

ЯТРОГЕНИЯ: СООТНОШЕНИЕ СО СХОДНЫМИ ПОНЯТИЯМИ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

В медицинской литературе при исследовании сущности и видов ятрогении допускается смешение с правовыми категориями, имеющими значение для привлечения к ответственности за причинение вреда повреждением здоровья медицинским вмешательством. В статье рассматриваются природа и виды ятрогений, соотношение с принятыми в гражданском праве категориями и их значение для привлечения к деликтной ответственности.

Ключевые слова: ятрогения, вред жизни или здоровью, деликт, правонарушение, ответственность за причиненный вред.

Гражданскому законодательству РФ не известен термин «ятрогения». В то же время им активно оперируют в медицинской практике и литературе для характеристики неблагоприятных результатов медицинского вмешательства, количество которых, особенно в последнее время, неуклонно возрастает.

В литературе отмечается, что в прежние времена набор диагностических приемов и способов лечения был меньшим. Болезни протекали преимущественно в рамках их естественного, более или менее стандартного хода развития. Отклонения от этого «стандарта» были преимущественно связаны не столько с действием врача, сколько с индивидуальными особенностями реакций организма больного, реже – с дефектами в лечебно-диагностическом процессе, легко распознаваемыми, как бы «лежащими на поверхности». Обычные методы диагностики и лечения, которыми располагал врач, не могли существенно повлиять на течение патологического процесса.

Современная медицина характеризуется необычно широким и не всегда оправданным применением разнообразных сильнодействующих препаратов, биологически активных веществ, многочисленных инструментально-инвазивных методов исследования, выполнением сложных оперативных вмешательств. Это, по мнению В. В. Некачалова,

приводит к тому, что «крупномасштабная лечебно-диагностическая агрессия», нередко необходимая и даже неизбежная в ряде случаев, резко изменяет привычную клинику-анатомическую панораму болезней. Большое количество патологий становится результатом не естественного течения болезни, а последствием медицинского вмешательства [1. С. 3–4; 2. С. 9].

Термины, которыми обозначаются виды последствий такого вмешательства, не имеют однозначного толкования, как в медицинских кругах, так и в правоприменительной практике. Отсутствие единообразного подхода к их пониманию приводит не только к неправильной оценке таких результатов самими медиками, которые иногда словосочетание «вред жизни или здоровью» ассоциируют с неизбежностью юридической ответственности. Судебная практика также испытывает затруднения при квалификации поведения медицинских работников. «Врачебные дела» относят к одной из самых сложных категорий гражданских дел; рассматриваются они, как правило, довольно долго. Имеют место случаи необоснованного привлечения к гражданско-правовой ответственности или, наоборот, освобождения от нее.

Довольно часто в медицинской и юридической литературе для обозначения неблагоприятных последствий оказания медицинской

помощи используется термин «ятрогения», в буквальном переводе означающий «порожденное врачом». Он образован от словосочетания «*iatros*» (в переводе с греч. – врач) и «*γενναο*» (в переводе с греч. – происхождение). Его возникновение связывают с именем немецкого психиатра О. Бумке, который в 1925 г. в статье «Врач как причина душевных расстройств» обозначил «иатрогенными» заболевания, обусловленные влиянием врача на психику больного. В отечественной литературе Р. А. Лурия (1935, 1939, 1943 гг.) подробно осветил вопрос о болезнях, причиной которых явилось неосторожно брошенное пациенту слово врача, ставшее источником тяжелых переживаний, принимающих иногда характер соматических заболеваний [1. С. 9].

В настоящее время этому термину придается более широкое значение, что обусловлено, прежде всего, изменением подходов к ятрогении в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра [3]. В литературе отмечается, что в МКБ-10 наблюдается расширение границ определения ятрогении по сравнению с МКБ-9 (1975 г.). Число рубрик в главах XIX и XX МКБ-10, посвященных ятрогении, возросло почти вдвое (до 72). В качестве основного диагноза в названных главах указаны диагнозы, связанные с ятрогенными повреждениями: а) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (Т80 – Т88); б) осложнения терапевтических и хирургических вмешательств (У40 – У84). Кроме того, в отличие от МКБ-8, в МКБ-9 и МКБ-10 к ятрогениям стали относить не только осложнения, возникшие в результате неправильных действий медицинского персонала, но и неблагоприятные последствия их правомерных действий, о чем имеется специальная оговорка в Преамбуле названных международных документов.

