

М. Л. Манн

Городская клиническая больница № 40
(Екатеринбург)

ПРОБЛЕМЫ ЗАКРЕПЛЕНИЯ В ДЕЙСТВУЮЩЕМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ПОНЯТИЯ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ

До настоящего времени нет одного общепринятого понятия врачебной ошибки, так как каждый автор предлагает собственное уникальное понятие. В связи с этим в статье исследуются проблемы отсутствия данного понятия в действующем законодательстве. Используются различные методы, в том числе герменевтический метод и метод анализа. Изучается несколько предлагаемых разными учеными понятий врачебной ошибки, исследуются их сходства и различия, их признаки и элементы. Очевидно, что выработка единого понятия врачебной ошибки возможна только путем постепенного исключения не соответствующих теории права понятий и выделения общих элементов и признаков для разработки универсального понятия врачебной ошибки, которое может быть применимо как в гражданском, так и в уголовном праве. Решение выявленных в статье проблем позволит выработать указанное понятие и закрепить в действующем законодательстве.

Ключевые слова: *врачебная ошибка, медицинская ошибка, врачебное правонарушение, несчастный случай при оказании медицинской помощи, медицинская помощь, медицинская услуга*

Для цитирования

Манн М. Л. Проблемы закрепления в действующем законодательстве понятия врачебной ошибки // Российское право: образование, практика, наука. 2023. № 1. С. 83–90. DOI: 10.34076/2410_2709_2023_1_83.

УДК 342.72/.73

DOI: 10.34076/2410_2709_2023_1_83

Введение

Пандемия коронавируса COVID-19 выявила различные проблемы в системах здравоохранения всех стран мира, в том числе России. Для каждой нозологической единицы, как правило, разработаны определенные стандарты, которые представляют собой клинические рекомендации. Но при распространении заболевания нового вида быстро разработать новые клинические рекомендации, которые содержали бы всю необходимую информацию по диагностике и лечению, весьма проблематично. Дело в том, что практическая медицина в первую очередь основывается на клинических испытаниях, для проведения которых необходимо время. Сложность формирования клинических рекомендаций на первом этапе пандемии повлекла проблемы при проведении лечения, а постоянное изменение течения

данного заболевания приводило к ошибкам в его лечении. Более того, указанные клинические рекомендации носили временный характер, в общей сложности за два года пандемии коронавируса было выпущено более пятнадцати изданий временных рекомендаций по лечению данного заболевания, которые постоянно менялись и совершенствовались по мере изучения болезни. Высокая вирулентность, постоянная смена методических рекомендаций по оказанию помощи больным коронавирусом, отсутствие достаточного количества времени для проведения клинических испытаний на первом этапе пандемии сказались на показателях смертности российского населения.

Ключевые проблемы

По общему правилу ответственность за причинение вреда жизни и здоровью возла-

гается на медицинские организации согласно ч. 3 ст. 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 323). Медицинские организации несут гражданскую ответственность за причинение вреда здоровью, а вот медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности, либо в случае удовлетворения иска пациента медицинская организация может применить по отношению к медицинскому работнику регрессивную ответственность. При этом российское законодательство не предусматривает страхования ответственности медицинских работников, вследствие чего возмещение убытков может быть возложено на персонал больниц, а размер убытков зачастую несопоставим по сумме с заработными платами.

Можно выделить две основные проблемы при привлечении медицинских работников к ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациентов.

Во-первых, большая территория Российской Федерации, наличие большого количества медицинских организаций, удаленных от центра, способствуют тому, что нередко лечение нового заболевания осуществляется общепринятыми способами с целью спасения жизни и здоровья человека.

Во-вторых, применение временных клинических рекомендаций, которые слишком часто менялись, вызывает определенные трудности для квалификации наличия или отсутствия дефектов оказания медицинской помощи. Например, пациент мог начать болеть, при этом за время его нахождения в стационаре выпускались новые клинические рекомендации, зачастую неоднократно, поскольку ввиду тяжести вируса многие пациенты проходили лечение не один месяц. Поэтому при проведении судебно-медицинских экспертиз не всегда очевидно, какое именно издание клинических рекомендаций стоит применять, следует ли руководствоваться сроком их выпуска, или точкой отчета становится тот момент, когда медицинский работник прошел аккредитацию по применению данных стандартов и получил соответствующий сертификат, который юридически подтверждает его возможность работать с этим заболеванием. Временной разрыв, который неизбежно формируется от момента выпуска новых временных рекомендаций до

сдачи медицинским работником экзамена, получения соответствующего сертификата, не может и не должен приводить к привлечению медицинского работника к ответственности.

