Судебно-медицинская экспертиза
2024, №6, с. 62–66
https://doi.org/10.17116/sudmed20246706162

Forensic Medical Expertise
2024, No.6, pp. 62–66
https://doi.org/10.17116/sudmed20246706162

К вопросу о правовой оценке дефектов медицинской помощи

© Е.О. ДАНИЛОВ

ЧОУ «Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования» Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Целью настоящей **работы** является определение критериев правовой оценки дефектов медицинской помощи. Отмечается, что сегодня медицинские инциденты в целом и дефекты медицинской помощи в частности не систематизированы и не имеют легальных определений, что затрудняет проведение их правовой оценки и не позволяет обеспечить необходимую эффективность правового регулирования отношений в сфере здравоохранения. Представлена авторская классификация дефектов медицинской помощи по характеру отношения субъекта медицинской деятельности к своим профессиональным обязанностям на медицинские деликты (правонарушения) и медицинские казусы (несчастные случаи и медицинские ошибки). Сформулирован концептуальный подход к юридической квалификации дефектов медицинской помощи.

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

Информация об авторе:

Данилов Е.О. — https://orcid.org/0000-0003-3544-3314; e-mail: Danilov@medi.spb.ru
Автор, ответственный за переписку: Данилов Е.О. — e-mail: Danilov@medi.spb.ru

Как цитировать:

Данилов Е.О. К вопросу о правовой оценке дефектов медицинской помощи. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2024;67(6):62–66. https://doi.org/10.17116/sudmed20246706162

On legal assessment of violations of medical care

© E.O. DANILOV

Saint Petersburg Institute of Postgraduate Education in Dentistry, Saint Petersburg, Russia

Abstract

This study aimed to define the criteria for legal assessment of medical care violations. Today, medical incidents, particularly medical care violations, are not systematized and have no legal definitions. This complicates their legal assessment and does not allow for the necessary effectiveness of legal regulation of relations in the healthcare sector. The author proposes an original classification of medical care violations based on the attitude of the subject of medical activity to his professional duties. This classification divides violations into medical torts (offenses) and medical incidents (accidents and medical errors). A conceptual approach to the legal qualification of medical care violations is provided.

Keywords: *medical care violations, medical incident, torts, cases, medical error, accident.*

Information about the author:

Danilov E.O. — https://orcid.org/0000-0003-3544-3314; e-mail: Danilov@medi.spb.ru
Corresponding author: Danilov E.O. — e-mail: Danilov@medi.spb.ru

To cite this article:

Danilov EO. On legal assessment of violations of medical care. *Forensic Medical Expertise*. 2024;67(6):62–66. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/sudmed20246706162

Введение

Судебно-медицинская экспертиза по так называемым врачебным делам, традиционно представляющая собой один из наиболее сложных видов экспертиз [1, 2], с годами становится все более актуальной проблемой [3]. Вместе с тем до настоящего времени нет единого подхода к пониманию правовой природы дефектов медицинской помощи, а отсутствие легальных определений таких понятий, как «ненадлежащее оказание медицинской помощи», «медицинская ошибка», «несчастный случай», «обоснованный риск» и др., на практике зачастую приводит к неоднозначной оценке поведения медицинских работников и противоречивым выводам суда [4].

Дефект медицинской помощи

В интересах оптимального правового регулирования отношений в сфере медицины прежде всего необходимо сформулировать некоторые ключевые дефиниции. В частности, обозначив все неблагоприятные события в медицинской

практике общим термином «медицинские инциденты», можно для выделения среди них тех инцидентов, которые обусловлены ненадлежащим оказанием медицинских помощи, использовать понятие «дефект медицинской помощи».

Анализ представленных в литературе определений дефекта медицинской помощи (ДМП) [2, 5—8] указывает на то, что по юридическому значению этот термин близок к понятию «ненадлежащая медицинская помощь». Выявление ДМП свидетельствует о том, что она ненадлежащая, объективно неправильная. Следовательно, ДМП, по сути, представляет собой нарушение правил ее оказания, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства. При этом на практике в поле зрения правоприменительных органов попадают преимущественно ДМП, повлекшие за собой неблагоприятные для пациента последствия.