Таким образом, МКБ-10 относит к ятрогениям: а) любые неблагоприятные последствия для жизни или здоровья больного; б) наступившие в результате медицинского вмешательства; в) независимо от наличия вины и противоправности поведения медицинских работников.

Некоторые авторы считают расширение перечня ятрогений в МКБ-10 необоснован-

ным. В частности, С. Г. Стеценко полагает, что при таком расширении, во-первых, возникает потенциальная возможность скрывать под маркой «ятрогении» все неблагоприятные факторы состояния медицинского дела (некачественное медицинское оборудование, отсутствие лекарственных средств, недофинансирование и т. д.); во-вторых, под ятрогенией можно понимать обычные осложнения, не связанные с врачебным воздействием; в-третьих, усиливается напряженность между врачами клинического профиля и патологоанатомами, которые при неблагоприятных исходах лечения выступают в качестве своеобразных обвинителей практикующих врачей [4. С. 547].

Аргументы названного автора представляются несколько надуманными и противоречат главам XIX и XX МКБ, по смыслу которых к ятрогениям могут относиться только последствия, которые обусловлены именно медицинским вмешательством. При этом последствия (осложнения) не скрываются под маркой «ятрогении», а, наоборот, показывают, «открывают» взаимосвязь последствий с оказанием медицинской помощи. Становится необходимым выяснение причин ненадлежащего медицинского вмешательства. По смыслу МКБ под категорию ятрогений не подпадают осложнения, не находящиеся в причинной связи с медицинским вмешательством. Отнесение неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи к ятрогении не может и усилить напряженность между врачами различного профиля, так как далеко не всегда свидетельствует о наличии правонарушения как основания юридической ответственности, в том числе и гражданско-правовой.

В *медицинской* литературе существует множество различных определений понятия ятрогении. У преобладающего большинства авторов не вызывает сомнения тот факт, что ятрогения является *неблагоприятным последствием для жизни и здоровья*, возникшим *в результате медицинского вмешательства* (И. П. Артюхов, К. А. Виноградов, С. В. Ерофеев, Н. Г. Зайцев, В. В. Некачалов, В. А. Рыков, Ю. Д. Сергеев, С. Г. Стеценко, И. В. Тимофеев и др.).

При этом не все неблагоприятные последствия оказания медицинской помощи расце-

ниваются как ятрогении, они должны быть обусловлены именно медицинским вмешательством. К разновидностям такого вмешательства большинство медиков относят лечение, диагностику, профилактику. Некоторые авторы включают в перечень, помимо названных видов, информационные (В. В. Некачалов), реабилитационные (С. В. Ерофеев, Ю. Д. Сергеев) и реанимационные мероприятия (В. А. Рыков).

Спорным является другой аспект ятрогении – условия ее возникновения. В основном дискутируются следующие положения:

– сопровождаются ли неблагоприятные последствия при ятрогении причинением вреда жизни или здоровью;

– каковы проявления ятрогенных последствий;

– является ли ятрогения следствием любого поведения (действия, бездействия, психического воздействия) или только действия медицинского работника;

– имеет ли значение для характеристики ятрогении правомерность поведения медицинского работника и его вина.

В. В. Некачалов возражает против определения ятрогении с помощью *вреда*, поскольку это внесет в него «социально-правовой аспект», и сожалеет, что «подобная неверная трактовка ятрогении» получила широкое распространение в литературе. По его мнению, такой подход к ятрогении может привести к необоснованному обвинению врача в нанесении вреда здоровью и создает реальную угрозу появления новой «ятрогенной дубинки», которой может воспользоваться неопределенный круг лиц. Тем самым, – пишет он, – сложная медицинская проблема переводится в разряд социально-правовых, судебно-медицинских, фактически превращая врача в виновника возникновения ятрогенных заболеваний [1. С. 11].

