
ОБМЕН ОПЫТОМ

EXPERIENCE EXCHANGE

*Вестник Челябинского государственного университета.
Образование и здравоохранение. 2021. № 4 (16). С. 23—30.*

УДК 614.2+349.3
ББК 67.4+51.16

DOI: 10.24411/2409-4102-2021-10403

Вопросы юридической ответственности в медицинской деятельности

О. Н. Егоров, А. В. Майоров

Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия

Вопросы юридической ответственности принято поднимать и обсуждать в журналах правовой направленности. Однако юридическая ответственность может наступить при осуществлении любой профессиональной деятельности, в том числе и медицинских работников. В связи с чем полагаем уместным рассмотрение вопроса о юридической ответственности в медицинской деятельности на страницах профильного журнала.

В настоящей работе очерчены виды юридической ответственности медицинских организаций и их работников, а также намечены подходы к решению сложных вопросов гражданско-правовой ответственности в случаях уголовно и административно ненаказуемых деяний.

Ключевые слова: *юридическая ответственность, медицинская деятельность.*

Введение

Практикующие медицинские работники и медицинские организации постоянно ведут деятельность, сопряжённую со множеством рисков, в т. ч. с риском причинения вреда жизни и/или здоровью пациентов.

Ещё в 20-е годы XX века известный швейцарский психиатр Е. Блейлер широко использовал термин «ятрогенный» для обозначения психических состояний, связанных с действием неумелого, непродуманного, вредоносного и ранящего врачебного слова. Происхождение термина связывают с греческим словом «iatreia» — «искусство врачевания» [1]. Несколькими годами позже немецкий психиатр О. Вумке в статье «Врач как причина душевных расстройств» привел примеры неблагоприятного воздействия на психику больного и закрепил за такими психогенными заболеваниями название «ятрогении» [2].

Поначалу ряд авторов (А. О. Эдельштейн, З. А. Одобашян, Р. А. Лурия, Н. В. Эльштейн) относили к ятрогениям исключительно «психогенные расстройства у пациента», возникающие по вине врача [3; 4; 5; 6]. Однако уже с конца 60-х годов XX века содержание понятия ятрогении расширилось. К ним стали относить и последствия технически неправильного выполнения хирургической операции, инструментального исследования, ошибочного введения лекарственных средств и т. д. (И. А. Кассирский, Б. М. Хромов, Е. D. Robin) [7; 8; 9].

Следует отметить, что некоторые исследователи, особенно психиатры, до сих пор продолжают использовать термин «ятрогения» в узком его значении [10]. Однако по современным представлениям, нашедшим отражение во многих зарубежных и отечественных исследованиях, классификационных схемах, а также в нормативных актах, термин «ятрогения» трактуется более широко. Так, в медицинском словаре С. V. Mosby (1983) под ятрогенией понимается любой неблагоприятный процесс, являющийся результатом действий врача [11].

Постановка проблемы

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) к ятрогениям отнесены все неблагоприятные последствия медицинской деятельности — и правильной, и ошибочной.

Вышеизложенное требует сегодня от медицинского работника знания не только собственно медицинских, но и некоторых юридических аспектов проблемы. Проблема врачебных ошибок и ответственности широко обсуждается зарубежными авторами [16; 17; 18]. Зарубежные исследователи ставят вопрос: заслуживают ли юридические вопросы места в специализированных медицинских журналах? [19]. Ответ на этот вопрос мы постарались дать в настоящей работе.

Имеется философско-медицинско-правовая проблема оценки соотношения между риском для

здоровья и жизни пациента со стороны патологии, по поводу которой предпринимается лечение, и риском самого медицинского вмешательства. При этом считаем, что имеется вопрос не только моральной, но и юридической ответственности, исследованию вопросов которой и посвящена настоящая работа.

Методы и методология

Для достижения указанной цели авторы, кроме используемого в качестве всеобщего метода научного познания диалектического материализма, а также общенаучных методов (анализа, синтеза, дедукции, индукции и т. д.), прибегли к формально-юридическому (специально-юридическому) методу научного исследования. При этом в качестве материала использовались данные научной литературы, нормативно-правовые источники и опыт самих авторов.

