методологическую основу работы составили законы и категории диалектики. В работе использовались общенаучные и специальные методы исследования, среди которых можно выделить формально-логический, исторический, сравнительно-правовой, системно-структурный, конкретно-социологический.

**1 Врачебные ошибки: понятие и виды**

В законодательстве Российской Федерации ответственность медицинского работника в профильном учреждении перед пациентом оговорена в целом ряде законов и подзаконных актов, начиная с «Правил предоставления платных медицинских услуг населению...» и заканчивая Уголовным Кодексом Российской Федерации.

Следует отметить, что на сегодняшний момент законодательного определения врачебной ошибки в российском законодательстве нет. Стоит отметить, что в проекте базового закона о здравоохранении (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») фигурировало определение понятия «врачебная (медицинская) ошибка», однако в редакцию закона оно не попало.

Но, несмотря на то, что легального определения понятия врачебная ошибка нет, этот пробел восполняется правовой доктриной. В юридической литературе можно встретить достаточно большое количество определений данного понятия, но все они базируются на определении, данном профессором И.В. Давыдовским в 1941 году, согласно которому врачебная ошибка – **добросовестное** заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта врача, но без элементов халатности, небрежности, профессионального невежества[[2]](#footnote-2).

Сергеев Ю.Д. (чл.-корр. РАМН проф., д.м.н., заслуженный юрист России, основоположник отрасли «медицинское право») дает такое понятие данному термину: врачебная ошибка – это невиновное причинение вреда здоровью или жизни лица в связи с проведением, диагностических, лечебных, профилактических мероприятий лицом (лицами), призванными оказывать такого рода помощь в соответствии с законом, договором, специальным правилом или сложившейся практикой[[3]](#footnote-3).

Главными признаками врачебной ошибки являются следующие:

- это добросовестное заблуждение врача/медицинского работника, то есть невиновное действие;

- это заблуждение не содержит в себе элементов халатности, небрежности, профессионального невежества.

Юристы-теоретики выделяют следующие причины совершения врачебных ошибок:

1. Первую группу причин совершения врачебных ошибок составляют **объективные причины**, при наличии которых врач добросовестно заблуждается, надлежащим образом исполняя свои профессиональные обязанности. К таким причинам можно отнести несовершенство современного состояния медицинской науки и ее методов исследования, особенности течения заболевания у конкретного больного и другие.

2. Вторую группу причин совершения врачебных ошибок составляют **субъективные причины**: недостаток знаний врача, не проведение или неполное проведение им необходимых обследований при имеющейся возможности, чрезмерная самоуверенность врача, отказ от совета коллеги и другие подобные причины.

Однако, стоит отметить, что данная группа ошибок все-таки шире категории «врачебная ошибка», так как вбирает в себя и ошибки медицинских работников, содержащих в себе элементы халатности, небрежности и профессионального невежества. Каждый конкретный случай подлежит тщательной оценке для выяснения всех обстоятельств дела.

Одну из главных ролей в вопросах ответственности за произошедшую врачебную ошибку играет фактор вины врача (медицинского работника).

Как уже было сказано выше, согласно доктринальным определениям врачебная ошибка представляет собой хоть и неправильное, но невиновное деяние доктора. Отсюда и вытекает главное заблуждение относительно того, что за врачебную ошибку невозможно привлечь к ответственности ввиду отсутствия вины врача. Однако, следует учитывать, что вина является обязательным условием наступления уголовной ответственности, а вот для гражданско-правовой ответственности вина далеко не всегда является квалифицирующим условием.

На сегодняшний день врачебные ошибки классифицируются по разным основаниям, основополагающими из которых являются этап оказания медицинской помощи, а также сфера деятельности, в которой была допущена врачебная ошибка. Выделяют следующие разновидности врачебных ошибок:

- Диагностические. Данного рода ошибки происходят на этапе диагностики и являются наиболее распространенными.

На наш взгляд, причиной допущения таких ошибок, особенно это актуально для провинциальных городов, является низкий уровень подготовки медицинских работников. Как правило, успешные выпускники медицинских университетов стремятся работать в столичных медучреждениях, либо в ведущих научно-исследовательских институтах, тогда как на периферию едут работать посредственные специалисты.