Однако большинство медиков совершенно обоснованно включают в определение ятрогении элемент вреда [5. С. 35; 6. С. 43; 7. С. 136, 193–195]. В частности, Ю. Д. Сергеев и С. В. Ерофеев не поддерживают осторожности некоторых авторов против понятия «вред здоровью» и не рассматривают его как «эквивалент неминуемого наступления ответственности». При этом они ссылаются на использование словосочетания «вред здоро-

вью» в рубриках МКБ-10 и нормативное закрепление данного понятия в ведомственных нормативных актах.

Не вызывает сомнения, что неблагоприятные последствия при ятрогении проявляются именно в наличии вреда, т. е. умалении личных нематериальных благ – жизни и здоровья. Бесспорно также и то, что такой вред далеко не всегда является условием гражданско-правовой ответственности, а только в том случае, когда сопровождается неблагоприятными имущественными последствиями: утратой заработной платы, несением дополнительных расходов для восстановления здоровья и т. д. К тому же, кроме имущественного вреда, для привлечения к ответственности требуется наличие, по общему правилу, еще трех условий: противоправности поведения, причинной связи между таким поведением и вредом и вины причинителя вреда. Поэтому высказанные в литературе опасения о превращении ятрогении с элементом вреда в «ятрогенную дубинку» беспочвенны.

Спорен в медицинской литературе и вопрос о *проявлениях ятрогении*. Суть дискуссии, на наш взгляд, имеет исключительно медицинский характер и сводится к тому, может ли ятрогения рассматриваться не только как осложнение или сопутствующий патологический процесс, но и как новое заболевание, или это заболевание носит производный от основного заболевания характер, является «второй» болезнью. В настоящее время в медицинской литературе преобладает позиция авторов, признающих за ятрогенными заболеваниями роль самостоятельной нозологической формы. В диагнозе они должны занимать место основного заболевания [1. С. 13–15; 6. С. 44; 4. С. 546].

Медики расходятся во мнении о том, *следствием какого поведения* медицинских работников является ятрогения. Одни считают, что ятрогения может быть результатом действий или бездействий, не упоминая о возможности возникновения ятрогении из-за психического воздействия медицинского персонала (С. Г. Стеценко, И. В. Тимофеев). По мнению других, ятрогения может возникнуть и вследствие психического воздействия медицинских работников на больного (В. И. Акопов, И. П. Артюхов, К. А. Виногра-

дов, Н. Г. Зайцев, В. В. Некачалов, Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев и др.).

При характеристике поведения врачей и других медицинских работников, послужившего причиной возникновения ятрогении, не следует забывать о том, что изначально ятрогения понималась именно как результат психического воздействия врача на пациента. *С изменением подхода к ятрогениям в МКБ и литературе первоначальная суть ятрогении, на наш взгляд, не исчезла.* Однако парадокс состоит в том, что ятрогения в первоначальном смысле, как результат психического воздействия врача, не нашла отражения в МКБ-10, в ней о таких ятрогениях не упоминается. В медицинской литературе исследуются только ятрогении, возникшие в результате терапевтических и хирургических вмешательств, под которыми понимаются, прежде всего, действия, а не психические воздействия медицинских работников.

Между тем проблемы ятрогении как результата психического воздействия актуальны и для психиатрического вмешательства. Однако психиатрами данный факт игнорируется, они в большинстве случаев не участвуют в обсуждении общих для медицины проблем ятрогении. В психиатрической литературе редко анализируются ятрогении как результат психиатрического вмешательства. Одним из них является работа Л. Р. Зенкова, посвященная неблагоприятным последствиям психиатрического вмешательства при лечении эпилепсии. Анализируя 60 неуспешных результатов лечения эпилепсии, автор выделяет в их числе: а) ятрогенные, вызванные неправильным выбором препарата (57 %), его неправильной дозой (76 %), нарушением регулярности лечения или неправильным диагнозом (13 %) и т. д.; б) носерогенные и социогенные, обусловленные нарушением дозировки лекарства (31 %) или гигиенического режима (22 %); в) биологические, возникшие вследствие естественных причин, например опухоли мозга (2 %) [8. С. 4]. В соответствии с МКБ-10 все эти неблагоприятные последствия могут быть названы ятрогениями.