Описание исследования

Один из авторов настоящей работы предложил в 2004 году [12] подразделять все юридически значимые деяния (действия или бездействие) в медицинской деятельности на наказуемые (уголовно и/или административно) и уголовно и административно ненаказуемые.

Практическую квалификацию уголовно и/или административно наказуемых деяний проводят специально уполномоченные органы и должностные лица.

При этом персонал лечебно-профилактических учреждений (менеджеры здравоохранения, врачи, фельдшеры и медсёстры, лаборанты, санитары) могут совершать различные уголовно и/или административно наказуемые деяния, однако определённой спецификой в рассматриваемом контексте обладают должностные и профессиональные правонарушения медицинских сотрудников.

Как показал проведенный нами анализ, в настоящее время в Уголовном кодексе РФ (далее — УК РФ) предусмотрены следующие умышленные преступления, которые может совершать медицинский персонал и которые имеют определённую «медицинскую» специфику:

1. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ).
2. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ).
3. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).
4. Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ).

5. Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228.2 УК РФ).
6. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 229 УК РФ).
7. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ).
8. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта (ст. 234 УК РФ).
9. Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК РФ).
10. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 237 УК РФ).

Встречаются случаи несоблюдения медицинскими работниками необходимой осторожности в процессе лечения больного и даже халатного отношения к своим прямым обязанностям. Такие преступления предусматриваются статьями 109 («Причинение смерти по неосторожности»), 118 («Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности»), ч. 4 ст. 122 («Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»), 236 («Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»), 248 («Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами») и 293 («Халатность»).

Преступные неосторожные действия медицинских работников должны быть в прямой причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом лечения. Обычно таковой вызывается разнообразными причинами, не зависящими от действий медицинского персонала (тяжестью, опасностью и быстрым течением болезни, запоздалым обращением за медицинской помощью). Поэтому значительная часть дел, относящихся к неосторожным действиям медицинского персонала, прекращается уже на стадии предварительного расследования, так как органы следствия не находят прямой связи между действиями медицинских сотрудников и неблагоприятным исходом лечения.

Основаниями привлечения медицинских работников к уголовной ответственности, за так называемую халатность, в юридической практике считается:

- неполноценное обследование больного;
- неправильное, в т.ч. несвоевременное назначение лекарств, манипуляций;
- недопустимую замену одного лекарства другим;
- превышение допустимых доз лекарства и неправильный способ их введения;
- переливание крови другой группы;
- отсутствие мониторинга состояния тяжёлых больных;
- непринятие мер к спасению их жизни при внезапном ухудшении состояния здоровья.

К нарушениям лечебного процесса при хирургических операциях относят:

- небрежная подготовка к операции;
- методически и технически неправильное ее проведение;
- самостоятельное проведение хирургической операции врачом, не имеющим должной подготовки;
- оставление инородных тел (например, хирургических инструментов, салфеток, тампонов) в полостях тела больного.

Приведём пример из патологоанатомической практики одного из авторов настоящей статьи. У пожилого мужчины, поступившего в стационар для хирургического лечения рака левого лёгкого, была произведена диагностическая торакотомия. По данным протокола операции, в ходе оперативного вмешательства имели место технические трудности (обширный спаечный процесс в плевральной полости). Больной скончался после операции при явлениях прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности. В дальнейшем (при аутопсии) выяснилось, что в ходе хирургической манипуляции у больного в плевральной полости была оставлена марлевая салфетка, что привело к развитию фибринозно-гнойного плеврита и прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности, которая и послужила непосредственной причиной смерти пациента.

При конкуренции уголовно-правовой нормы со смешанной противоправностью (административной и уголовной) с нормой административного права содеянное может квалифицироваться как соответствующее преступление, поглощающее собой административное правонарушение, что и позволяет разделять административные и уголовные (пусть и со смешанной противоправностью) правонарушения медицинских работников.

Согласно статьям 2.1 и 2.10 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее — КоАП РФ) виновными в совершении административных правонарушений могут быть как физические, так и юридические

лица. Таким образом, в совершении административных правонарушений в сфере медицины могут обвиняться как медицинские организации, так и их работники. При этом следует помнить, что согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 года (с посл. изм.) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к медицинским организациям приравнивают и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность (см. п. 11 ч. 1 ст. 2 вышеуказанного федерального закона).

