

К ВОПРОСУ О ДЕФЕКТАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИХ ЮРИДИЧЕСКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Данилов Егор Олегович¹

к.м.н., магистр права, доцент

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

***Аннотация.** Статья посвящена изучению правовой природы дефектов медицинской помощи и определению критериев их юридической квалификации. В настоящее время медицинские инциденты вообще и дефекты медицинской помощи в частности не систематизированы и не имеют легальных определений, что затрудняет проведение их правовой оценки и в целом не позволяет обеспечить необходимую эффективность правового регулирования отношений в сфере здравоохранения. Предложена авторская классификация дефектов медицинской помощи, основанная на их разделении по характеру отношения субъекта медицинской деятельности к своим профессиональным обязанностям на медицинские деликты (правонарушения) и медицинские казусы (медицинские ошибки и несчастные случаи). Сформулирован концептуальный подход к юридической квалификации дефектов медицинской помощи. Особое внимание уделено понятию «медицинская ошибка» как юридической категории, нуждающейся в научно-практическом развитии и легальном закреплении.*

***Ключевые слова:** дефект медицинской помощи, медицинский инцидент, медицинские деликты, медицинские казусы, медицинская ошибка, несчастный случай.*

ON THE QUESTION OF DEFECTS IN MEDICAL CARE AND THEIR LEGAL QUALIFICATION

Egor Olegovich Danilov¹

Cand. Sc. (Medicine), Master of Laws, Associate Professor.

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “I.I. Mechnikov North-Western State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation.

***Annotation.** The paper studies the legal nature of defects in medical care and defines criteria for their legal classification. It is noted that today medical incidents in general and defects in medical care in particular are not systematized and do not have legal definitions, which makes*

it difficult to conduct their legal assessment and, in general, does not allow for the necessary effectiveness of legal regulation of relations in the healthcare sector. The author proposes a classification of defects in medical care based on their division by the nature of the attitude of the subject of medical activity to his professional duties into medical delicts (offences) and medical cases (medical errors and accidents). A conceptual approach to the legal qualify of medical care defects has been formulated. Particular attention is paid to the concept of «medical error» as a legal category that requires scientific and practical development and consolidation in law.

Key words: *medical care defect, medical incident, medical delict, medical casus, medical error, accident.*

Общество традиционно предъявляет к врачебной деятельности высокие требования, направленные на недопущение в ней дефектов, влекущих неблагоприятные последствия. При этом на разных этапах истории человечества взгляды на правовую природу негативных исходов медицинской помощи существенно различались и в зависимости от культурных особенностей той или иной цивилизации вопрос об ответственности врачей за результаты проведенного ими лечения решался по-разному¹. Однако, несмотря на заметную эволюцию, которую этот вопрос претерпел в истории права, до сих пор в юриспруденции нет единого подхода к пониманию правовой природы тех или иных неблагоприятных событий в медицинской практике, для обозначения которых используются самые разные термины. Данное обстоятельство обуславливает актуальность темы о правовом дефинировании ряда понятий, которые еще не закреплены законом, не выработаны устоявшейся правоприменительной практикой и не получили единообразного доктринального основания.

По мнению И.В. Тимофеева, одной из ключевых юридических проблем, существенным образом снижающих эффективность медицинской помощи как социального и правового института в современной России, является не только недостаточная терминологическая определенность, но иногда и полное отсутствие юридически закрепленного понятийного аппарата, причем прежде всего такого важ-

¹ См. подробнее: Данилов Е.О. *Исторические зигзаги юридической ответственности врача // История государства и права. 2020. № 12. С. 74-80.*

нейшего понятия как дефект медицинской помощи². М.С. Берилло обращает внимание на то, что отсутствие легального перечня и определений таких понятий, как «ненадлежащее оказание медицинской помощи», «медицинская ошибка», «несчастный случай», «обоснованный риск», на практике зачастую приводит к неоднозначной оценке поведения медицинских работников и противоречивым выводам суда³. И.М. Акулин с соавторами справедливо указывают на необходимость всестороннего и тщательного изучения такого дискуссионного вопроса, как различение понятий «врачебная ошибка», «врачебная халатность», «врачебное преступление» и «ятрогения»⁴.

В интересах оптимального правового регулирования отношений в сфере медицины необходимо установить исходные правовые дефиниции, определив и формально закрепив смысл некоторых ключевых понятий. В связи с этим целесообразно все неблагоприятные события (происшествия, конфликты) в медицинской практике обозначить общим термином «медицинские инциденты», а для выделения среди них тех инцидентов, которые обусловлены ненадлежащим оказанием медицинских услуг, использовать понятие «дефект медицинской помощи»⁵.