Кроме того, последние не стремятся регулярно повышать свой профессионализм в силу бесперспективности дальнейшей работы.

- Организационные. Случаются при недостаточной или неграмотной организации медицинской помощи, а также при недостаточном обеспечении медицинской службы. Как показывает практика, весьма немногие больницы и поликлиники имеют высокотехнологичное оборудование из-за недостаточного финансирования.

- Лечебно-тактические ошибки, как правило, являются следствием диагностических. То есть специалист допускает ошибку при постановке диагноза и начинает лечить пациента в соответствии с ним. Такие ошибки часто приводят к необратимым последствиям, осложнениям и даже смерти пациента.

- Деонтологические. Касаются психологического характера и поведения врача при общении с сотрудниками, пациентами и родственниками пациентов. Зачастую врачи не церемонятся с пациентами, сообщая им о неизлечимой болезни, либо о неблагоприятном прогнозе течения болезни, что усугубляет и без того подавленное моральное состояние больного, сокращая его жизнь.

- Технические. Зачастую касаются бумажной работы. Это может быть неправильно заполненная карта пациента, выписка, какая-либо медицинская документация и т.д.

- Фармацевтические. Имеют место быть в ситуациях, когда доктор неверно определил показания или противопоказания лекарственного средства, а также его совместимость с другими препаратами.

Некоторые авторы (Н.И. Краковский и Ю.Я. Грицман)[[4]](#footnote-4), предлагают выделить еще один вид врачебных ошибок, которые они назвали, ошибками в поведении медицинского персонала. Ошибки этого рода целиком относятся к ошибкам деонтологического характера.

Говоря о проблеме врачебных ошибок в целом И.А. Кассирский пишет: «Врачебные ошибки - это серьезная и всегда актуальная проблема врачевания.

Надо признать, что как бы ни было хорошо поставлено медицинское дело, нельзя представить себе врача, уже имеющего за плечами большой научно-практический стаж, с прекрасной клинической школой, очень внимательного и серьезного, - который в своей деятельности мог бы безошибочно определить любое заболевание и столь же безошибочно лечить его, делать идеальные операции...

Ошибки - неизбежные и печальные издержки врачебной деятельности, ошибки - это всегда плохо, и единственное оптимальное, что вытекает из трагедии врачебных ошибок это то, что они по диалектике вещей учат и помогают тому, что бы их не было.

Они несут в существе своем науку о том, как не ошибаться и виноват не тот врач, кто допускает ошибку, а тот, кто не свободен от трусости отстаивать ее».[[5]](#footnote-5)

**2 Ответственность за врачебную ошибку в Российской Федерации**

**2.1 Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за врачебную ошибку**

Прежде чем начинать говорить об ответственности, нужно учитывать, что она наступает не за совершение врачебной ошибки, а за совершение какого-либо другого правонарушения (за правонарушение с иным наименованием), поскольку в законодательстве термин «врачебная ошибка» не закреплен. На практике гражданско-правовая ответственность может наступить за, например, ненадлежащее оказание медицинской помощи, недостатки оказанных медицинских услуг и иные правонарушения. Т.е. нигде, ни в одном судебном решении формулировку «за совершение врачебной ошибки» встретить невозможно. По этой причине и мы, говоря об ответственности, уйдем от формулировки «врачебная ошибка» и будем использовать установленные законом понятия и термины.

Согласно части 3 статьи 98 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается **медицинскими организациями** в объеме и порядке, установленном законодательством Российской Федерации (в данном случае Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей»). То есть, несмотря на то, что правонарушение совершается медицинским работником (конкретным человеком), к гражданско-правовой ответственности привлекается та медицинская организация, с которой виновного медицинского работника связывают трудовые отношения.

Для того, чтобы установить, имеются ли основания для привлечения к гражданско-правовой ответственности за врачебную ошибку, необходимо ответить на вопрос: «Может ли быть доказана **противоправность действия/бездействия врача**?».