В итоге медицинский работник в силу его опыта и знаний использует общепринятые стандарты лечения различных заболеваний, но наличие постоянно меняющихся рекомендаций, отсутствие достаточного количества времени для проведения клинических испытаний по лечению COVID-19, перебои со снабжением лекарственными препаратами значительно затрудняют как процесс выздоровления пациента, так и определение юридической ответственности при неблагоприятном исходе. Сложившаяся ситуация вновь ставит вопрос о пределах и уровне ответственности медицинских работников при оказании медицинской помощи.

Причинение вреда жизни и здоровью граждан всегда вызывают у пациентов и их родственников желание найти виновных и привлечь их к ответственности. Однако проблема в том, что в действующем законодательстве само понятие ошибки при оказании медицинской помощи либо иное определение некачественно оказанной медицинской помощи отсутствует. Тем не менее именно данное понятие должно быть основанием для привлечения медицинских работников к ответственности за причинение вреда здоровью пациентов. Теоретики не могут сформулировать одно универсальное понятие ошибки при оказании медицинской помощи, которое бы устраивало большинство ученых. Кроме того, универсальность понятия врачебной ошибки также должна заключаться в возможности применения данного термина как в гражданском, так и в уголовном праве.

В связи с этим выявить ошибки при оказании медицинской помощи и привлечь виновных лиц к ответственности довольно затруднительно. Например, особенно сложно выявить врачебную ошибку в тех случаях, когда пациент получал лечение в нескольких лечебных учреждениях. При неблагоприятном исходе, особенно летальном, каждая медицинская организация пытается снять с себя ответственность, нередко обвиняя другую медицинскую организацию. Такой подход противоречит правилам профессионального сотрудничества, но, к сожалению, встречается весьма часто.

Приведу довольно типичный пример из судебной практики – дело № 2-640/2013, которое рассматривал Верх-Исетский районный суд г. Екатеринбурга Свердловской области. Пациенту А. была проведена хирургическая операция по поводу острого аппендицита. Ближайший послеоперационный период протекал неблагополучно, в результате дообследования пациенту был поставлен диагноз – острый лейкоз. Данное заболевание требовало специфического лечения, так называемой таргетной (прицельной) терапии, которая могла быть проведена только в одном стационаре города. Пациент был переведен в профильный стационар, но этот перевод занял несколько дней, поскольку требовалось дообследование пациента с точной верификацией диагноза. В результате сочетанной тяжести нескольких заболеваний пациент скончался.

Родственники подали гражданский иск о компенсации морального вреда, но в отношении не медицинского учреждения, в котором пациент скончался, а медицинского учреждения, в котором пациенту была первоначально оказана медицинская помощь. Более того, стоит отметить, что изначально пациент поступил в неотложном порядке с уже имеющимися изменениями в анализах, а при дальнейших расспросах выяснилось, что пациент в течение нескольких лет плохо себя чувствовал, но за помощью никуда не обращался. Итак, можно говорить о том, что на момент проведения первичной операции у пациента уже имелось запущенное хроническое заболевание.

В данном случае при установлении врачебной ошибки возникает ряд вопросов. Какое из двух лечебных учреждений должно нести ответственность за смерть пациента? Должны ли вообще больницы и медицинские работники нести какую-либо ответственность, или смерть наступила в результате уже имеющегося тяжелого хронического заболевания в сочетании с вновь развившимся острым аппендицитом? Нельзя не согласиться с тем фактом, что в случае, когда пациент поступает с хроническим заболеванием, по поводу которого он получает постоянную терапию, это значительно повышает шансы на благоприятный исход.

В приведенном примере суд первой инстанции отказал родственникам в удовлет-

ворении иска ввиду отсутствия прямой причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и неблагоприятным исходом. Более того, были приняты к сведению доводы медицинских работников о том, что ими были выполнены все необходимые и доступные медицинские манипуляции в данной ситуации. Например, больница первичной госпитализации пациента не могла перевести его в профильное медицинское учреждение без согласия его медицинских работников, которые, в свою очередь, закономерно требовали проведения определенного набора диагностических исследований, способных установить точный диагноз. Родственники подали апелляционную жалобу с требованием о пересмотре судебного решения и о проведении новой судебно-медицинской экспертизы. Суд апелляционной инстанции оставил решение суда первой инстанции без изменений ввиду отсутствия признаков врачебной ошибки, а также того, что некоторые заболевания в силу тяжести и непредотвратимости своего течения могут привести к неблагоприятному исходу.