Анализ представленных в литературе определений дефекта медицинской помощи указывает на то, что по юридическому смыслу этот термин близок к понятию «ненадлежащая медицинская помощь»⁶. Выявление дефекта медицинской помощи свидетельствует

² Тимофеев И.В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия // *Медицинское право*. 2018. № 6. С. 14-15.

³ Берилло М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Томск. 2014. С. 4.

⁴ Акулин И.М., Балахонов А.В., Зарафьянц Г.Н., Строев Ю.И., Чурилов Л.П. Правовая необходимость создания единого нормативного медицинского лексикона как части государственного языка России // *Вестник СПбГУ. Серия 14. Право*. 2025. № 1. С. 20.

⁵ Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи // *Актуальные проблемы российского права*. 2021. № 5. С. 123-138.

⁶ Матейкович М.С., Матейкович Е.А. Юридическая характеристика медицинских ошибок и минимизация рисков их совершения // *Журнал российского права*. 2021. № 9. С. 64; Стеценко С.Г. *Медицинское право*. СПб.: Юридический центр Пресс. 2004. С. 527; Тимофеев И.В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия // *Медицинское право*. 2018. № 6. С. 14.

о том, что она ненадлежащая, объективно неправильная. Следовательно, *дефект медицинской помощи* (далее – ДМП), по сути, представляет собой нарушение правил её оказания, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства. При этом, как показывает изучение судебной практики, в поле зрения правоприменительных органов попадают преимущественно грубые ДМП, повлекшие за собой неблагоприятные для пациента последствия⁷.

Необходимым условием правильной квалификации ДМП является их точное разделение по определенным признакам.

В судебной медицине уже достаточно давно существует классификация, предложенная еще в середине прошлого века Ю.С. Зальмуниным⁸ и получившая широкую известность благодаря монографии И.Ф. Огаркова «Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них» (1966). В этой классификации все дефекты в деятельности медицинских работников делятся на четыре группы: 1) умышленные преступления; 2) неосторожные действия; 3) врачебные ошибки; 4) несчастные случаи. В первые две группы включены виновные общественно-опасные деяния, а к третьей и четвертой группам (соответственно врачебные ошибки и несчастные случаи) отнесены действия, в которых не усматривается «наказуемой вины со стороны врача»⁹.

Важно учесть, что целью научных изысканий Ю.С. Зальмунина, послуживших теоретической основой для разработанной им классификации, было «формирование такого понятия, как врачебная ошибка и ее отграничение от всех иных проявлений неправильной врачебной деятельности»¹⁰. Однако среди специалистов до сих пор

⁷ Бимбинов А.А. *Причинение вреда при оказании медицинской помощи как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности* // Журнал российского права. 2022. № 7. С. 125-136. DOI: 10.12737/jrl.2022.077.

⁸ Зальмунин Ю.С. *Врачебные ошибки и ответственность врачей (по материалам Ленинградской судебно-медицинской экспертизы): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л. 1950. 12 с.*

⁹ Огарков И.Ф. *Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л.: Медицина. 1966. С. 42-44.*

¹⁰ Цит. по: Бердичевский Ф.Ю. *Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М.: Юрид. лит. 1970. С. 15-16.*

нет консенсуса по данному вопросу. При наличии десятков промежуточных определений, понятий и признаков врачебных ошибок¹¹, термин «врачебная ошибка» остается в юридической науке одним из самых обсуждаемых и неоднозначных по тому содержанию, которое в него вкладывают разные ученые, причем если одни из них полагают, что ошибка означает отсутствие вины исполнителя¹², то другие напротив исходят из того, что ошибка виновна¹³.

В многочисленных работах, так или иначе затрагивающих эту тему, разные авторы обычно придерживаются точки зрения И.В. Давыдовского, который называл врачебными ошибками «род добросовестных заблуждений врача в его суждениях и действиях при исполнении им тех или иных специальных врачебных обязанностей», подчеркивая, что отсутствие в этих суждениях и действиях элементов преступления (явной небрежности, невнимательности, неосторожности или очевидного невежества), а равно формально неправильных или незаконных моментов, позволяет отграничивать врачебные ошибки от врачебных преступлений¹⁴. Очевидным достоинством предложенной И.В. Давыдовским дефиниции является указание на сущностный признак врачебной ошибки, принципиально отличающий её от иных ДМП, а именно – *добросовестное заблуждение*.