Это отчасти объясняется тем, что неблагоприятные последствия медицинского вмешательства изучаются в основном па-

тологоанатомами и судебными медиками, которых интересует ухудшение физического, а не психического состояния здоровья. Правильно отмечает А. В. Тихомиров, что в медицинской и юридической практике «здоровье отождествляется с его вместилищем в натуре – телом». Мерой именно телесных повреждений оценивается величина вреда здоровью [9]. Поэтому умаление психического здоровья остается за рамками патологоанатомических и судебно-медицинских заключений. Из устных бесед со специалистами можно сделать вывод о том, что неблагоприятные исходы психиатрического вмешательства они считают прерогативой судебных психиатров. Конечно, проблемы ятрогении и ее видов являются общими для врачей различных специальностей. Однако изначально ятрогения связывалась только с последствиями влияния врача на *психику* пациента и с расширением подходов к ятрогении ее первоначальная суть не исчезла. Поэтому проблемы ятрогении актуальны и для психиатрии.

В медицинских исследованиях преобладает мнение о том, что ятрогения может быть следствием как *правомерного, так и неправомерного поведения* медицинских работников. Этот вывод подтверждает и предлагаемая авторами классификация ятрогений, разновидностью которых обычно называется «несчастный случай», исключающий противоправность деяния, и правонарушение (по-разному обозначаемое в медицинской литературе), которое, наоборот, всегда противоправно (И. П. Артюхов, К. А. Виноградов, Н. Г. Зайцев, В. В. Некачалов, В. А. Рыков, И. В. Тимофеев и др.). МКБ-10 также ориентирует на признание в качестве ятрогении результатов медицинского вмешательства независимо от его правомерности или противоправности.

В медицинской литературе господствует позиция, согласно которой ятрогения может быть следствием *виновного и невиновного поведения* персонала лечебного учреждения. Это также обусловлено положениями МКБ-10. Вместе с тем некоторыми учеными допускаются явные противоречия при характеристике данного аспекта ятрогении. В частности, С. Г. Стеценко, с одной стороны, определяет ятрогению как новое, *неумышленно* (выделено нами. – Т. Ш.) или неизбежно воз-

никающее заболевание или патологическое состояние, являющееся прямым следствием медицинского вмешательства. С другой стороны, он считает, что имеются основания для отнесения ятрогенных повреждений к случаям *невинных* врачебных действий [4. С. 545, 554–555].

Противоречия, в понимании С. Г. Стеценко ятрогении, состоят, на наш взгляд, в следующем. Во-первых, если он считает, что ятрогения является следствием только невинного поведения, то, соответственно, должно быть скорректировано данное им же определение понятия ятрогении. Во-вторых, из его определения ятрогении должно быть исключено упоминание о неумышленных действиях. Ятрогения может возникнуть вследствие любых виновных действий, как умышленных, так и неосторожных. Форма вины медицинского работника не влияет на характеристику самих ятрогенных последствий. В-третьих, смысл словосочетания «неизбежно возникающее заболевание» расплывчат. Неизбежность может быть показателем чрезвычайности и непредотвратимости, которые по гражданскому законодательству являются признаками непреодолимой силы, но может быть и проявлением невинного поведения (субъективного случая). Поэтому правильнее было бы использовать вместо этих слов термин «без вины».