В судебной медицине уже достаточно давно существует классификация, предложенная еще в середине прошлого века Ю.С. Зальмуниным [9] и получившая широкую известность благодаря монографии И.Ф. Огаркова «Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них» (1966). В указанной классификации все дефекты в деятельности медицинских работников делятся на 4 группы: 1) умышленные преступления; 2) неосторожные действия; 3) врачебные ошибки; 4) несчастные случаи [10].

В современной России медицинские работники, допустившие дефекты в своей работе, привлекаются к разным видам юридической ответственности, в том числе уголовной: в случае причинения тяжкого вреда здоровью пациента — по части 2 статьи 118 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ), а в случае его смерти — по части 2 статьи 109 УК РФ. Несмотря на то что в этих нормах УК РФ нет прямого указания на субъект преступления, содержащаяся в них формулировка «ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей» предполагает возможность привлечения к уголовной ответственности представителей самых разных профессий (в т.ч. и медиков), неосторожные деяния которых привели к тяжким последствиям.

Следует отметить, что законом не установлена уголовная ответственность за неосторожное причинение нетяжкого (т.е. легкого или средней тяжести) вреда здоровью вследствие ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей. Однако в части 1 статьи 124 УК РФ предусмотрена ответственность за неоказание помощи больному, повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью средней тяжести. Причем, несмотря на то что объективная сторона этого преступления предполагает полное бездействие, а субъективная — не неосторожную, а двойную форму вины (лицо умышленно отказывается оказать помощь больному, в результате чего по неосторожности наступают неблагоприятные последствия), правоприменительной практике известны случаи, когда оказание медицинской помощи в неполном объеме ошибочно квалифицировалось как неоказание помощи [11]. Между тем неоказание помощи больному, представляющее собой по смыслу закона именно бездействие, является не причиной, а условием наступления неблагоприятного исхода [12]. В этой связи заслуживает внимания цитата из одного постановления суда кассационной инстанции: «Если субъект оказывал помощь больному, хотя и ненадлежащим образом, ответственность по ст. 124 УК РФ исключается <...>. Ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла не может служить основанием для привлечения к ответственности по данной статье» (цит. по [11]).

Важно учесть, что целью научных изысканий Ю.С. Зальмунина [9], послуживших теоретической основой для разработанной им классификации, было «формирование такого понятия, как врачебная ошибка и ее отграничение от всех иных проявлений неправильной врачебной деятельности» (цит. по [13]). Однако и до сих пор среди специалистов нет консенсуса по данному вопросу. При наличии десятков промежуточных определений, понятий и признаков врачебных ошибок [14], термин «врачебная ошибка» остается в юридической науке одним из самых обсуждаемых и неоднозначных по тому содержанию, которое в него вкладывают разные ученые: одни полагают, что ошибка означает отсутствие вины исполнителя [4, 15—17], другие же, напротив, исходят из того, что ошибка означает виновность [18—20].

В многочисленных публикациях, так или иначе затрагивающих эту тему, авторы обычно придерживаются точки зрения академика 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» [21]. Очевидным достоинством этой дефиниции является указание на сущностный признак врачебной ошибки, принципиально отличающий ее от иных ДМП, а именно — добросовестное заблуждение.

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» [22]. Стоит заметить, что такая формулировка вполне соотносится с уголовно-правовой нормой о невиновном причинении вреда (ч. 1 ст. 28 УК РФ).

Л.А. Шмаров справедливо полагает, что правильнее употреблять термин «медицинская ошибка», а не «врачебная», не ограничиваясь ошибками, допускаемыми именно врачами, но учитывая ошибки, допускаемые иными субъектами [23]. В тех случаях, когда медицинскую ошибку затруднительно дифференцировать от неосторожного виновного деяния, установление факта причинения вреда здоровью, его степени тяжести, причинной связи с конкретными предшествующими обстоятельствами должно осуществляться посредством производства судебно-медицинской экспертизы [6].