Здесь и далее при исследовании понятия ошибки при оказании медицинской помощи будет использоваться понятие «врачебная ошибка».

Таким образом, данная проблема порождает комплекс вопросов, которые необходимо решить и урегулировать в действующем законодательстве.

Возможные варианты решения

Несмотря на многочисленные публикации по вопросам определения понятия врачебной ошибки [Доголь 2016; Сидорович 2005; Шмаров 2018], до настоящего времени, повторю, нет понятия, которое было бы принято большинством ученых. При определении данного понятия необходимо исходить не только из его теоретического толкования, но и из возможности применения в сфере практической медицины. Полноценное и емкое определение врачебной ошибки должно быть выработано совместно юридической и медицинской науками, поэтому необходимо участие медицинского сообщества. Понятие врачебной ошибки должно быть в полной мере универсальным и учитывать интересы всех сторон. Предлагается много вариантов, например «врачебное правонарушение» [Ланская,

Дудоров 2018: 118], «несчастный случай при оказании медицинской помощи» [Лесниченко 2018: 76] и др.

Е. В. Доголь предлагает использовать понятие медицинской ошибки. Под ней следует понимать повлекшие вред здоровью (или повлекшие смерть пациента) действия (бездействие) медицинского персонала медицинского учреждения или индивидуального предпринимателя, оказывающих медицинские услуги в соответствии с требованиями о лицензировании, установленными законодательством Российской Федерации [Доголь 2016: 164].

А. Г. Пашиян понимает под врачебной ошибкой невиновное причинение вреда вследствие добросовестного заблуждения врача без элементов небрежности, легкомыслия или халатности (со стороны должностных лиц) [Пашиян 2009].

Всего предлагается не менее 65 понятий [Там же]. Однако большинство из них не имеют теоретических и практических оснований для того, чтобы быть принятыми научным сообществом. Поэтому привести в данной статье все существующие понятия, обозначающие врачебную ошибку невозможно, да и нецелесообразно, так как все они имеют общие недостатки.

Наиболее распространенными и, следовательно, подходящими для теоретической разработки в настоящее время являются понятия «врачебная ошибка» и «медицинская ошибка». Большинство других понятий, по существу, являются их подвидами. Два выделенных понятия можно проанализировать по нескольким признакам.

Первый признак – субъект. Медицинскую ошибку может совершить не только врач, но и в целом медицинский персонал. Необходимо отметить, что уточнение места работы или формы ведения деятельности излишне, так как в обоих случаях субъектом выступает именно медицинский персонал. Впрочем, ответственность перед пациентом все равно несет медицинская организация, к которой приравниваются и индивидуальные предприниматели в соответствии с п. 11 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323.

Второй признак – деяние. Здесь следует рассмотреть понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга». В настоящее время в медицинских кругах активно

обсуждается необходимость замены в ФЗ № 323 термина «медицинская услуга» термином «медицинская помощь», что повлечет за собой не только трансформацию понятийной смысловой нагрузки, но и преобразования юридической ответственности.

Согласно п. 3 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323 понятие «медицинская услуга» входит в содержание понятия «медицинская помощь». Само существование термина «медицинская услуга» многими представителями медицинского сообщества ставится под сомнение. Медицинскую помощь нельзя считать классической услугой, предоставляемой потребителю, который сам платит и выбирает, за что ему отдавать денежные средства, поскольку согласно ч. 2 ст. 19 ФЗ № 323 каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также право на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Даже в рамках добровольного медицинского страхования здоровье по своей значимости не может сравниться ни с одной материальной ценностью. Недаром в последнее время медицинское сообщество активно обсуждает необходимость удаления из ФЗ № 323 понятия «медицинская услуга», поскольку оно не является тождественным спасению жизни.

Однако некоторые исследователи доказывают, что стоит говорить именно об оказании некачественной медицинской услуги [Невзгодина 2015: 142–143]. Для этого есть все предпосылки. Действительно, если рассматривать любое оказание медицинской помощи как оказание медицинской услуги, то к таким правоотношениям применяются определенные положения Гражданского кодекса Российской Федерации и Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей». Это приводит к большей определенности в вопросе защиты прав пациентов и квалификации правоотношений между медицинской организацией, медицинским работником и пациентом, его родственниками. Вместе с тем это не решает вопроса о формулировании и закреплении понятия, которое бы определяло оказание некаче-

ственной медицинской помощи (услуги), тем более что одно понятие является частью другого.