Следует отметить, что подход к квалификации врачебной ошибки как ненаказуемому добросовестному заблуждению является тра-

¹¹ Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. *Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи*. М.; Иваново. 2001. С. 21.

¹² Берилло М.С. Указ. соч. С. 14; Понкина А.А. *Сущность, виды и причины врачебных ошибок и правовые средства редуцирования этой проблемы* // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. 2012. № 5. С. 37, 41; Шепель Т.В. *Деликт и психическое расстройство: цивилистический аспект*: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Томск. 2006. С. 14.

¹³ Идрисов Х.В. *Медицинская (врачебная) ошибка как источник ятрогенного вреда: вопросы причинно-следственной связи и юридической ответственности* // Lex Russica. 2022. № 7. С. 123; Костикова Е.О. *Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки*: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М. 2009. С. 11, 22; Невзгодина Е.Л. *Юридическая квалификация медицинской ошибки и её правовые последствия* // Вестник ОмГУ. Серия. Право. 2015. № 2. С. 138.

¹⁴ См.: Давыдовский И.В. *Врачебные ошибки* // Большая медицинская энциклопедия. М. 1928. Т. 5. С. 697.

диционным для отечественной медицины. Так, один из основоположников российской хирургической школы Н.И. Пирогов, считал врачебные ошибки уникальными феноменами медицинской практики и, обращая внимание на их неизбежность, обусловленную естественной ограниченностью человеческого познания истины, был убежден, что «каждый добросовестный человек <...> должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, менее сведущих»¹⁵. Примечательно, что Н.И. Пирогов вскрыл не только гносеологическое основание, но и гносеологическое значение врачебных ошибок, выявил методологическую роль их профессионального обсуждения для развития медицины¹⁶.

Из множества суждений, высказанных по данному вопросу в современной литературе, особого внимания заслуживает мнение А.В. Саверского, определяющего врачебную ошибку как «неправильное действие (бездействие) при оказании медицинской помощи (дефект медицинской помощи), совершенное врачом в состоянии обоснованной уверенности в правильности своих действий, притом что по обстоятельствам дела он не мог осознавать неправильности этого действия (бездействия), не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должен был или не мог их предвидеть»¹⁷. Стоит заметить, что данная формулировка вполне соотносится с уголовно-правовой нормой о невиновном причинении вреда (ч. 1 ст. 28 УК РФ).

От ошибок, возникающих вследствие добросовестного заблуждения врача, нужно отличать те ДМП, которые представляют собой, по сути, несчастные случаи, произошедшие по независящим от него обстоятельствам (под воздействием непреодолимой силы). К таковым, например, можно отнести дефекты выполнения экстренных медицинских вмешательств в ненадлежащих условиях (в том числе при отсутствии необходимых медицинского оборудования и лекарственных препаратов), болезненное состояние врача, его уста-

¹⁵ Пирогов Н.И. *Собрание сочинений в десяти томах. Т. II. М.: Странникъ. 2022. С. 7.*

¹⁶ Силуянова И.В. *Феномен «моральной коррупции» в медицине // Медицинское право. 2015. № 3. С. 6.*

¹⁷ Саверский А.В. *Права пациентов на бумаге и в жизни. М.: Эксмо. 2009. С. 78.*

лость, обусловленную чрезмерной нагрузкой (например, во время чрезвычайной фазы пандемии COVID-19), другие вынужденные отклонения от правил оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (в том числе обусловленных неадекватным поведением пациента или третьих лиц), негативные последствия которых врач не способен предотвратить в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий, созданных помимо его воли. Иными словами, это те ситуации, которые в науке именуется «психаказусом»¹⁸, а в уголовном праве квалифицируются как вариант невиновного причинения вреда в результате экстремальных условий и нервно-психических перегрузок (ч. 2 ст. 28 УК РФ).

Таким образом, собственно к ДМП следует относить не все несчастные случаи в медицине, а только именно психаказусы, которые происходят во внезапно возникших экстремальных для медицинского работника условиях, в силу которых он объективно не может предотвратить наступления негативных последствий своих действий (бездействия). Все прочие несчастные случаи в медицинской практике, не связанные с нарушением правил медицины и происходящие по иным причинам (например, обусловленные индивидуальными анатомо-физиологическими особенностями организма пациента или атипичным течением заболевания), нельзя относить к ДМП.