Если противоправность может быть доказана, то гражданско-правовая ответственность (при соблюдении трех (в некоторых случаях двух) других условий ее наступления) может наступить. Если же причины возникновения неблагоприятных последствий, в том числе причинение вреда здоровью, объективны, то гражданско-правовая ответственность не наступит, поскольку определяющего условия ее наступления (т.е. противоправности) нет.

Вопрос привлечения медицинской организации к ответственности за врачебную ошибку, совершенную ее работником, весьма сложен.

Прежде чем обращаться в суд с иском, необходимо ответить на целый ряд непростых юридических вопросов: причинен ли вред? Если вред имеет место быть, то причинен ли он противоправно? Доказуема ли противоправность причинения вреда? А какая конкретно правовая норма нарушена и на что я могу претендовать? На эти и многие-многие другие вопросы надлежит ответить самому пациенту. Поэтому обращение за помощью к узким специалистам почти всегда оправданно, тем более, что, как установлено Гражданским процессуальным кодексом РФ, расходы на оплату их услуг подлежат возмещению «проигравшей» в суде стороной.

**2.2 Дисциплинарная ответственность медицинских работников**

Согласно статье 189 Трудового кодекса РФ[[6]](#footnote-6) дисциплина труда - обязательное для всех работников подчинение правилам поведения, определенным в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Согласно статье 192 Трудового кодекса РФ[[7]](#footnote-7) за совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

1) замечание;

2) выговор;

3) увольнение по соответствующим основаниям.

Федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине (часть 5 статьи 189 настоящего Кодекса – для отдельных категорий работников действуют уставы и положения о дисциплине, устанавливаемые федеральными законами) для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

К дисциплинарным взысканиям, в частности, относится увольнение работника по основаниям, предусмотренным пунктами 5 (неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание), 6 (однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей):

а) прогула, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);

б) появления работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации - работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;

г) совершения по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия, либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

Таким образом, к дисциплинарной ответственности работник может быть привлечен за совершение дисциплинарного проступка при наличии следующих условий:

1) противоправное поведение работника. Противоправным является такое поведение (действие или бездействие) медицинского работника, которое нарушает ту или иную норму права, не соответствует законам, иным нормативным правовым актам РФ, регулирующим медицинскую деятельность, в т. ч. определяющим служебные обязанности работника (должностные инструкции, приказы, договоры и пр.). Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работник медицинского учреждения обязан был совершить;

2) неисполнение или исполнение ненадлежащим образом возложенных на него трудовых обязанностей. Перечень общих трудовых обязанностей устанавливается Трудовым кодексом РФ. Согласно статье 21 Трудового Кодекса РФ Работник обязан: добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором; соблюдать правила внутреннего трудового распорядка; соблюдать трудовую дисциплину; выполнять установленные нормы труда; соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда; бережно относиться к имуществу работодателя (в том числе к имуществу третьих лиц, находящемуся у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества) и других работников; незамедлительно сообщить работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества). Перечень специальных трудовых обязанностей устанавливается уставами и положениями о дисциплине, утверждаемыми Правительством РФ, частных - правилами внутреннего трудового распорядка, а также индивидуальными трудовыми договорами.

К неисполнению или ненадлежащему исполнению работником трудовых обязанностей без уважительных причин относится, в частности, нарушение требований законодательства, обязательств по трудовому договору, правил внутреннего трудового распорядка, должностных инструкций, положений, приказов руководителя, технических правил и т. п., нарушение трудовой дисциплины.

3) наличие причинно-следственной связи между противоправным действием (бездействием) и возникшим ущербом (материальным и моральным). Причинно-следственная связь устанавливает зависимость наступления отрицательных последствий от действий медицинского персонала. Установление причинно-следственной связи подразумевает доказательство того, что противоправное действие явилось объективной и непосредственной причиной негативного последствия.