От ошибок, возникающих вследствие добросовестного заблуждения медицинского работника, нужно отличать те ДМП, которые представляют собой, по сути, несчастные случаи, произошедшие по независящим от него обстоятельствам. К таковым, например, можно отнести дефекты экстренной хирургической операции, проведенной в неудачной обстановке (ночью в плохо освещенной комнате), и другие вынужденные отклонения от правил оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (в том числе, возможно, обусловленных неадекватным поведением пациента или третьих лиц), негативные последствия которых медик не способен предотвратить в силу несоответствия

Правовая квалификация дефекта медицинской помощи, повлекшего ятрогению*

Legal qualification of a medical care violation resulting in iatrogenesis*

Критерии дефекта и его квалификация	Дефект медицинской помощи (факт нарушения правил оказания *медицинской помощи)*				
	Характер отношения исполнителя к своим профессиональным обязанностям				
	добросовестное отношение		недобросовестное отношение		
Главная причина	Форс-мажор	Заблуждение исполнителя	Неосторожность исполнителя		Умысел исполнителя
Степень тяжести вреда	Любая степень тяжести вреда		Нетяжкий вред	Тяжкий вред**	Любая степень тяжести вреда
Вид дефекта	Несчастный случай	Медицинская ошибка	Проступок	Признаки преступления	
Род дефекта	Медицинский казус		Медицинский деликт		

Примечание. * — под ятрогенией понимается любое неблагоприятное для здоровья человека последствие медицинского вмешательства, приводящее к нарушениям функций организма или смерти; ** — под тяжким вредом понимается причинение смерти или тяжкого вреда здоровью.

Note. * — iatrogenesis means any adverse effect of medical intervention on human health resulting in disruption of bodily functions or death; ** — serious harm means causing death or serious harm to health.

своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий, созданных помимо его воли. Иными словами, это те ситуации, которые в науке именуются «психазусом» [24], а в уголовном праве квалифицируются как вариант невиновного причинения вреда (ч. 2 ст. 28 УК РФ).

Таким образом, собственно к ДМП следует относить не все несчастные случаи в медицине, а только именно психазусы, 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 причины (например, обусловленные индивидуальными особенностями организма пациента или атипичным течением заболевания), нельзя относить к ДМП [6, 25].

Осуществление правовой оценки ДМП с негативным исходом 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 до сих пор, что, безусловно, затрудняет проведение правовой оценки медицинских инцидентов и в целом не позволяет обеспечить необходимую 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 [25]. Итак, 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 без причинения вреда здоровью пациента.

Данный вариант укрупненной классификации ДМП может служить основой для последующих детальных классификаций каждого вида дефекта, а также для медико-правовой оценки конкретного дефекта [25].

В общем виде алгоритм первичной квалификации ДМП, повлекшего ятрогению, предполагает выявление юридически значимых признаков, соответствующих той или иной разновидности дефекта, включая его главную причину (в зависимости от х*арактера отношения исполнителя медицинской услуги к своим профессиональным обязанностям)* и степень тяжести вреда **(таблицу)**.

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.

Медицинский деликт

Под медицинским деликтом (от лат. *delictum* — правонарушение, вина) понимается противоправное виновное нарушение правил медицины. Ему свойственны все признаки правонарушения, включая общественно опасный характер, поскольку это деяние причиняет вред. Кроме вреда к условиям (элементам состава) медицинского деликта также относятся: противоправность поведения причинителя вреда, причинная связь между его противоправным поведением и вредом, а также, как правило, вина правонарушителя.

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 с такими тяжкими последствиями, как причинение смерти и причинение тяжкого вреда здоровью (соответственно ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ). В свою очередь, медицинские деликты, совершенные неосторожно, но не повлекшие за собой тяжкие последствия, могут быть отнесены к категории проступков — непреступных правонарушений (административных, гражданских, дисциплинарных). Раз-

личие между проступком и преступлением заключается главным образом в степени их общественной опасности [26].

