

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА С ТЯЖКИМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ И ЕЁ ЮРИДИЧЕСКАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ (сравнительно-правовой анализ)

В. ФЛОРИЯ,
кандидат юридических наук, доцент Академии
«Штефан чел Маре» МВД РМ

SUMMARY

Article is devoted to the definition of a medical error, given by different authors at different times, the need to take them into account and open discussion in the media, to prevent and improve the quality of care.

Keywords: medical error, grave consequences of their official registration, prevention, health care, criminal liability.

* * *

Статья посвящена определению врачебных ошибок, данное различными авторами в разное время, необходимости их учета и открытого обсуждения в средствах массовой информации, для их предупреждения и повышения качества медицинского обслуживания.

Ключевые слова: врачебная ошибка, тяжкие последствия, официальной их учет, предупреждение, медицинское обслуживание, уголовная ответственность.

Постановка проблемы. В теории уголовного права и судебной медицине уделяется большое внимание определению ошибки вообще и врачебной ошибки в частности, для обоснования ответственности или освобождения от неё медицинских работников, их допустивших. Причём речь идёт не о любой ошибке, а об ошибке, повлёкшей гибель пациента или причинение ему тяжких телесных повреждений.

Цель статьи – обосновать необходимость учета и открытого обсуждения в обществе врачебных ошибок.

Изложение основного материала. Несмотря на наличие множества определений, одни авторы полагают, что за ошибку с тяжкими последствиями медицинские работники должны нести юридическую ответственность, а другие – что такая ошибка равносильна невиновному причинению вреда, и она должна освобождать врача от ответственности.

В. Попов, Н. Попова утверждают, что определение И.Д. Давыдовским в 1928 г. врачебной ошибки общепризнанно и предполагает «добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и её методов, или в результате атипичного течения заболевания, или *недостаточной подготовки врача*, если при этом не обнаруживается элементов халатности, невнимательности или

медицинского невежества» [1]. Но современная медицинская наука и практика, их возможности и методы лечения во многом отличаются от тех, что были 80 лет назад.

Данное определение сформулировано И.Д. Давыдовским в условиях массовых репрессий, когда он старался всячески оградить врачей от юридической ответственности за допущенные ошибки. В то же время в его высказываниях поставлен очень точный «диагноз болезни» медицины, от которой она не избавилась и до настоящего времени, а именно: «когда диагностические ошибки не вскрываются, не регистрируются и не изучаются». Кроме того, такое констатирование в этом определении врачебной ошибки – как недостаточная подготовка врача, вполне может быть квалифицировано как преступное невежество.

Развивая определение врачебной ошибки, данное И.Д. Давыдовским, авторы предлагают и свое определение: врачебную ошибку

можно определить как неправильное (ошибочное) действие или бездействие врача при выполнении своих профессиональных обязанностей по диагностике болезни, организации и проведению лечебно-профилактических мероприятий (с. 59). В зависимости от степени ущерба здоровью ошибка врача может быть расценена или как проступок, или как преступление.

При ряде заболеваний без инвазивных методов диагностики и оперативном вмешательстве не обойтись. Эти вмешательства относятся к категории повышенного риска и должны проводиться только по строгим показаниям.

К ошибкам подобного ряда приписывают и ошибки, возникающие при чрезмерной, слишком «смелой» деятельности врачей, получившие название «хирургической агрессии».

Выдающийся онколог Н.Н. Петров считал, что каждый хирург, прежде чем решиться на операцию, «должен спросить самого себя, согласился бы он на производство подобных операций себе или своим близким в аналогичных обстоятельствах, и только при положительном решении этого вопроса - оперировать» (стр. 64).

По мнению профессора Ю.Д. Сергеева, которое мы полностью разделяем, «неосторожная вина



медицинских работников может проявляться в 3-х видах: это преступная небрежность, преступная самонадеянность и преступное невежество» [2].

Профессор Я. Радиш с соавторами определяет медицинскую ошибку как действие или бездействие медицинского персонала, которое выразилось в неправильном оказании (неоказании) помощи, диагностике заболевания и лечении больных (потерпевших) и реально ухудшило состояние пациента или привело к причинению вреда здоровью или жизни личности, которое характеризуется как добросовестное заблуждение при отсутствии признаков халатности, злоумышленного или небрежного проступка и преступного недосмотра, невежества [3]. Определение, близкое к формулировке И.Д.Давыдовского.