4) виновный характер действий работника, т. е. если они совершены умышленно или по неосторожности. Обязательным элементом состава дисциплинарного проступка является вина работника в любой форме (совершение действия умышленно или по неосторожности). Вина выражает психическое отношение нарушителя трудовой дисциплины к своему неправомерному поведению. Согласно статье 401 Гражданского Кодекса РФ[[8]](#footnote-8) лицо, не исполнившее обязательства либо исполнившее его ненадлежащим образом, несет ответственность при наличии вины (умысла или неосторожности), кроме случаев, когда законом или договором предусмотрены иные основания ответственности.

Лицо признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, оно приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства.

Согласно статье 98 Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[9]](#footnote-9) органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации. Согласно статье 1084 Гражданского Кодекса РФ вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, а также при исполнении обязанностей военной службы, службы в полиции и других соответствующих обязанностей возмещается по правилам, предусмотренным настоящей главой (Глава 59 ГК РФ Обязательства вследствие причинения вреда), если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности.

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**2.3 Уголовная ответственность медицинских работников за врачебную ошибку**

Что касается уголовной ответственности, то в данном случае к ответственности привлекается конкретный медицинский работник, а не медицинская организация.

При ответе на вопрос, имеются ли основания для привлечения медицинского работника к уголовной ответственности, то необходимо установить, **имеется ли вина** врача при ее совершении.

Именно наличие вины – определяющее условие для привлечения у головной ответственности врача. Вина в данном случае, как правило, выражается в форме неосторожности (легкомыслия/небрежности).

Таким образом, если в суде удастся доказать, что преступное деяние врача совершено по неосторожности врача, а не в связи с его добросовестным заблуждением, то врач может понести за нее и уголовное наказание.

УК РФ в отношении медицинской ошибки не предусматривает специальный состав преступления. Деяния врача, в результате которых он привлекается к уголовной ответственности, предусматривает особенная часть Кодекса. Обязательными признаками таких деяний являются:

- причинение тяжкого вреда здоровью либо смерти;

- противоправное поведение врача;

- наличие причинно-следственной связи между противоправным поведением врача и вредом;

- вина самого врача.

Главная и самая трудная задача, которую должен решить пострадавший пациент в судебном разбирательстве, - это бремя доказывания того, что врачебная ошибка стала причиной нанесенного ущерба. Истец должен доказать не то, что врач не смог его вылечить от недуга, а то, что при лечении он совершил действия, которые негативным образом повлияли на состояние здоровья истца. Степень тяжести вреда определяют по итогам СМЭ (судебно-медицинской экспертизы).

Уголовный кодекс РФ[[10]](#footnote-10) не содержит в себе статьи, которая бы предусматривала отдельную норму ответственности за совершение ошибки врачом, повлекшей причинение вреда здоровью пациента. Именно поэтому следует руководствоваться составами нескольких отдельных статей, которые напрямую связаны с причинением человеку смерти или тяжкого вреда его здоровью:

- Статья 109 ч.2 в случае ненадлежащего исполнения медицинским работником своих обязанностей предусматривает уголовную ответственность за причинение смерти человеку по неосторожности.

- Статья 118 ч.2 устанавливает уголовную ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью человека.

- Статья 124 ч 2 предполагает наказание за бездействие в виде неоказания больному соответствующей помощи.

- Статья 122 ч.4 позволяет наказать врача за заражение больного ВИЧ инфекцией в результате  ненадлежащего исполнения своих обязанностей.

- Статья 293 ч.2 даёт возможность привлечь врача за халатные действия в результате выполнения возложенных на него трудовых функций.

- Статья 235 ч.1 предусматривает уголовную ответственность за занятие медицинской практикой без лицензии.

- Статья 123 ч.3 позволяет привлечь сотрудника медицинского учреждения за незаконное осуществление аборта.

Отдельными видами уголовно-наказуемого преступления являются: принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, заражение ВИЧ-инфекцией, в том числе вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных, незаконное производство аборта, неоказание помощи больному, оставление в опасности.

**3 Ответственность за врачебную ошибку в зарубежных странах**

Нормы об ошибке содержатся в уголовном законодательстве различных зарубежных стран, например, Аргентины, Болгарии, Испании, Норвегии, Польши, США, Франции, ФРГ.