Медицинский казус

Под медицинским казусом (от лат. *casus* — случай, происшествие) понимается нарушение правил медицинской деятельности, которое не зависит от воли лица и поэтому не может быть предусмотрено в определенных условиях. Такое деяние имеет внешние признаки правонарушения, но лишено элемента вины и, следовательно, по общему правилу не влечет юридической ответственности. В науке гражданского права «случай характеризуется таким отношением субъекта у своему поведению, при котором он не предвидит, а следовательно, не осознает вредности своих действий, не знает и не должен знать о возможных неблагоприятных последствиях» [27].

Медицинские казусы в зависимости от их главной причины можно дифференцировать на медицинские ошибки и несчастные случаи. В основе медицинской ошибки лежит добросовестное заблуждение исполнителя медицинской услуги в отношении своих действий и (или) клинических решений, а движущей силой несчастного случая являются чрезвычайные, непреодолимые обстоятельства. С учетом специфики медицинской помощи как алеаторного (рискового) правоотношения любой медицинский казус (ошибка и несчастный случай), равно как правомерный обоснованный риск, должны законодательно признаваться специальными основаниями освобождения исполнителя медицинских услуг от юридической ответственности. При медицинских ошибках в определенных случаях возможно лишь наступление так называемой безвиновной гражданско-правовой ответственности (п. 2 ст. 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ)) за вред, причиненный источником повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ) или недостатками оказанных возмездных услуг (ст. 1095 ГК РФ).

Важнейшим основанием (критерием) деления ДМП на деликты и казусы *является характер отношения субъекта* медицинской деятельности, допустившего соответствующий дефект, *к своим обязанностям*. Вместе с тем медицинскими казусами следует именовать только те дефекты, которые возникают при добросовестном отношении данного субъекта к профессиональным обязанностям. Так, субъективная сторона ДМП может быть охарактеризована как «добросовестное заблуждение», если врач, искренне стремясь помочь больному и полагая, что действия его принесут пользу, поступает объективно неправильно [1]. При этом наличие добросовестного заблуждения означает невиновность заблуждающегося врача.

Судопроизводство по так называемым медицинским делам повсеместно признается одним из самых сложных. Обычно в этих делах при установлении общих условий наступления ответственности (факт вреда здоровью, противоправность поведения, прямая причинная связь между ними, вина) наибольшие затруднения вызывает установление причинной связи, но прежде — признаков противоправности поведения причинителя вреда. В сущности, именно с наличием признаков противоправности в каком-то конкретном медицинском вмешательстве связано само понятие «дефект медицинской помощи». В этой связи для решения вопроса о признании поведения субъекта медицинской деятельности противоправным необходимо прежде всего установить факт нарушения требований того или иного нормативного акта, регламентирующего эту деятельность, и определить, какой она должна быть в данной ситуации.

Нормативные акты

Сегодня отечественное законодательство в сфере здравоохранения представлено нормативными правовыми актами разной юридической силы, среди которых центральное место занимает Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ). Согласно части 1 статьи 37 данного закона оказание медицинской помощи должно осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории России всеми медицинскими организациями, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. Эти нормативные документы различаются по своему содержанию, порядку принятия и практическому значению, причем очевидно наибольший интерес среди них представляют клинические рекомендации, содержащие структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника.

Важно не забывать также и о Клятве врача (ст. 71 Закона №323-ФЗ), этические нормы которой могут служить критерием для объективной оценки выполнения врачом профессиональных обязанностей. Известно, что в судебной практике по гражданским и уголовным делам в отношении медицинских работников нередко суд рассматривает в качества одного из признаков противоправности несоблюдение Клятвы врача [28].

Заключение

Подводя итог, можно отметить, что вопрос о правовой оценке дефектов медицинской помощи остается одной из самых сложных проблем юридической ответственности в сфере здравоохранения. Вместе с тем представляется, что решению этого вопроса могли бы способствовать легальное оформление и систематизация соответствующих базовых понятий и критериев юридической квалификации различных медицинских инцидентов.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Вермель И.Г. *Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности (вопросы теории и практики)*. Свердловск: Изд-во Урал. ун-та; 1988.
Vermel' IG. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza lechebnoj dejatel'nosti (voprosy teorii i praktiki)*. Sverdlovsk: Izd-vo Ural. un-ta; 1988 (In Russ.).

2. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2000;6:4-8.

Tomilin VV, Sosedko YuI. Validation of the main notions of flaws in medical care. *Forensic Medical Expertise*. 2000;6:4-8. (In Russ.).

3. Ковалев А.В., Плетянова И.В. Выявление дефектов оказания медицинской помощи по так называемым необъективным данным. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2015;58(3):48-51.
Kovalev AV, Pletyanova IV. The identification of the drawbacks in the provision of medical assistance based on the so-called biased data. *Forensic Medical Expertise*. 2015;58(3):48-51. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed201558348-51

4. Берилло М.С. *Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента*: дис.... канд. юрид. наук. Томск; 2014.
Berillo MS. *Grounds for the release of a medical organization from liability for causing harm to a patient's health*: Abstract of PhD Thesis in Law. Tomsk; 2014. (In Russ.).

5. Стеценко С.Г. *Медицинское право*: учебник. СПб.: Юридический центр Пресс; 2004.
Stetsenko SG. *Medical law*. Saint-Petersburg: Yuridicheskij Center Press Publ; 2004. (In Russ.).

6. Буромский И.В., Кильдюшов Е.М. Предложения по стандартизации терминологии, используемой при оценке качества оказания медицинской помощи. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2007;3:17-20.
Buromsky IV, Kildushov EM. Proposals for standardization of terminology, used in assessing the quality of medical care. *Forensic Medical Expertise*. 2007;3:17-20. (In Russ.).

7. Пиголкин Ю.И. *Судебная медицина*: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
Pigolkin YuI. *Forensic medicine*. Moscow: GEOTAR-Media Publ; 2012. (In Russ.).

8. Тимофеев И.В. Дефект медицинской помощи: проблемы и пути правовой формализации понятия. *Медицинское право*. 2018;6:8-15.
Timofeev IV. Medical treatment defect: issues and ways of legal formalization of the concept. *Medicinskoe parvo*. 2018;6:8-15. (In Russ.).

9. Зальмунин Ю.С. *Врачебные ошибки и ответственность врачей (по материалам Ленинградской судебно-медицинской экспертизы)*: дис.... канд. мед. наук. Л.; 1950.
Zalmunin YuS. *Medical errors and responsibility of doctors (based on the materials of the Leningrad forensic medical examination)*. Abstract of PhD Thesis in Medicine. Leningrad; 1950. (In Russ.).

10. Огарков И.Ф. *Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них*. Л.: Медицина; 1966.
Ogarkov IF. *Medical offenses and criminal liability for them*. Leningrad: Medicina; 1966. (In Russ.).

11. Поспелова С.И. Ненадлежащее оказание медицинской помощи: актуальные проблемы квалификации. *Медицинское право*. 2020;6:13-20.
Pospelova SI. Undue medical assistance rendering: relevant qualification issues. *Medicinskoe parvo*. 2020;6:13-20. (In Russ.).

12. Божченко А.П. К вопросу об установлении причинно-следственной связи при производстве судебно-медицинской экспертизы. *Медицинское право*. 2021;4:39-46.
Bozhchenko AP. On the Issue of Establishing a Causal Relationship in the Production of a Forensic Medical Examination. *Medicinskoe parvo*. 2021;4:39-46. (In Russ.).

13. Бердичевский Ф.Ю. *Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей*. М.: Юридическая литература; 1970.
Berdichevsky FYu. *Criminal liability of medical personnel for violation of professional duties*. Moscow: Yuridicheskaya literatura Publ; 1970. (In Russ.).

14. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. *Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи*. М.; Иваново; 2001.
Sergeev YuD, Erofeev SV. *Poor medical outcome*. Moscow; Ivanovo; 2001. (In Russ.).