Согласно определению Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15 июля 2019 г. № 44-КГ19-7 законом гарантировано, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Кроме того, граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию, при оказании медицинской помощи. Отношения по предоставлению гражданам платных медицинских услуг регулирует законодательство о защите прав потребителей. Но дилемма заключается в том, что действие Закона РФ «О защите прав потребителей» распространяется и на государственные лечебные учреждения, что представляется не совсем корректным.

В одном из вышеприведенных определений сделан акцент на субъективной стороне, т. е. на том, кто именно должен отвечать за врачебную ошибку, во втором – на объективной стороне (делается попытка определить, какие именно действия необходимо считать врачебной ошибкой, а какие нет). Здесь и возникает основная проблема: какие действия врачей или медицинского персонала относить к врачебным ошибкам?

Представляется, что необходимо рассматривать врачебную ошибку как правонарушение, которое должно иметь четыре обязательных элемента: объект, объективную сторону, субъект, субъективную сторону. Некоторые авторы предлагают подобный подход с точки зрения необходимости соблюдения требований при привлечении субъекта к юридической ответственности, которая и включает все указанные элементы [Сучкова 2014]. Для медицинского сообщества важно исключить указание на возможность совершения врачебных ошибок умышленно, так как подразумевается, что врач действует профессионально и добросовестно.

Это позволяет выделить третий признак – наличие вины. Большинство исследователей согласны с тем, что причинить вред медицинский работник, в том числе врач, может только по неосторожности [Баширина, Фирсова 2020: 130]. Но есть исследователи, которые распространяют это понятие и на умышленные действия [Чурляева 2018].

Указание на форму вины либо исключение какой-либо формы лишь способствует необоснованному расширению содержания понятия врачебной ошибки, но не позволяет выделить одно понятие и закрепить его в законодательстве. Невозможно предусмотреть все случаи совершения ошибок либо каких-то действий, которые приводят к нежелательному или негативному результату. Понятие должно быть универсальным и применяться в различных отраслях законодательства. В любом случае в законодательстве в принципе нет понятия, которое бы отдельно обозначало совершение медицинским работником преступления (правонарушения) с умышленной формой вины. Для этого есть общее понятие преступления (правонарушения).

Отсутствие указания на умышленную форму вины в вышеприведенных и некоторых других дефинициях объясняется тем,

Необходимо рассматривать врачебную ошибку как правонарушение, которое должно иметь четыре обязательных элемента: объект, объективную сторону, субъект, субъективную сторону

что врач по определению совершает ошибку неумышленно, так как умышленное причинение вреда здоровью и жизни человека наказывается соответствующими статьями Уголовного кодекса Российской Федерации (ст. 105, 111 и др.). Но действия медицинского работника, совершенные неумышленно, тоже подлежат квалификации по ряду статей УК РФ: ст. 109 (причинение смерти по неосторожности), ст. 118 (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) и др. Поэтому данный аргумент также сомнителен, ведь медицинский работник, в том числе и врач, может быть привлечен к уголовной ответственности как при наличии умысла, так и без него. Стоит отметить, что только в ст. 124 УК РФ есть указание на лицо, которое обязано оказывать помощь больному, т. е. фактически речь идет о медицинском работнике.

Вообще ошибка не имеет форм вины. Ошибка – это неправильность в действиях, мыслях. Можно допустить ошибку в вычислении, орфографическую ошибку и т. п. [Толковый словарь 1994]. Неправильность не

тождественна неосторожности. Поэтому применительно к понятию врачебной ошибки следует говорить о действии, которое совершил врач, как при наличии вины, так и при ее отсутствии. Из этого следует, что при законодательном установлении понятия «врачебная ошибка» (и его определения) главным будет наличие совершившего эту ошибку субъекта, который и будет подлежать ответственности. А значит, необходимо будет закрепить одно понятие субъекта для применения в различных отраслях права, в том числе уголовном и гражданском.

Четвертый признак – последствия. Возникает вопрос о том, необходимо ли включать в содержание понятия врачебной ошибки указание на причинение вреда здоровью пациента, что поддерживают не все ученые [Доголь 2016: 164]. Отношение к данному признаку обусловлено наличием или отсутствием умысла при совершении врачебной ошибки, хотя и при совершении ошибки по неосторожности может быть причинен вред жизни и здоровью человека. Именно с этим связана еще одна проблема определения понятия врачебной ошибки, так как совершение врачебной ошибки разделяют на случаи виновного и невиновного причинения вреда или вообще пытаются разделить умышленную форму вины и совершение ошибок по неосторожности.