Нам представляется более правильным определение медицинской ошибки, содержащейся в ст. 1 Закона Республики Молдова «О правах и ответственности пациента» от 27 октября 2005 г. Это деятельность или сознательное бездействие поставщика медицинских услуг, приведшее к смерти или причинение ущерба здоровью пациента по неосторожности, халатности или в связи с отсутствием профессионализма [4]. А отсутствие профессионализма как раз и является преступным невежеством.

Мы полагаем, что за термином «врачебная ошибка», повлекшей гибель пациента или причинение ему тяжких телесных повреждений, скрываются многие неосторожные преступления – лишения жизни по неосторожности (ст. 149 УК РМ), причинение тяжких телесных повреждений по неосторожности (ст. 157 УК РМ).

Профессор Самарского государственного медицинского университета В.В.Сергеев определяет профессиональную ошибку медицинского работника как «добросовестное заблуждение медицинского работника при исполнении профессиональных обязанностей, последствием которого явилось причинение вреда жизни или здоровью гражданина» (в данном случае пациента – *прим. В.Ф.*). За профессиональную ошибку врач

не может быть привлечен к уголовной ответственности [5]. Представляется, что добросовестное или недобросовестное заблуждение как раз и может быть результатом преступного невежества, как одной из форм неосторожной вины в медицине.

А как в других странах квалифицируются и наказываются врачебные ошибки? 29 ноября 1999 г. Институт медицины Национальной Академии наук США опубликовал отчет под заголовком «Человеку свойственно ошибаться», в котором отметил, что «врачебные ошибки являются в США причиной смерти от 44 до 98 тысяч больных ежегодно».

Издание «USA Today» от 30 ноября 1999 г. оценило эти цифры по-своему, поместив заголовок на первой полосе – «Медицинские ошибки – на восьмом месте в списке основных убийц». При рассмотрении врачебных дел судом от эксперта требуется обосновать такие признаки небрежности, как «существенный недостаток знаний, внимательности, особое безразличие к безопасности пациента, обусловленные невежеством в выборе средств диагностики и лечения, недостатком навыков владения оборудованием или даже отказом уделить пациенту надлежащее внимание» [6]. Представляется, что здесь раскрывается содержание небрежности и преступного невежества.

Современное американское право к причинам возникновения смерти относит любые незаконные действия, обусловившие смерть в течение 3 лет после их совершения. Врач обязан сообщить об очевидных или подозрительных признаках насильственной смерти coronerу или медицинскому ревизору:

- внезапная смерть при медицинских вмешательствах;
- смерть заключённых и в других случаях [7].

Таким образом, врачебные ошибки с тяжкими последствиями, являющиеся следствием преступного невежества, квалифицируются как неосторожные преступления, и виновные в их совершении привлекаются к юридической ответственности – дисциплинарной, административной, гражданско-правовой, уголовной.

Врачебные ошибки в западных странах открыто обсуждаются, учитываются, существует официальная статистика. А признание ошибок способствует их предупреждению, улучшению качества медицинского обслуживания.

Немецкое русскоязычное телевидение в передаче «Страна и люди» в январе 2014 г., ведет постоянную передачу с анализом врачебных ошибок, преступлений. В Германии, стране – лидере на мировом рынке медицинских услуг, ежегодно публикуются Федеральной врачебной палатой статистические данные о врачебных ошибках. 22 января 2014 г. Euronews сообщено, что в больницах и клиниках Германии ежегодно умирает в среднем 19 000 человек из-за врачебных ошибок – один случай на тысячу больных. В целом число больничных смертей в 5 раз превышает число погибших в ДТП. На дорогах Германии ежегодно погибает в среднем 3300 человек.

Самыми распространенными ошибками являются неправильно выбранные методы лечения, под которыми подразумевалось все, начиная от больничных инфекций и назначения неправильного лекарства и до оставления чужеродных объектов в теле человека во время операций.

В Республике Молдова официальной статистики врачебных ошибок не существует и телевизионных передач с их обсуждением не проводится. На телевидении иногда обсуждаются отдельные случаи гибели пациентов, когда возбуждаются уголовные дела. Например, когда мальчик погиб во время операции на гландах.

Ежегодно возбуждается да 40 уголовных дел по ст. 213 Уголовного кодекса РМ за нарушение по халатности врачом или ином медицинским работником правил или методов оказания медицинской помощи, повлекшее:

- ✓ причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью;
- ✓ смерть пациента.

Возбуждение уголовных дел, как правило, связано с гибелью пациента. Однако впоследствии боль-



шая часть этих дел прекращается на основании заключения ведомственной судебно – медицинской экспертизы, подчиненной органом здравоохранения.