Проанализируем Особенную часть современного КоАП РФ.

Конечно, медицинские юридические и физические лица могут совершать самые разнообразные административные правонарушения. Так, скажем, медицинский работодатель может отказать в предоставлении предусмотренного законом отпуска, например, зарегистрированному в качестве кандидата в выборные органы врачу своего учреждения, нарушив тем самым ст. 5.7. КоАП РФ; врачи могут, не выполнив какие-либо вмененные им в обязанность противоэпидемические мероприятия, нарушить действующее законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, ответственность за что предусмотрена ст. 6.3. КоАП РФ; санитар может, допустим, совершить мелкое хищение имущества у пациентов, т. е. совершить административное правонарушение, указанное в ст. 7.27. КоАП РФ, и т. д. Но нас в рамках нашей работы интересуют лишь те достаточно специфические административные правонарушения, которые совершаются медицинскими организациями и медицинскими работниками при выполнении своих функций.

Глава 6 КоАП РФ носит название «Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность» и содержит, в частности, ст. 6.2. «Незаконное занятие народной медициной». Для сравнения: в Кодексе РСФСР об административных правонарушениях такой статьи не было, т. е. перед нами — новелла в области отечественного административного законодательства новейшего времени. В той же главе КоАП РФ обращают на себя внимание статьи 6.3 «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», 6.16 «Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства

или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры», 6.29 «Невыполнение обязанностей о предоставлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности», 6.30 «Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», 6.31 «Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов», 6.32 «Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности», 6.35 «Несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления».

Пункт 1 ст. 21.4 КоАП РФ «Несообщение сведений о гражданах, состоящих или обязанных состоять на воинском учете» из главы 21 «Административные правонарушения в области воинского учета» предусматривает несообщение в установленный срок должностным лицом органа государственной службы медико-социальной экспертизы в военный комиссариат или в иной орган, осуществляющий воинский учет, сведений о признании граждан, состоящих или обязанных состоять на воинском учете, инвалидами. Для сравнения: в Кодексе РСФСР об административных правонарушениях уже содержалась введенная Указом Президиума ВС РСФСР от 01.10.1985 ст. 190.6. «Несообщение сведений о военнообязанных и призывниках», гласившая, в частности: «Несообщение должностными лицами врачебно-трудовых экспертных комиссий, на которых возложена обязанность сообщать в военные комиссариаты через отделы социального обеспечения исполнительных комитетов районных, городских, районных в городах Советов народных депутатов сведения о всех военнообязанных и призывниках, признанных инвалидами вне зависимости от группы инвалидности, сведений — влечет предупреждение или наложение штрафа в размере от десяти до двадцати рублей... Совершение нарушения... повторно в течение года после наложения административного взыскания — влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти рублей».

Полагаем, что вопросы административной ответственности в сфере медицинской деятельности требуют ещё более детального изучения.

Особо отметив, что к юридической ответственности медицинских работников относится и дисциплинарная — лежащая в рамках применения по Трудовому кодексу РФ работодателем к работнику предусмотренных ст. 192 ТК РФ мер дисциплинарных взысканий (замечаний, выговоров, увольнений по соответствующим основаниям, реже — иных), перейдём к вопросу гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности.

При отсутствии в ненадлежащей медицинской практике признаков уголовных или административных правонарушений — перед нами (абстрагируясь от вопросов дисциплинарной юридической ответственности) либо медицинская (чаще всего — врачебная) ошибка, либо несчастный случай, либо реализованный риск диагностики и лечения (практическое классификационное деление в целях правовой оценки событий на группу административно или уголовно наказуемых и группу уголовно и административно не наказуемых с выделением в последней подгруппы медицинских ошибок, несчастных случаев и реализованных рисков предложено [12] в 2004 году одним из авторов настоящей статьи). В таких случаях окончательное разрешение вопроса о наличии или отсутствии нанесения морального вреда и/или материального ущерба (как прямого, так и в виде упущенной выгоды) и их возмещении в каждом конкретном случае, безусловно, должно решаться в зависимости от особенностей конкретного случая.