15. Понкина А.А. *Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов*. М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов; 2012.
Ponkina AA. *Medical error in the context of the protection of Patients' Rights*. Moskva: Konsortsium spetsialistov po zashchite prav patsiyentov Publ; 2012. (In Russ.).

16. Шепель Т.В. *Деликт и психическое расстройство: цивилистический аспект*: дис.... д-ра юрид. наук. Томск; 2006.
Shepel TV. *Tort and mental disorder: civil aspect*. Abstract of ScD Thesis in Law. Tomsk; 2006. (In Russ.).

17. Юрасов В.В., Смахтин Р.Е. О прикладном медико-юридическом значении понятия «врачебная ошибка». *Судебно-медицинская экспертиза*. 2014;57(5):53-55.
Iurasov VV, Smakhtin RE. On the applied medicolegal significance of the notion of medical error. *Forensic Medical Expertise*. 2014;57(5):53-55. (In Russ.).

18. Идрисов Х.В. Медицинская (врачебная) ошибка как источник ятрогенного вреда: вопросы причинно-следственной связи и юридической ответственности. *Lex Russica*. 2022;7:120-130.
Idrisov KV. Medical error as a source of iatrogenic harm: Issues of causality and legal liability. *Lex Russica*. 2022;7:120-130. (In Russ.).

19. Костикова Е.О. *Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки*: дис.... канд. юрид. наук. М.; 2009.
Kostikova EO. *Compensation for harm caused to the life or health of citizens due to a medical error*. Abstract of PhD Thesis in Law. Moscow; 2009. (In Russ.)

20. Невзгодина Е.Л. Юридическая квалификация медицинской ошибки и ее правовые последствия. *Вестник ОмГУ. Серия. Право*. 2015;2(43):137-144.
Nevzgodina EL. Legal qualification of a medical error and its legal consequences. *Vestnik OmGU. Series: parvo*. 2015;2(43):137-144. (In Russ.).

21. Давыдовский И.В. *Врачебные ошибки. Большая медицинская энциклопедия*. М.: АО «Советская энциклопедия»; 1928.
Davydovsky IV. *Medical errors. Bol'shaya medicinskaya enciklopediya*. Moskva: Sovetskaya enciklopediya Publ; 1928. (In Russ.).

22. Саверский А.В. *Права пациентов на бумаге и в жизни*. М.: Эксмо; 2009.
Saversky AV. *The rights of patients on paper and in life*. Moskva: Eksmo Publ; 2009. (In Russ.).

23. Шмаров Л.А. Логический анализ понятия «медицинская ошибка». *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018;61(3):49-53.
Shmarov LA. The logical analysis of the notion of medical error. *Forensic Medical Expertise*. 2018;61(3):49-53. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed201861349-53

24. Теслицкий И.В. *Невиновное причинение вреда по психофизиологическому основанию в уголовном праве*: дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь; 2004.
Teslitsky IV. *Innocent infliction of harm on a psychophysiological basis in criminal law*. Abstract of PhD Thesis in Law. Stavropol; 2004. (In Russ.).

25. Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи. *Актуальные проблемы российского права*. 2021;16(5):123-138.
Danilov EO. Legal classification of defects in medical care. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2021;16(5):123-138. (In Russ.).
https://doi.org/10.17803/1994-1471.2021.126.5.123-138

26. Палий В.В. Преступление и проступок: проблемы соотношения. *Lex russica*. 2017;7:112-124.
Paliy VV. Crime and misconduct: problems of correlation. *Lex Russica*. 2017;7:112-124. (In Russ.).

27. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. *Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.
Sergeev YuD, Mokhov AA. *Improper medical care: compensation for harm to the health and life of the patient*. Moscow: GEOTAR-Media Publ; 2007. (In Russ.).

28. Горяинов А.М. Профессиональная ответственность медицинских работников. *Петербургский юрист*. 2015;3(7):160-165.
Goryainov AM. Professional responsibility of medical workers. *Peterburgskij yurist*. 2015;3(7):160-165. (In Russ.).

Поступила 16.08.2023
Receiver 16.08.2023
Принята к печати 07.11.2023
Accepted 07.11.2023