Разграничение умысла и ошибки постепенно нашло отражение в законодательствах всех европейских государств, хотя вопрос об их ответственности решался по-разному. В Германии и Австрии ответственность врача за его профессиональные упущения рассматривалась с точки зрения частных отношений между ним и больным. Уголовная ответственность за ошибки врачей почти полностью отсутствовала, но им предъявлялось много гражданских исков. Установление причинной связи между ошибкой врача и причиненным им вредом лежало на истце. Если больной, в какой-то степени, сам оказывался виновным в неудовлетворительном исходе лечения, то ответственность врача исключалось. Современное законодательство зарубежных стран (Австрия, Германия, Франция) наказуемой считает только грубую врачебную ошибку, поскольку отношения между врачом и больным и в настоящее время признаются частными. Зарубежное законодательство содержит специальные нормы об уголовной ответственности «за неправильное лечение по незнанию медицинского искусства и за неумело, неловко проведенную операцию», например параграфы 856, 857 УК Австрии.

Согласно ст. 122-3 УК Франции[[11]](#footnote-11) не подлежит уголовной ответственности лицо, представившее доказательства того, что в силу ошибки относительно права, которой оно не могло избежать, оно полагало, что имеет законное основание совершить действие. В данной статье ошибка рассматривается как неправильное представление лица о юридических свойствах совершенного действия, т.е. о юридической ошибке.

Норма о фактической ошибке содержится в Уголовном кодексе ФРГ, в котором параграф 16 называется «Ошибка в фактических обстоятельствах деяния». В соответствии с п. 1 данного параграфа кто, совершая деяние, не знает об обстоятельстве, которое относится к составу деяния, предусмотренному законом, тот действует непреднамеренно. Наказуемость за деяние, совершенное по небрежности, при этом остается без изменений. В ст. 14 УК Болгарии[[12]](#footnote-12) установлено: «Незнание фактических обстоятельств, которые относятся к составу преступления, исключает умысел относительно этого преступления.

Согласно Типовому уголовному кодексу США (Model Penal Code)[[13]](#footnote-13) медицинский персонал совершает преступления с двумя формами вины - неосторожно, «небрежно». Так, американский комментарий к Уголовному кодексу и руководство по уголовному праву определяют преступную небрежность как ситуацию игнорирования существенного и неправомерного риска, о котором субъект не знал, хотя должен был знать. Эти же источники толкуют преступную неосторожность как ситуацию игнорирования существенного и неправомерного риска, о котором субъект знал, игнорировал его сознательно и продолжал опасное поведение. Легко сделать вывод, что в отечественной юридической литературе эта форма вины носит название «преступное легкомыслие».

Статистика врачебных ошибок в мире пугает своей частотой. Только в странах Европы ежегодно в суды подается около 10 тыс. жалоб на медицинских работников. Половина из них удовлетворяется судом, так как проведенная экспертиза доказала факт ошибки. В больницах Европы каждый год от последствий медицинских промахов страдает около 15 млн. человек. То есть каждый десятый пациент сталкивается с тем, что лечение наносит вред его здоровью и жизни[[14]](#footnote-14).

В США ежегодно от не соответствующего медицинского вмешательства погибает около 100 тыс. больных. В Германии как одной из самых благополучных стран эта цифра составляет 25000.[[15]](#footnote-15)

Меньше всего случаев врачебных ошибок зафиксировано в Греции, Канаде, Португалии, Швейцарии, Саудовской Аравии. В Соединенных Штатах Америки смертность от оплошностей медицинского персонала занимает пятое место среди причин летальных исходов. Чаще, чем от врачебных ошибок в США умирают от пневмонии, сахарного диабета, почечной недостаточности и болезни Альцгеймера.

В отличие от зарубежных стран информация о количестве, существе обвинительных и оправдательных приговоров, о решениях кассационных инстанций в России не регистрируется, не публикуется, не анализируется. Получается, что мы игнорируем весьма важный принцип для профилактики правонарушений в медицине - «знающий уже защищен».