Согласно общей теории права юридическая квалификация любого факта заключается в его оценке с точки зрения определенной нормы права, устанавливающей конкретное юридическое значение данного факта¹⁹. Задача юридической квалификации состоит «в определении юридической природы конкретного фактического обстоятельства, т.е. связано ли с ним наступление правовых последствий»²⁰.

Юридическая квалификация конкретного дефекта медицинской помощи есть правовая оценка, устанавливающая соответ-

¹⁸ Теслицкий И.В. *Невиновное причинение вреда по психофизиологическому основанию в уголовном праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь. 2004. С. 6-7.*

¹⁹ Нерсесянц В.С. *Общая теория права и государства: учебник. М.: Норма: ИНФРА-М. 2012. С. 490.*

²⁰ Власенко В.Н. *Юридическая квалификация: критерии деления и виды // Журнал российского права. 2009. № 7. С. 121.*

ствие либо несоответствие его признаков признакам правонарушения, предусмотренного конкретной нормой действующего закона. Осуществление правовой оценки ДМП предполагает решение нескольких нетривиальных задач, направленных на установление причин дефекта, характера и степени негативного исхода, причинной связи между дефектом и негативным исходом, вины исполнителя (медицинского работника), а также вида дефекта.

Однако на данный момент в России отсутствует целостная концепция правовой квалификации медицинских инцидентов вообще и ДМП в частности, они не систематизированы и не имеют легальных определений. Несмотря на предпринятые в разные годы попытки классифицировать ДМП, их общепризнанной классификации нет и по сей день, что, безусловно, затрудняет проведение правовой оценки медицинских инцидентов и в целом снижает эффективность правового регулирования отношений в сфере здравоохранения.

Между тем, изучение феномена ДМП и различных мнений относительно его природы дает богатый материал для разработки современной классификации ДМП по общности наиболее значимых с правовой точки зрения признаков. В этой связи представляется целесообразным все ДМП, в зависимости от их причин, степени опасности и последствий, распределить следующим образом:

1. Медицинские деликты

- 1.1. Преступления

- 1.2. Проступки

2. Медицинские казусы

- 2.1. Медицинские ошибки

- 2.2. Несчастные случаи

3. Дефекты медицинской помощи без ятрогении.

Данный вариант укрупненной классификации ДМП может служить основой для последующих детальных классификаций каждого вида дефекта, а также для медико-правовой оценки конкретного дефекта.

В общем виде алгоритм первичной квалификации ДМП, повлекшего ятрогению (ятрогенную патологию), предполагает выявление юридически значимых признаков, соответствующих той или иной разновидности дефекта, включая его главную причину (в зависимости от *характера отношения исполнителя медицинской услуги к*

своим профессиональным обязанностям) и степень тяжести вреда (см. табл.).

Таблица.
*Правовая квалификация дефекта медицинской помощи, повлекшего ятрогению**

<i>Дефект медицинской помощи</i>					
Главная причина	Умысел	Неосторожность		Заблуждение	Форс-мажор
<i>Поведение исполнителя</i>	<i>Недобросовестное</i>			<i>Добросовестное</i>	
Род дефекта	Медицинский деликт (правонарушение)			Медицинский казус	
Тяжесть вреда	Любая степень тяжести вреда	Тяжкий вред**	Нетяжкий вред***	Любая степень тяжести вреда	
<i>Вид дефекта</i>	Признаки преступления		Проступок	Медицинская ошибка	Несчастный случай

Примечание:

* *Под ятрогенией понимается любое неблагоприятное для здоровья человека последствие медицинского вмешательства, приводящее к нарушениям функций организма, инвалидизации или смерти*

** *Под тяжким вредом понимается причинение смерти или тяжкого вреда здоровью*

*** *Под нетяжким вредом понимается любой вред здоровью, кроме тяжкого*

ДМП – это, как правило, многофакторное явление, представляющее собой результат сочетания разных обстоятельств. Для его точной квалификации исключительно важно выявить основной фактор – решающую движущую силу, ставшую главной причиной ДМП.

Под *медицинским деликтом* (от лат. delictum – правонарушение, вина) понимается противоправное виновное нарушение правил медицины, которому свойственны все признаки правонарушения, включая общественно опасный характер, поскольку это деяние причиняет вред. Для целей юридической квалификации медицинского деликта практическое значение имеют установленные в законе условия наступления гражданско-правовой или уголовной ответственности: негативное последствие (в виде смерти или вреда здоровью человека), противоправность поведения причинителя вреда, нали-

чие причинной связи между его деянием и негативным последствием, а также вина (в форме умысла или неосторожности).