Иногда при самой квалифицированной хирургической помощи наблюдаются тяжкие последствия, носящие название несчастных случаев в медицине (Громов А. П., 1976) [13]. Такие патологические состояния наступают в силу индивидуальных особенностей организма больного и особенностей клинической ситуации, когда не было объективной возможности предотвратить неблагоприятные последствия действий врача. Под несчастным случаем в медицине понимают также неблагоприятный исход лечения (диагностики, профилактики, реабилитации и др.) в результате случайного стечения обстоятельств (форс-мажорные обстоятельства), которых нельзя было заранее предусмотреть или избежать (Тимофеев И. В., 1999) [14].

В качестве примера несчастного случая в медицине обычно приводим наблюдения повреждений трахеобронхиального дерева пациентов по причине взрывов газонаркозной смеси в процессе хирургических операций — если проверено, что использовались инструменты, изготовленные из искробезопасных материалов.

Как нам представляется, неблагоприятные последствия несчастных случаев в медицине не должны быть наказуемы не только уголовно или административно, дисциплинарно, но и даже не должны предусматривать гражданско-правовых последствий, если только иное не было предусмотрено договором платных медицинских услуг и не будет на соответствующий момент времени предусмотрено правилами обязательного медицинского страхования в РФ.

Несчастные случаи в медицине рассматривают обычно вместе с врачебными (медицинскими) ошибками, хотя, на наш взгляд, между этими понятиями есть различие. Под врачебной ошибкой понимают добросовестное заблуждение врача в силу несовершенства медицинских знаний или неправильного его действия, но без признаков умысла и преступного невежества (Попов В. Л., Попова Н. П., 1999) [15]. Сразу хотелось бы подчеркнуть, что окончательное решение вопроса о наличии или отсутствии умысла или преступного невежества в каждом конкретном случае находится в исключительной компетенции суда. Суд нередко квалифицирует случившееся иначе, чем медицинская общественность. Возможно признание деяния преступным, что, по нашему мнению, сразу выводит его из категории медицинских ошибок. При этом, по нашим наблюдениям, зачастую юристы, в т. ч. следователи, прокуроры, адвокаты и даже судьи, считают такие деяния, подпавшие под уголовную ответственность, тоже медицинскими ошибками. Между тем медицинские ошибки, как видно из самого их определения, — это всё же именно случаи, не подлежащие уголовной ответственности, что, конечно, не снимает моральной ответственности с лиц, допускающих эти ошибки. Кроме того, как мы считаем, в таких случаях медицинская организация должна компенсировать причинённый моральный вред и возмещать материальный ущерб — с возможным взысканием в порядке регресса соответствующих сумм с конкретного работника, допустившего ошибку.

Отдельно от медицинских ошибок и отдельно от несчастных случаев в медицине следует, на наш взгляд, рассматривать реализованный риск — событие в медицинской практике в результате действия вероятностных (предполагаемых) факторов, предотвратить которые в данных условиях было невозможно. Мы считаем, что реализованный риск не может иметь какие-либо юридические последствия в рамках уголовного, административного, трудового и гражданского (если иное не будет предусмотрено условиями договора платных медицинских услуг или не бу-

дет установлено на текущий момент правилами обязательного медицинского страхования) видов законодательства. Действительно, современное законодательство Российской Федерации, отводя приоритетное значение защите прав личности, обеспечивает, в числе прочих прав, право человека на жизнь и охрану здоровья. В связи с этим не могут не вызывать озабоченность, с одной стороны, вопросы охраны прав пациента, его жизни и здоровья при возникновении осложнений хирургического лечения, а с другой — правовая защита медицинских работников, особенно хирургов и анестезиологов, вынужденных в ряде случаев идти на т. н. обоснованный риск. Этот термин особо оговорен в статье 41 УК РФ: «не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями». Оговорен также в статье 39 УК РФ термин «крайняя необходимость» — «причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам... для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц».