В этом отношении зарубежные руководства по медицинскому праву отличаются от отечественной литературы в лучшую сторону, поскольку в них уделяется значительное место рекомендациям по профилактике преступлений среди медицинского персонала. Подчеркивается и активно реализуется тезис о том, что врачи должны быть точно информированы о методах и обстоятельствах оказания помощи, которые являются наиболее рискованными в смысле возникновения виновного неблагоприятного исхода и особенно - по материалам уже завершенных судебных процессов.

**4 Пробелы в законодательстве и пути решения. Изменения в УК РФ и КоАП РФ в части установления ответственности за врачебную ошибку**

Ни у законодателей, ни у медработников, ни у пациентов нет сомнений, что вопросы, возникающие в связи с разрешением споров о врачебных ошибках, являются наиболее сложными в правоприменительной практике. Это объясняется с одной стороны сложностью самого предмета - медицины и безусловной уникальностью каждого спорного случая, а с другой стороны - скудостью нормативных ориентиров для врачебной деятельности. Учитывая специфику медицинской деятельности, невозможно отразить все нормативы в актах законодательного уровня. Невозможно себе представить подробное описание медицинских процедур в тексте закона. Поэтому требуется иное, «техническое» регулирование на подзаконном уровне.

Уголовная ответственность за врачебную ошибку в нашей стране имеет место лишь в том случае, когда здоровью пациента нанесли тяжкий вред. В случае если же больной получил некачественную медицинскую помощь и его здоровью был нанесен несущественный вред, а именно средней или легкой тяжести, то врач к уголовной ответственности не будет привлечен.

Согласно проведенному исследованию, на наш взгляд, целесообразно дополнить Уголовный кодекс РФ новой статьей 118.1 «Причинение легкого и среднего вреда здоровью, вследствие допущения врачебной ошибки неоднократно», изложив её в следующей редакции:

«1. Причинение легкого вреда здоровью, вследствие допущения врачебной ошибки неоднократно (два и более раз) –

наказывается штрафом в размере до тридцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух месяцев, либо обязательными работами на срок до ста двадцати часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев, либо ограничением свободы на срок до шести месяцев.

2. Причинение среднего вреда здоровью, вследствие допущения врачебной ошибки неоднократно (два и более раз) –

наказывается штрафом в размере до пятидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до двухсот пятидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет».

Для дальнейшей разработки национальных стандартов необходим реальный и прозрачный механизм их создания. В этом направлении должны действовать не только подразделения и комиссии министерства, лаборатории, государственные образовательные и научные учреждения, но и профессиональные общественные организации. К разработке стандартов должны привлекаться эксперты, ученые, должно учитываться мнение профессиональных сообществ. Необходимы механизмы опубликования предлагаемых для утверждения стандартов.

Также, на наш взгляд, целесообразно дополнить КоАП РФ новой статьей 6.34 «Причинение легкого и среднего вреда здоровью, вследствие допущения врачебной ошибки», изложив её в следующей редакции:

«1. Причинение легкого вреда здоровью, вследствие допущения однократной врачебной ошибки-

влечет наложение административного штрафа на медицинского работника от пяти до десяти тысяч рублей, или административное приостановление врачебной деятельности на срок до девяноста суток.

2. Причинение среднего вреда здоровью, вследствие допущения однократной врачебной ошибки-

влечет наложение административного штрафа на медицинского работника от пятнадцати до двадцати тысяч рублей, или административное приостановление врачебной деятельности на срок до ста пятидесяти суток».

При изменении действующего законодательства и принятии выработанных нами изменений и дополнений в УК РФ и КоАП РФ, мы надеемся на:

- улучшение качества предоставляемых медицинских услуг;

- устранение коллизионности нормативно-правовых актов Российской Федерации;

- повышение инфоpмиpованности общества о мерах уголовного и администpативного воздействия, котоpые пpинимаются госудаpством по пpотиводействию совершения врачебных ошибок;

- защиты пациента от врачебной ошибки в любых ее пpоявлениях;

- пpедупpеждения соверешения врачебной ошибки людьми и боpьбы с ней.