Медицинские деликты влекут за собой юридическую ответственность и в зависимости от степени общественной опасности делятся на преступления и проступки. При этом к преступлениям по действующему уголовному закону относятся не только умышленные, но и неосторожные деяния, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, с такими тяжкими последствиями, как причинение смерти или тяжкого вреда здоровью (соответственно ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ). В свою очередь неосторожные деяния, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей и повлекшие нетяжкий вред здоровью, могут быть отнесены к категории проступков – непреступных правонарушений (административных, гражданских, дисциплинарных).

Под *медицинским казусом* (от лат. *casus* – случай, происшествие) понимается непреднамеренное нарушение исполнителем медицинской услуги правил медицинской деятельности, которое имеет внешние признаки правонарушения, но лишено элемента вины и, следовательно, по общему правилу не влечет юридической ответственности. Медицинские казусы в зависимости от их главной причины делятся на медицинские ошибки и несчастные случаи. В основе медицинской ошибки лежит добросовестное заблуждение исполнителя в отношении своих клинических решений и (или) действий, а движущей силой несчастного случая является непреодолимая сила (форс-мажорное обстоятельство).

По своему содержанию и юридической природе с точки зрения уголовного закона медицинские ошибки и несчастные случаи представляют собой два разных вида невиновного причинения вреда, предусмотренных соответственно в ч. 1 и ч. 2 ст. 28 УК РФ. При этом медицинская ошибка характеризуется субъективной непредотвратимостью, а несчастный случай – объективной непредотвратимостью.

Медицинская ошибка является следствием добросовестного заблуждения, основанного на расхождении между объективным содержанием клинической ситуации и ее субъективным восприятием. Вследствие такого расхождения субъект уверен в правильности своих действий (бездействия), не осознает их противоправности либо

не предвидит и не может предвидеть возможности наступления опасных последствий в виде причинения вреда здоровью пациента. В совокупности объективных обстоятельств и невозможности их субъективного осознания и предвидения находятся основания признать действия (бездействия) врача, причинившие вред, невиновными²¹. Невиновное причинение вреда вследствие медицинской ошибки исключает уголовную ответственность, однако не отрицает возможности наступления в предусмотренных законом случаях так называемой безвиновной (строгой) гражданско-правовой ответственности (п. 2 ст. 1064 ГК РФ), например, за вред, причиненный источником повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ) или недостатками оказанных возмездных услуг (ст. 1095 ГК РФ).

Несчастный случай в медицине имеет место, когда при ответственном и резком изменении обстановки субъект, хотя и предвидит возможность наступления неблагоприятных последствий своих действий (бездействия), но не может предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам. В таких случаях причинение вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи обусловлено непреодолимой силой, парализующей волю врача, который осознает риск причинения вреда, но не способен его предотвратить. Невиновное причинение вреда вследствие несчастного случая (под воздействием непреодолимой силы) исключает юридическую ответственность.

Таким образом, рассмотренные выше виды ДМП являются совпадающими правовыми категориями, несут самостоятельную смысловую нагрузку и означают отличающиеся в содержательном аспекте явления. При этом важнейшим основанием (критерием) деления ДМП на деликты и казусы является *характер отношения субъекта* медицинской деятельности к своим профессиональным обязанностям. Медицинский деликт – обязательно виновное деяние, а медицинский казус, напротив, имеет место при отсутствии вины. К медицинским казусам следует относить только те дефекты, которые возникают при добросовестном отношении субъекта медицин-

²¹ Хоменко А.Н. Уголовно-правовая оценка деяний, совершаемых при оказании медицинской помощи // Сибирское юридическое обозрение. 2020. № 2. С. 218-219.

ской деятельности к своим профессиональным обязанностям.

Надлежащая юридическая квалификация конкретного ДМП предполагает всесторонний анализ фактических обстоятельств дела с учетом личностных и профессиональных характеристик медицинского работника. Ключевым аспектом данного анализа является установление видовой принадлежности ДМП, что может вызвать известные затруднения, например, при необходимости отличия медицинской ошибки от неосторожного деликта, граница между которыми пролегает в плоскости «должен был осознавать или не должен был / обязан был предвидеть или не обязан?»²².