По моему мнению, сегодня во всех определениях врачебной ошибки отсутствует важная составляющая, а именно указание на тот факт, что ошибка может являться следствием надлежащих действий медицинских работников. Для квалификации действий врачей и иного медицинского персонала многие специалисты, как юристы, так и сами медицинские работники, используют термин «ятрогенные осложнения». Этому понятию дается негативная оценка, и оно трактуется, как осложнение, возникшее в результате неверных действий. Вместе с тем согласно определению Всемирной организации здравоохранения «ятрогенная – это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидности или даже смерти; осложнения медицинских мероприятий, развивающиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача».

На мой взгляд, постулат о том, что ятрогенная может быть последствием, в том числе, правильных действий врача, является основополагающим и может лечь в основу определения понятия «врачебная ошибка». Во-первых, ошибиться может каждый, вопрос лишь в том, что должно быть законодательно закреплено страхование ответственности по аналогии, например, с автогражданской ответственностью. Во-вторых, ошибка может быть вызвана рядом объективных причин, например сложностью диагностики того или иного заболевания, нетипичным клиническим течением, кратковременностью пребывания пациента в лечебном учреждении и т. д. В-третьих, некоторые заболевания сами по себе отличаются тяжестью и непредотвратимостью течения. В-четвертых, практически любая медицинская манипуляция обладает определенной степенью риска и может повлечь негативные последствия, хотя является необходимой для пациента.

Заключение

Проведенный анализ лишь нескольких понятий и определений врачебной ошибки, а также некоторых их элементов, которые имеют большое распространение, попытка выделить общие признаки позволяют сделать следующий вывод. Постепенно можно исключить дублирующие и тождественные понятия, признаки, которые не имеют квалифицирующего значения, а также понятия и признаки, которые могут быть определены как родовые и видовые. Это позволит сблизить понятия медицинской и юридической науки, по крайней мере, сократить их количество до одного-двух. Исключение явно необоснованных понятий, выработка общих понятий, их закрепление в действующем законодательстве будут способствовать упорядочению уголовной практики по медицинским спорам и повысит уровень защиты как пациентов, так и медицинских работников.

Однако проанализированные проблемы не дают предложить универсальное понятие врачебной ошибки. Представляется, что только посредством комплексного исследования с целью решения указанных проблем можно разработать наиболее общее понятие для его последующего обсуждения профессиональными объединениями юристов и медицинских работников. Такой термин должен быть применим во всех отраслях российского законодательства.

Список литературы

Баширина Е. Н., Фирсова Н. В. Правовая квалификация медицинской ошибки и ее последствия // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 4-2. С. 129–131.

Доголь Е. В. Медицинская ошибка в гражданском праве Российской Федерации // Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2016 г.). Казань: Бук, 2016. С. 162–164.

Ланская О. А., Дудоров Т. Д. Характеристика деяний медицинских работников, влекущих причинение вреда жизни или здоровью пациента // Юридическая наука. 2018. № 3. С. 115–119.

Лесниченко А. М. Врачебная ошибка // Вопросы науки и образования. 2018. № 13. С. 66–78.

Невзгодина Е. Л. Юридическая квалификация медицинской ошибки и ее правовые последствия // Вестник ОмГУ. Сер. Право. 2015. № 2. С. 137–144.

Пашинян А. Г. О понятии «врачебные ошибки» // Медицинский совет. 2009. № 1. С. 8.

Сидорович Ю. С. Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2005. 211 с.

Сучкова Т. Е. К вопросу о необходимости определения правовых критериев врачебной ошибки // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. 2014. № 12. С. 112–121.

Толковый словарь русского языка: 72 500 слов и 7500 фразеологических выражений. М.: Азъ, 1994. 907 с.

Чурляева И. В. О криминализации врачебной ошибки в уголовном законодательстве Российской Федерации // Юристъ-правоведъ. 2018. № 4. С. 147–151.

Шмаров Л. А. Логический анализ понятия «медицинская ошибка» // Судебно-медицинская экспертиза. 2018. № 3. С. 49–53.

Майя Лазаревна Манн – врач-хирург Городской клинической больницы № 40. 620102, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 189; аспирант кафедры гражданского процесса Уральского государственного юридического университета им. В. Ф. Яковлева. 620137, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Комсомольская, д. 21. E-mail: m_mann86@mail.ru.