В примере из патологоанатомической практики одного из авторов настоящей работы женщина 51 года, перенесшая за год до последней госпитализации операцию (правостороннюю венэктомии нижней конечности) по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей, поступила в стационар для хирургического лечения рака щитовидной железы с прорастанием стенок пищевода, трахеи и с метастазами в нижнюю долю правого легкого. Была произведена операция — расширенная тиреоидэктомия с резекцией гортани, трахеи и пищевода в сочетании с нижней лобэктомией правого легкого. По данным протокола операции хирургическое вмешательство продолжалось несколько часов. На следующий после операции день у больной развился прогрессирующий тромбоз сосудов — подключичной вены, плечевого и легочного стволов, всех ветвей системы легочной артерии, поверхностных и глубоких вен нижних конечностей, вен малого таза. Пациентка скончалась при явлениях острой сердечной недостаточности.

В приведенном наблюдении первоначальной причиной смерти больной являлась полипатия по типу «ассоциации болезней», состоящая из варикозного расширения вен нижних конечностей в состоянии хирургического патоморфоза, рака щитовидной железы и нарушения гемостаза вследствие многочасовой объемной операции по

поводу опухолевого заболевания и его метастазов в легкие. Общее нарушение гемостаза, обусловленное вышеупомянутыми страданиями (прежде всего — обширным злокачественным опухолевым процессом), выразилось в прогрессирующем тромбозе многих сосудов венозной системы и системы легочной артерии. Данное осложнение, в свою очередь, привело к острой сердечной недостаточности, которая и послужила непосредственной причиной смерти пациента.

В рассматриваемом случае — налицо реализация возможного для пациентки риска медицинской манипуляции. Так как операция была выполнена по показаниям и технически грамотно; правильно была оформлена медицинская документация, включая письменное согласие больной на проведение рискованного, но необходимого лечебного мероприятия, то мы считаем рассмотренное наблюдение типичным примером реализованного риска. В данном случае, по нашему убеждению, как лечащий врач, так и медицинская организация не несут никакой юридической ответственности за происшедшее, в т. ч. с них не может быть взыскан моральный вред и/или материальный ущерб.

Заключение

Юридическая ответственность, в т. ч. в сфере медицины, предусматривает следующие формы: уголовно-правовая, административная, дисциплинарная и гражданско-правовая. При отсутствии в ненадлежащей медицинской практике призна-

ков уголовных или административных правонарушений — перед нами либо медицинская (чаще всего — врачебная) ошибка, либо несчастный случай, либо реализованный риск диагностики и лечения. В таких случаях окончательное решение вопроса о наличии или отсутствии нанесения морального вреда и/или имущественного ущерба и их возмещении в каждом конкретном случае, безусловно, должно решаться согласно действующему законодательству и при этом в случае спора между сторонами — судом. Вместе с тем, по мнению авторов, не должно быть возможным взыскание морального вреда и/или материального ущерба в несчастных случаях в медицине и в наблюдениях реализованного риска медицинского вмешательства (если иное не будет предусмотрено условиями договора платных медицинских услуг или не будет установлено на текущий момент правилами обязательного медицинского страхования); при совершении медицинской ошибки медицинская организация должна компенсировать причиненный моральный вред и возмещать материальный ущерб — с возможным взысканием в порядке регресса соответствующих сумм с конкретного работника, допустившего ошибку.

Полагаем, что тема, являясь не просто актуальной, но и злободневной, при этом весьма дискуссионной, всё ещё нуждается в дополнительных научных изысканиях с последующим постепенным внедрением получаемых результатов в отечественную правоприменительную практику.