Известно, что российская правоприменительная практика по ряду причин, в том числе в связи с удобством объективного вменения, часто не уделяет внимания анализу психологического механизма поведения человека и доказыванию вины как одного из признаков состава преступления²³. В судебных разбирательствах по так называемым медицинским делам вопрос о наличии/отсутствии осознания медицинским работником общественной опасности своего деяния, определяется без учета уровня его профессиональной подготовки, квалификации, опыта и иных факторов, способствующих формированию специфического профессионального сознания. Это сужает сферу применения невиновного причинения вреда и увеличивает уголовно-правовой риск для медицинского работника, находящегося в ситуации добросовестного отсутствия необходимого профессионального навыка или незнания новой более совершенной методики лечения в условиях бурного развития медицинских технологий²⁴.

Поскольку в праве нет однозначного понимания границы, отделяющей добросовестное заблуждение от преступной неосторожности, провести грань между ними на практике действительно весьма непросто. Решение этой задачи лежит в русле установления вины (виновности), которая в публичных отраслях права (администра-

²² Воронин В.Н. *Медицинская деятельность и невиновное причинение вреда: уголовно-правовые аспекты* // *Юридический вестник ДГУ*. 2021. № 3. С. 146.

²³ Кораблева С.Ю. *Влияние фактических ошибок на оценку уголовно-правовой вины и квалификацию преступлений* // *Журнал российского права*. 2024. № 2. С. 80.

²⁴ Воронин В.Н. *Указ. соч.* С. 147.

тивном и уголовном) рассматривается как внутреннее психическое отношение лица к своему поведению (субъективная характеристика вины), а в цивилистике – как неприятие лицом всех реально возможных мер, необходимых для надлежащего исполнения обязательства или непричинения вреда (объективная характеристика вины)²⁵.

Согласно п. 1 ст. 401 ГК РФ 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. В этой связи субъективная сторона медицинской ошибки характеризуется добросовестным заблуждением врача, который искренне стремясь помочь пациенту и полагая, что действует для его блага, на самом деле причиняет ему вред, но не осознает и не может осознавать противоправность своего деяния. В состоянии добросовестного заблуждения врач, имеющий ложное представление о сути того или иного клинически значимого факта и действующий сообразно этому ложному представлению, вместе с тем честно выполняет свои профессиональные обязанности, как минимум с обычной при таких обстоятельствах степенью осмотрительности.

Доказывание виновности врача в причинении вреда здоровью пациента требует установления и оценки реальных возможностей, которые имелись для оказания медицинской помощи. При решении вопроса о привлечении врача к ответственности его заботливость и осмотрительность должны оцениваться исходя из объективных критериев, т.е. в сравнении с заботливостью и осмотрительностью других врачей с аналогичным уровнем квалификации в сравнимых обстоятельствах.

Рассматривая различные аспекты обязательств из причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, А.В. Тихомиров отмечает, что суд на основе положений ст. 401 ГК РФ может установить степень заботливости и осмотрительности (в том числе в отношении прогнозируемых вредных последствий медицинской помощи) в конкретных обстоятельствах, пригласив в заседание и заслушав (получив письменные сведения) в качестве мнения (кон-

²⁵ Шевченко Г.Н. Вина как условие гражданско-правовой ответственности в российском гражданском праве // Современное право. 2017. № 3. С. 67-68.

сультации, пояснения) специалиста врачей той же специальности и такого же опыта. «В целом вина при оказании медицинской помощи отсутствует, если врачом проявлена такая мера заботливости и осмотрительности, которая позволяет исключить возможные или минимизировать неизбежные риски от нее для здоровья пациента»²⁶.

В п. 3 ст. 1 ГК РФ закреплена общая обязанность участников гражданских правоотношений действовать добросовестно. Несмотря на то, что данный принцип относится к основополагающим принципам гражданского права, понятие добросовестности допускает **гибкое толкование и множественные интерпретации**. Очевидно, это связано с тем, что добрая совесть, по выражению К.И. Скловского, не может быть исчерпывающим образом определена даже доктринально, а тем более легально. Она «занимает место среди общих предпосылок механизма правового регулирования, в частности тех, которые описывают условия вступления лица в правоотношения: свобода воли, разумность, осмотрительность, лояльность и пр. В качестве такого интегрирующего понятия добрая совесть означает осмотрительность, разумную осторожность, уважительное отношение к праву и контрагенту, исправное выполнение своих обязанностей и пр. В этом смысле она может быть отождествлена с каждым из этих качеств или с их комбинацией»²⁷.