**Заключение**

Проблема врачебных ошибок является одной из важнейших в медицинском праве не только в России, но и в мире. По данным Национальной академии наук США, каждый год в больницах из-за медицинских ошибок погибают от 44 тыс. до 98 тыс. человек - в основном по причине неправильного выбора или дозировки лекарств. Согласно заявлению представителя Следственного Комитета РФ, последняя статистика по врачебным ошибкам выглядит следующим образом:

- в 2016 году 712 человек, включая 317 детей, пострадали от врачебных ошибок и некачественного оказания медицинской помощи;

- в 2017 году вследствие врачебных ошибок погибло 352 пациента, из которых 142 ребенка.

Ответственность врача обусловлена особенностями врачебной деятельности, которая основана на взаимном доверии пациента и врача. Это породило много мифов о том, что врачи вообще не должны привлекаться к ответственности за неблагоприятные исходы лечения, в том числе и связанные с различными профессиональными упущениями. Сторонники такого мнения считают, что главным судьей в неудачах и ошибках врачей должна быть их совесть. Однако позиция, согласно которой врачи не подлежат юридической ответственности за любые недостатки в своей работе, по существу, неправильна.

Неосторожные действия медицинских работников встречаются значительно чаще, чем умышленные преступления. Они могут выражаться: в недостаточном обследовании больного и невыполнении специальных исследований, несвоевременной госпитализации и преждевременной выписке, недостаточной подготовке и небрежном выполнении хирургической операции или манипуляций, небрежном уходе и наблюдении за больным, в несоблюдении медицинских инструкций и правил, небрежном применении лекарств, ведении истории болезни и других медицинских документов, в дефектах организации медицинской помощи, в невежественных действиях врача.

Закономерно, что в судебной практике все чаще возникают дела (уголовные и административные) о врачебных ошибках. Медицинских работников привлекают к уголовной ответственности, а медицинские клиники несут огромные убытки в виде выплат в качестве компенсаций за причиненный моральный вред и вред, причиненный здоровью. Но в таких случаях также задействованы и другие организации - страховые компании и фармацевтические фирмы. Первые часто обязаны выплачивать солидные суммы пациентам, а затем они предъявляют регрессные иски медицинскому учреждению, что может стать для медицинского учреждения началом конца.

Исходя из вышеизложенного, мы определяем, что врачебная ошибка - это не надлежаще исполненные, действия или бездействия медицинского работника, которые повлекли за собой причинение тяжёлого вреда здоровью пациента или его смерть.

Большое значение имеет систематический анализ на врачебных и научных конференциях, симпозиумах, обществах. Эти собрания имеют своей целью всесторонний и объективный анализ клинических и секционных материалов с обращением особого внимания на выявление причин и источников ошибок в сроках госпитализации, в диагностике, лечении, а также недочетов организационного характера и медицинского обслуживания.

Особое значение в условиях научно-технической революции, развивающейся специализации медицинской помощи и внедрения в практику высокотехнологичных методов лечения приобретает воспитание широкомыслящего, всесторонне образованного специалиста, способного разумно, рационально использовать все возрастающие возможности медицины.

Для решения проблемы привлечения к ответственности медицинских работников за врачебную ошибку в Российской Федерации, мы предлагаем внести изменения в УК РФ и КоАП РФ.

Благодаря этим изменениям, мы надеемся на:

- улучшение качества предоставляемых медицинских услуг;

- устранение коллизионности нормативно-правовых актов Российской Федерации;

- повышение инфоpмиpованности общества о мерах уголовного и администpативного воздействия, котоpые пpинимаются госудаpством по пpотиводействию совершения врачебных ошибок;

- защиты пациента от врачебной ошибки в любых ее пpоявлениях;

- пpедупpеждения соверешения врачебной ошибки людьми и боpьбы с ней.