Список литературы

1. Justiniani, F. R. Iatrogenic Disease: An Overview / F. R. Justiniani // *Mt. J. Med.* — 1984. — Vol. 51. — № 2. — P. 210—214.
2. Bumke, O. C. E. Der Arzt als Ursache seelischer Storungen / O. C. E. Bumke // *Dtsch. Med. Wsch.* — 1925. — Vol. 51. — № 1. — P. 3.
3. Эдельштейн, А. О. Генез и структура иатрогений / А. О. Эдельштейн // *Советский врачебный сборник.* — 1947. — Вып. 9. — С. 14.
4. Одабашян, З. А. Профилактика иатрогении / З. А. Одабашян // *Медицинская сестра.* — 1964. — № 10. — С. 41.
5. Лурия, Р. Я. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р. Я. Лурия. — Москва : Медицина, 1977. — 112 с.
6. Эльштейн, Н. В. Ятрогенные заболевания / Н. В. Эльштейн // *Большая медицинская энциклопедия.* — 3-е изд. — Москва, 1986. — Т. 28. — С. 537—538.
7. Кассирский, И. А. Об иатрогенных заболеваниях (новые вопросы классификации, патогенеза, клиники и профилактики) / И. А. Кассирский // *Клиническая медицина.* — 1969. — Т. 47. — № 10. — С. 20—27.
8. Хромов, Б. М. Болезни от лечения / Б. М. Хромов // *Клиническая медицина.* — 1977. — Т. 55. — № 12. — С. 122—129.
9. Robin, E. D. Jatroepidemic: a probe to examine systematic preventable errors in (chest) medicine / E. D. Robin // *Amer. Rev. Resp. Des.* — 1987. — Vol. 135. — № 5. — P. 1152—1156.
10. Григорьевских, В. С. Врач и больной: метод. материал в помощь лекторам, врачам различных специальностей / В. С. Григорьевских, В. А. Буйков, Э. И. Хамидулин. — Челябинск : ЧелГМА, 1991. — 72 с.

11. Mosby's medical and nursing dictionary. — London, 1983. — 539 p.
12. Егоров, О. Н. Юридические аспекты медицинской деятельности / О. Н. Егоров. — Челябинск : Изд-во ЧелГУ, 2004. — 75 с.
13. Громов, А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / А. П. Громов. — Москва : Медицина, 1976. — 168 с.
14. Тимофеев, И. В. Патология лечения: руководство для врачей / И. В. Тимофеев. — Санкт-Петербург : Северо-Запад, 1999. — 656 с.
15. Попов, В. Л. Правовые основы медицинской деятельности / В. Л. Попов, Н. П. Попова. — Санкт-Петербург, 1999. — 156 с.
16. Kassab, P. Patologia clínica: atividade de responsabilidade médica [Clinical pathology: medical responsibility activities] / P/ Kassab // AMB Rev Assoc Med Bras. — 1968. — Vol. 14. — № 7. — P. 107—110. Portuguese. PMID: 5304249.
17. Rodziewicz, T. L. Medical Error Reduction and Prevention / T. L. Rodziewicz, B. Houseman, J. E. Hipskind // In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021. — Aug 6. PMID: 29763131.
18. Kapp, M. B. Assorted legal issues affecting medical practice / M. B. Kapp // Chest. 2010. — Vol. 137. — № 5. — P. 1190—1194. DOI: 10.1378/chest.09-2392. PMID: 20442119.
19. Nagpal, N. Do Legal Issues Deserve Space in Specialty Medical Journals? / N. Nagpal // J Assoc Physicians India. 2016. — Vol. 64. — № 2. — P. 86—87. PMID: 27730795.

Сведения об авторах

Егоров Олег Николаевич — врач, юрист, кандидат медицинских наук, доцент кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности, Институт права; заместитель декана по научной работе, факультет фундаментальной медицины, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. yegorov@narod.ru
ORCID: 0000-0003-3747-5010

Майоров Андрей Владимирович — кандидат юридических наук, доцент, заведующий кафедрой прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности, Институт права, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. ab_majorov@mail.ru
ORCID: 0000-0002-8629-9837

*Bulletin of Chelyabinsk State University.
Education and Healthcare. 2021. № 4 (16). P. 23—30.*

Issues of Responsibility in Medical Activity

O. N. Yegorov

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia. yegorov@narod.ru

A. V. Mayorov

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia. ab_majorov@mail.ru

It is customary to raise and discuss issues of legal liability in legal journals. However, legal liability may arise in the course of any professional activity, including medical workers. In this regard, we consider it appropriate to consider the issue of legal responsibility in medical activity on the pages of a specialized journal.

This paper outlines the types of legal liability of medical organizations and their employees, as well as outlines the approaches to solving the complex issues of civil liability in cases of criminal and administrative non-punishable deeds.