ORCID: 0000-0001-8201-9888

Problems of Enshrining the Concept of Medical Error in the Current Legislation

Until now there is no generally accepted concept of medical error, since each author offers his own unique concept. In this regard, the article examines the problems of the absence of this concept in the current legislation. In this study, various methods are used, including the comparative legal method and the method of analysis. Several concepts of medical error proposed by different authors are analyzed, similarities and differences of these concepts are investigated, as well as their signs and elements. It is obvious that the development of a single concept of medical error is possible only by gradually eliminating concepts that do not correspond to the theory of law and by identifying the common elements and signs for the development of a universal concept of medical error that can be applied both in civil and criminal law.

Keywords: *medical error, medical offense, accident in the provision of medical care, medical care, medical service*

Recommended citation

Mann M. L. Problemy zakrepleniya v deistvuyushchem zakonodatel'stve ponyatiya vrachebnoy oshibki [Problems of Enshrining the Concept of Medical Error in the Current Legislation], *Rossiiskoe pravo: obrazovanie, praktika, nauka*, 2023, no. 1, pp. 83–90, DOI: 10.34076/2410_2709_2023_1_83.

References

Bashirina E. N., Firsova N. V. Pravovaya kvalifikatsiya meditsinskoj oshibki i ee posledstviya [Legal Qualification of a Medical Error and its Consequences], *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk*, 2020, no. 4-2, pp. 129–131.

Churlyayeva I. V. O kriminalizatsii vrachebnoj oshibki v ugovnom zakonodatel'stve Rossijskoi Federatsii [On Criminalization of Medical Error in the Criminal Legislation of the Russian Federation], *Yurist"-pravoved"*, 2018, no. 4, pp. 147–151.

Dogol' E. V. *Meditsinskaya oshibka v grazhdanskom prave Rossijskoi Federatsii* [Medical Error in the Civil Law of the Russian Federation], *Yuridicheskie nauki: problemy i perspektivy* [Legal Sciences: Problems and Prospects]: conference papers, Kazan', Buk, 2016, pp. 162–164.

Lanskaya O. A., Dudorov T. D. Kharakteristika deyanii meditsinskikh rabotnikov, vlekushchikh prichinenie vreda zhizni ili zdorov'yu patsienta [Characteristics of the Acts of Medical Workers Entailing Harm to the Life or Health of the Patient], *Yuridicheskaya nauka*, 2018, no. 3, pp. 115–119.

Lesnichenko A. M. Vrachebnaya oshibka [Medical Error], *Voprosy nauki i obrazovaniya*, 2018, no. 13, pp. 66–78.

Nevzgodina E. L. Yuridicheskaya kvalifikatsiya meditsinskoj oshibki i ee pravovye posledstviya [Legal Qualification of Medical Error and Its Legal Consequences], *Vestnik OMGU. Ser. Pravo*, 2015, no. 2, pp. 137–144.

Pashinyan A. G. O ponyatii «vrachebnye oshibki» [About the Concept of Medical Errors], *Meditsinskii sovet*, 2009, no. 1, p. 8.

Shmarov L. A. Logicheskii analiz ponyatiya «meditsinskaya oshibka» [Logical Analysis of the Concept of Medical Error], *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*, 2018, no. 3, pp. 49–53.

Sidorovich Yu. S. *Grazhdansko-pravovaya otvetstvennost' za meditsinskuyu oshibku* [Civil Liability for Medical Error]: cand. jur. sc. thesis, Moscow, 2005, 211

Suchkova T. E. K voprosu o neobkhodimosti opredeleniya pravovykh kriteriev vrachebnoj oshibki [On the Question of the Need to Determine the Legal Criteria of Medical Error], *Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta*, 2014, no. 12, pp. 112–121.

Tolkovyi slovar' russkogo yazyka: 72 500 slov i 7500 frazeologicheskikh vyrazhenii [Explanatory Dictionary of the Russian Language: 72 500 Words and 7500 Phraseological Expressions], Moscow, Az", 1994, 907 p.

Maya Mann – surgeon, the City Clinical Hospital no. 40. 620102, Russian Federation, Ekaterinburg, Volgogradskaya str., 189; postgraduate student of the Department of civil procedure, Ural State Law University named after V. F. Yakovlev. 620137, Russian Federation, Ekaterinburg, Komsomol'skaya str., 21. E-mail: m_mann86@mail.ru.

ORCID: 0000-0001-8201-9888

Дата поступления в редакцию / Received: 01.02.2023

Дата принятия решения об опубликовании / Accepted: 31.03.2023