Если, по примеру Германии, сопоставить число лиц, погибших в ДТП и это число увеличить в 5 раз, то получится, что в 2013 г., в Молдове в ДТП погибло 172 человека, и от врачебных ошибок – 860 пациентов.

Только строгий учет врачебных ошибок преступлений, их официальная публикация и открытое обсуждение в средствах массовой информации будут способствовать их предупреждению и повышению качества медицинского обслуживания в Республике Молдова до уровня западных стран.

Литература:

1. В.Л. Попов, Н.П. Попова, Правовые основы медицинской деятельности. Санкт-Петербург, Издательство «Деан», 1999г., 256 с., стр. 55-69

2. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: учебный комплекс в 3-х томах. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2008 г., 784с., с.414-415.

Курс уголовного права. Том 1. Общая часть. Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. Москва «Зерцало-М», 2002 г., с.350-360.

3. Я. Радиш с соавторами. Медична помилка: сутність, класифікація та правовий вимір. Журнал «Медичне право» 2008 г., № 1, Львов, с.57.

4. 12. Monitorul Oficial al RM от 30.12.2005, № 176-181.

5. Сергеев В.В. Тезисы доклада «Ответственность за врачебные ошибки» на заседании Международного круглого стола в Праге в марте 2008 г.

6. Ерофеев С.В. Медико-правовые аспекты оценки качества медицинской помощи: сравнение отечественной и зарубежной практики. Журнал «Медицинское право» Москва, 2006 г., № 1, с.39-43.

7. Ерофеев С.В., там же, с.42.

Коронер – особый судебный следователь в Англии, США и некоторых других странах, на обязанностях которого лежит расследование случаев насильственной или внезапной смерти. Словарь иностранных слов. Москва, 1981 г., с.261.

В Молдове, других странах СНГ особых судебных следователей нет, и медицинские работники не сообщают в правоохранительные органы о гибели пациентов в больнице или тем более дома.

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ПРИМЕНЕНИЯ МЕР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИСКА И МЕР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИСПОЛНЕНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ

А. СОСНА,
доктор права, преподаватель юридического факультета
Государственного университета Молдовы

SUMMARY

In the present material, the practical issues of application of provisional or protective measures and measures to ensure the execution of executive documents.

Researched and established some contradictions and conflicts in the current legislation regulating some issues of measures to ensure action and measures to ensure the execution of executive documents .

Particularly important and urgent is that offers some significant changes and additions to the legal rules governing the use of certain issues provisional or protective measures and measures to ensure the execution of executive documents.

Keywords: claim , writ , bailiff , court , collection , cash losses.

* * *

В представленном материале проанализированы практические вопросы применения мер по обеспечению иска и мер по обеспечению исполнения исполнительных документов.

Исследованы и установлены некоторые противоречия и коллизии в действующем законодательстве, регулирующем отдельные вопросы применения мер по обеспечению иска и мер по обеспечению исполнения исполнительных документов.

Особенно важным и актуальным является то, что предлагаются некоторые значительные изменения и дополнения правовых норм, регулирующих некоторые вопросы применения мер по обеспечению иска и мер по обеспечению исполнения исполнительных документов.

Ключевые слова: иск, исполнительный документ, судебный исполнитель, судебная инстанция, взыскание, денежные средства, убытки.

Актуальность темы. Меры обеспечения иска следует отличать от мер по обеспечению исполнения исполнительных документов.

Меры обеспечения иска регулируются статьями 174-182 Гражданского процессуального кодекса Республики Молдова (далее – ГПК РМ) № 225-XV от 30.05.2003 года [1].

Меры по обеспечению исполнения исполнительных документов регулируются статьями 22, 27, 28, 29, 63-67, 78, 83, 85, 115, 117-122 Исполнительного кодекса Республики Молдова (далее – ИК РМ) № 443-XV от 29.12.2004 года (в редакции закона РМ № 143 от 02.07.2010 года) [2].

Меры обеспечения иска налагаются определением судебной инстанции, а меры по обеспечению исполнения исполнительных документов налагаются судебным исполнителем.

Меры по обеспечению иска, которые вправе применить судья или судебная инстанция, предусмотрены частью (1) ст. 175 ГПК РМ.

Изложение основного материала. Согласно части (1) ст. 175 ГПК РМ в целях обеспе-

чения иска судья или судебная инстанция вправе:

а) наложить арест на имущество