Являясь абстрактным по своей сути принцип добросовестности требует конкретизации при рассмотрении каждого конкретного дела. В силу общего правила, по которому добросовестность участников гражданских правоотношений предполагается, пока не доказано иное (п. 5 ст. 10 ГК РФ), обоснованные выводы о признании поведения того или иного лица недобросовестным должны формулироваться по объективным критериям²⁸. Оценка добросовестности лица основывается на сопоставлении его поведения с принятыми в гражданском обороте стандартами честности, разумности и справедливости, а также может учитывать субъективное восприятие лицом

²⁶ Тихомиров А.В. *Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг*. М.: Статут. 2001. С. 135.

²⁷ Скловский К.И. *Применение норм о доброй совести в гражданском праве России // Хозяйство и право*. 2002. № 9. С. 79, 81.

²⁸ Яровой А.В. *Добросовестность: проблемы доктринального определения и практического применения // Актуальные проблемы российского права*. 2025. № 7. С. 92.

обстоятельств дела²⁹. Согласно разъяснениям Верховного Суда РФ, оценивая действия сторон как добросовестные или недобросовестные, следует исходить из поведения, ожидаемого от любого участника гражданского оборота, учитывающего права и законные интересы другой стороны, содействующего ей, в том числе в получении необходимой информации³⁰.

Для методического обеспечения деятельности по проведению правовой оценки ДМП (особенно – для различения медицинской ошибки и неосторожного деликта) был бы полезен примерный перечень основных признаков (критериев) недобросовестного врачебного поведения. Ввиду того что добросовестность ассоциируется с такими понятиями как «разумность», «осмотрительность», «ожидаемое поведение», своеобразными маркерами профессиональной недобросовестности в работе врача можно назвать: сознательное использование однозначно запрещенных в медицине методов диагностики и (или) лечения; оказание медицинской помощи в состоянии опьянения; выполнение медицинского вмешательства с очевидно грубой небрежностью, создающей недопустимый риск причинения вреда; осуществление медицинского вмешательства без надлежащего информированного добровольного согласия пациента; нарушение прав пациента на отказ от медицинского вмешательства; нарушение прав пациента на облегчение боли доступными методами и лекарственными препаратами; нарушение прав пациента на получение в доступной для него форме информации о состоянии своего здоровья; необоснованный отказ пациенту в консультации врачей-специалистов. Кроме того, безусловно недобросовестным должно быть признано поведение врача, который занимается подделкой медицинских документов, обманывает своего пациента, в том числе сообщает ему вопреки его интересам заведомо недостоверную или неполную информацию, назначает явно ненужные консультации, медицинские вмешательства, лекарственные препараты, биологически активные добавки, медицинские изделия.

²⁹ Демешева К.И. *Пределы добросовестности и начала злоупотребления правом в гражданском праве* // Современное право. 2025. № 8. С. 90.

³⁰ П. 1 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

Как известно, далеко не каждый ДМП приводит к повреждению здоровья пациента. В этой связи особую группу дефектов составляют случаи оказания медицинской помощи ненадлежащего качества без причинения вреда здоровью, т.е. ДМП без ятрогении. Некачественная медицинская помощь в этих случаях хотя и не влечет неблагоприятный исход, но нередко таит в себе риски такого исхода, представляя потенциальную опасность для пациента.

В соответствии с п. 21 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) качество медицинской помощи определяется как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Для оценки качества медицинской помощи предназначены специальные критерии, которые согласно п. 2 ст. 64 Закона № 323-ФЗ формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) и утверждаются Минздравом России³¹.

Подводя итог, можно отметить, что, вопрос о правовой оценке дефектов медицинской помощи остается актуальной и одновременно весьма сложной проблемой медицинского права. Очевидно, решению этого вопроса могло бы способствовать определение базовых понятий и критериев юридической квалификации различных медицинских инцидентов, что важно не только с теоретической, но и с практической точки зрения. Так, например, формирование и легальное закрепление понятия «медицинская ошибка» обеспечило бы возможность отграничения его от смежных правовых явлений, прежде всего от неосторожных правонарушений, с тем чтобы впредь исключить необоснованное привлечение субъектов медицинской деятельности к ответственности за невиновное причинение вреда.