Keywords: *legal responsibility, medical activity.*

References

1. Justiniani F.R. *Iatrogenic Disease: An Overview*. Mt. J. Med, 1984, vol. 51, no. 2, pp. 210—214.
2. Bumke O. C. E. Der Arzt als Ursache seelischer Storungen. *Dtsch. Med. Wsch*, 1925, vol. 51, no. 1, p. 3.
3. Edel'shtejn A. O. Genez i struktura iatrogenij [Genesis and structure and iatrogeny]. *Sov. vrachebnyj sbornik* [Soviet medical collection], 1947, vol. 9, p. 14. (In Russ.)

4. Odabashyan Z. A. Profilaktika iatrogenii [Prevention of iatrogeny]. *Med. sestra* [Nurse], 1964, no. 10, p. 41. (In Russ.)
5. Luriya R. Ya. Vnutrennyaya kartina bolezni i yatrogennye zabolevaniya [Internal picture of the disease and iatrogenic diseases]. Moscow, Medicina, 1977. 112 p. (In Russ.)
6. El'shtejn N. V. Yatrogennye zabolevaniya [Iatrogenic diseases]. Bol'shaya medicinskaya enciklopediya [Great medical encyclopedia]. 3-e izd. Moscow, 1986. Vol. 28. Pp. 537—538. (In Russ.)
7. Kassirskij I. A. Ob iatrogennyh zabolevaniyah (novye voprosy klassifikacii, patogeneza, kliniki i profilaktiki) [About iatrogenic diseases (new questions of classification, pathogenesis, clinical picture and prevention)]. *Klinich. medicina*. [Clinical medicine], 1969, vol. 47, no. 10, pp. 20—27. (In Russ.)
8. Hromov, B.M. Bolezni ot lecheniya [Diseases from treatment]. *Klinich. medicina* [Clinical medicine]. 1977, vol. 55, no. 12, pp. 122—129. (In Russ.)
9. Robin, E. D. Jatroepidemia: a probe to examine systematic preventable errors in (chest) medicine. *Amer. Rev. Resp. Des*, 1987, vol. 135, no. 5, pp. 1152—1156.
10. Grigor'evskih V. S., Bujkov V. A., Hamidulin E. I. Vrach i bol'noj [Doctor and patient]. Chelyabinsk, CHelGMA, 1991. 72 p. (In Russ.)
11. Mosby's medical and nursing dictionary. London, 1983. 539 p.
12. Egorov O. N. Yuridicheskie aspekty medicinskoj deyatelnosti [Legal Aspects of Medical Activity]. Chelyabinsk, Izd-vo CHelGU, 2004. 75 p. (In Russ.)
13. Gromov A. P. Prava, obyazannosti i otvetstvennost' medicinskih rabotnikov [Rights, duties and responsibilities of medical workers]. Moscow, Medicina, 1976. 168 p. (In Russ.)
14. Timofeev I. V. Patologiya lecheniya [Pathology of the treatment]. St. Petersburg, Severo-Zapad, 1999. 656 p. (In Russ.)
15. Popov V. L., Popova N. P. Pravovye osnovy medicinskoj deyatelnosti [Legal basis of medical practice]. St. Petersburg, 1999. 156 p. (In Russ.)
16. Kassab P. Patologia clinica: atividade de responsabilidade medica [Clinical pathology: medical responsibility activities]. *AMB Rev Assoc Med Bras*, 1968, vol. 14, no. 7, pp. 107—110. PMID: 5304249. (In Portug.).
17. Rodziewicz T. L, Houseman B., Hipskind J. E. Medical Error Reduction and Prevention. 2021 Aug 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. PMID: 29763131.
18. Kapp M. B. Assorted legal issues affecting medical practice. *Chest*, 2010, vol. 137, no. 5, pp. 1190—1194. DOI: 10.1378/chest.09-2392. PMID: 20442119.
19. Nagpal N. Do Legal Issues Deserve Space in Specialty Medical Journals? *J Assoc Physicians India*, 2016, vol. 64, no. 2, pp. 86—87. PMID: 27730795.