**Список использОВАННЫХ источников**

1. Конституция РФ от 12.12.1993 [с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)] // Собрание законодательства РФ – 2014. – № 31. – Ст. 4298;
2. Гражданский кодекс Российской Федерации, часть первая [принят Государственной Думой 21 октября 1994 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2017] // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 05.02.2018) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 3;
4. Уголовный кодекс Российской Федерации [принят Государственной Думой 24 мая 1996 г., с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.04.2017 г.] // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954;
5. Об основах охраны здоровья граждан: федеральный закон [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года; одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года, с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.03.2018 г.] // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724;
6. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 3. – Ст. 194;
7. Уголовный кодекс Франции [принят 22 июля 1992 года и вступила в силу с 1 марта 1994 года] – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002. – 648 стр.;
8. Уголовный кодекс Республики Болгария [принят пятым народным собранием на шестой сессии, четвертом заседании, состоявшемся 15 марта 1968 года, с последними изменениями, внесенными 26.04.2011 г.] – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2011 г.;
9. Примерный уголовный кодекс (США): официальный проект Института американского права: перевод с английского / под ред.: Никифоров Б.С. – М.: Прогресс, 1969. – 303 c.;
10. Давыдовский И.В. Проблема причинности в медицине (этиология). – Москва, 1962. – 124 с.;
11. Сергеев Ю.Д. Юридическая защита прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья. – М.,1997. – 112 с.;
12. Кассирский И. А., Алексеев Г. А. Клиническая гематология. – М., «Медгиз». – Изд. 3. – 1962. – 241 с.
13. Краковский Н.И., Грицман Ю.А. Ошибки в хирургической практике 1959 г. – 224 с.;
14. Портал «ПРАВО-МЕД.РУ» [Электронный ресурс] – URL:http://pravo-med.ru.

1. Конституция РФ от 12.12.1993 [с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)] // Собрание законодательства РФ – 2014. – № 31. – Ст. 4298 [↑](#footnote-ref-1)
2. Давыдовский И.В. Проблема причинности в медицине (этиология). Москва, 1962. [↑](#footnote-ref-2)
3. # Сергеев Ю.Д. Юридическая защита прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья- М.,1997.

   [↑](#footnote-ref-3)
4. # Ошибки в хирургической практике Н. И. Краковский, Ю. А. Грицман 1959 г.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. Кассирский И. А., Г. А. Алексеев. Клиническая гематология. – М., «Медгиз», изд. 3, 1962. [↑](#footnote-ref-5)
6. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 05.02.2018) //Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 05.02.2018, № 0001201802050024. [↑](#footnote-ref-6)
7. Там же. [↑](#footnote-ref-7)
8. Гражданский кодекс Российской Федерации, часть первая [ Принят Государственной Думой 21 октября 1994 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2017] // Собрание законодательства РФ.  от 29 января 1996 г. [↑](#footnote-ref-8)
9. Об основах охраны здоровья граждан: федеральный закон [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года; одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года, с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.03.2018 г.] // Собрание законодательства РФ. –2011. – № 48. – Ст. 6724; [↑](#footnote-ref-9)
10. Уголовный кодекс Российской Федерации [принят Государственной Думой 24 мая 1996 г., с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.04.2017 г.] // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. [↑](#footnote-ref-10)
11. # Уголовный кодекс Франции ,принят 22 июля 1992 года и вступила в силу с 1 марта 1994 года СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002. — 648 стр.

    [↑](#footnote-ref-11)
12. ## Уголовный кодекс Республики Болгария ,принят пятым народным собранием на шестой сессии, четвертом заседании, состоявшемся 15 марта 1968 года, с последними изменениями, внесенными 26.04.2011г. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2011г.

    [↑](#footnote-ref-12)
13. Примерный уголовный кодекс (США). Официальный проект Института американского права: Перевод с английского / Под ред.: Никифоров Б.С. (Предисл.); Пер.: Никифоров А.С. - М.: Прогресс, 1969. - 303 c. [↑](#footnote-ref-13)
14. По данным портала «ПРАВО-МЕД.РУ» [http://pravo-med.ru] [↑](#footnote-ref-14)
15. Там же. [↑](#footnote-ref-15)