³¹ В настоящее время действует Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Список литературы

1. Акулин И.М., Балахонов А.В., Зарафьянц Г.Н., Строев Ю.И., Чурилов Л.П. Правовая необходимость создания единого нормативного медицинского лексикона как части государственного языка России // Вестник СПбГУ. Серия 14. Право. 2025. №1. С. 14-29. DOI: 10.21638/spbu14.2025.102
2. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М.: Юрид. лит. 1970. 128 с.
3. Берилло М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Томск. 2014. 23 с.
4. Бимбинов А.А. Причинение вреда при оказании медицинской помощи как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности // Журнал российского права. 2022. № 7. С. 125-136. DOI: 10.12737/jrl.2022.077
5. Власенко В.Н. Юридическая квалификация: критерии деления и виды // Журнал российского права. 2009. № 7. С. 121-130.
6. Воронин В.Н. Медицинская деятельность и невиновное причинение вреда: уголовно-правовые аспекты // Юридический вестник ДГУ. 2021. № 3. С. 144-150. DOI: 10.21779/2224-0241-2021-39-3-144-150
7. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Большая медицинская энциклопедия. М. 1928. Т. 5. С. 697-700.
8. Данилов Е.О. Исторические зигзаги юридической ответственности врача // История государства и права. 2020. № 12. С. 74-80.
9. Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи // Актуальные проблемы российского права. 2021. № 5. С. 123-138. DOI: 10.17803/1994-1471.2021.126.5.123-138
10. Демишева К.И. Пределы добросовестности и начала злоупотребления правом в гражданском праве // Современное право. 2025. № 8. С. 84-92. DOI: 10.25799/NI.2025.90.36.015
11. Зальмунин Ю.С. Врачебные ошибки и ответственность врачей (по материалам Ленинградской судебно-медицинской экспертизы): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л. 1950. 12 с.
12. Идрисов Х.В. Медицинская (врачебная) ошибка как источник ятрогенного вреда: вопросы причинно-следственной связи и юридической ответственности // Lex Russica. 2022. № 7 С. 120-130.
13. Кораблева С.Ю. Влияние фактических ошибок на оценку уголовно-правовой вины и квалификацию преступлений // Журнал российского права. 2024. № 2. С. 79-90. DOI: 10.61205/jrp.2024.2.4
14. Костикова Е.О. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М. 2009. 26 с.
15. Матейкович М.С., Матейкович Е.А. Юридическая характеристика медицинских ошибок и минимизация рисков их совершения // Журнал российского права. 2021. № 9. С. 61-77. DOI: 10.12737/jrl.2021.111

16. Невзгодина Е.Л. Юридическая квалификация медицинской ошибки и её правовые последствия. // Вестник ОмГУ. Серия. Право. 2015. № 2. С. 137-144.
17. Нерсесянц В.С. Общая теория права и государства: учебник. М.: Норма: ИНФРА-М. 2012. 560 с.
18. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л.: Медицина. 1966. С. 42-44.
19. Пирогов Н.И. Собрание сочинений в десяти томах. Т. II. М.: Странникъ. 2022. 548 с.
20. Понкина А.А. Сущность, виды и причины врачебных ошибок и правовые средства редуцирования этой проблемы // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. 2012. № 5. С. 37-48.
21. Саверский А.В. Права пациентов на бумаге и в жизни. М.: Эксмо. 2009. 544 с.
22. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М.; Иваново. 2001. 288 с.
23. Силуянова И.В. Феномен «моральной коррупции» в медицине // Медицинское право. 2015. № 3. С. 5-10.
24. Скловский К.И. Применение норм о доброй совести в гражданском праве России // Хозяйство и право. 2002. № 9. С. 79-94.
25. Стеценко С.Г. Медицинское право. СПб.: Юридический центр Пресс. 2004. 572 с.
26. Теслицкий И.В. Невиновное причинение вреда по психофизиологическому основанию в уголовном праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь. 2004. С. 6-7.
27. Тимофеев И.В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия // Медицинское право. 2018. № 6. С. 8-15.
28. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут. 2001. 256 с.
29. Хоменко А.Н. Уголовно-правовая оценка деяний, совершаемых при оказании медицинской помощи // Сибирское юридическое обозрение. 2020. №2. С. 216-222.
30. Шевченко Г.Н. Вина как условие гражданско-правовой ответственности в российском гражданском праве // Современное право. 2017. № 3. С. 67-74.
31. Шепель Т.В. Деликт и психическое расстройство: цивилистический аспект: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Томск. 2006. 42 с.
32. Яровой А.В. Добросовестность: проблемы доктринального определения и практического применения // Актуальные проблемы российского права. 2025. № 7. С. 83-93. DOI: 10.17803/1994-1471.2025.176.7.083-093.