Для обозначения *противоправных* действий (бездействий) медицинских работников, повлекших возникновение ятрогении, в литературе часто используется термин *дефект*. Вместе с тем некоторыми авторами этому термину придается более широкое значение. В частности, А. З. Виноградов считает «медицинский дефект» наиболее объемным термином, обозначающим неблагоприятные последствия медицинской деятельности, понимая под ним «любое неблагоприятное последствие для жизни и здоровья пациента, наступившее в результате медицинского вмешательства или невмешательства». Эти последствия, по его мнению, могут наступить как в результате правомерных, так и неправомерных действий, с виной или без вины [10. С. 52].

При такой трактовке дефект отождествляется с ятрогенией. Поэтому из рассуждений А. З. Виноградова логично должен

был следовать вывод об отказе от термина «ятрогения». Однако он не отрицает его существования и считает, что ятрогения может «возникнуть в результате любых дефектов» [10. С. 54]. На наш взгляд, определение понятия дефекта, данное автором, крайне противоречиво. Если дефект понимать как любые неблагоприятные последствия для жизни и здоровья пациента от медицинского вмешательства, то он не может одновременно быть причиной ятрогении, которая также означает те самые неблагоприятные последствия от любых медицинских действий. Возможно, что автор понимает под ятрогенией нечто иное, нежели последствия медицинского вмешательства. Однако характеристику ятрогении он не дает, поэтому уяснить ее соотношение с предлагаемым им дефектом не представляется возможным.

Таким образом, *ятрогения* как исключительно медицинская категория представляет собой *неблагоприятные последствия*, которые:

- а) выражаются в причинении вреда жизни или здоровью;
- б) наступают в результате медицинского вмешательства при диагностике, лечении, профилактике, реанимации и реабилитации. Причем причинная связь между последствиями и вмешательством может быть прямой или косвенной;
- в) являются следствием любой формы поведения медицинских работников: действия, бездействия, психического воздействия.

Правовая оценка поведения медицинского работника, повлекшего возникновение ятрогении, не имеет значения. Это поведение может быть правомерным или противоправным, виновным или невинным.

Ятрогения не имеет самостоятельного юридического значения. Ее роль заключается прежде всего в активизации клинико-экспертной работы в лечебных учреждениях по выявлению, анализу и предупреждению неблагоприятных последствий медицинского вмешательства. В медицинской литературе совершенно правильно отмечается, что анализ ятрогений – основа профилактики неблагоприятных исходов медицинской деятельности, база для их обобщения и унификации, разработки медицинских стандартов оказания медицинской помощи. Между тем в

России отсутствует обобщенная информация по ятрогениям. В то время как за рубежом регистрация таких данных ведется довольно давно: в Канаде – с 1986 г., в США и Франции – с 1991 г. [7. С. 45–47, 196].

Ятрогения – не единственное негативное последствие, которое может наступить при оказании медицинской помощи. Неятрогенные последствия могут иметь место по причине отсутствия надлежащих условий ее оказания: недостаточности лекарственных средств, нехватки оборудования, недофинансирования лечебного учреждения и т. д. Совершенно правильно отмечает С. Г. Стеценко, что ятрогении не могут возникнуть из-за социальных, организационных, экономических и иных трудностей здравоохранения [4. С. 554–555]. Как и при ятрогениях, за последствия, обусловленные названными причинами, при наличии условий, предусмотренных гражданским законом, отвечает лечебное учреждение. Однако после возмещения вреда это учреждение может предъявить обратное требование по нормам трудового законодательства не к медицинскому работнику, осуществлявшему медицинские мероприятия, а к иному работнику, по вине которого такие последствия возникли. Обязанными лицами в таких случаях являются руководитель лечебного учреждения, его заместители, иные работники, ответственные за создание надлежащих условий оказания медицинской помощи.

В медицине для обозначения любых последствий, наступивших как при непосредственном медицинском вмешательстве (ятрогений), так и не связанных с ним, применяются различные термины. Некоторые называют их «неблагоприятными исходами оказания медицинской помощи» [11. С. 29–30; 7]. Другие используют термин «нежелательный результат» [12. С. 12]. Иногда эти последствия именуется «дефектами» [10. С. 52, 54].

Ранее отмечалось, что применение термина «дефект» для характеристики всех негативных последствий оказания медицинской помощи вряд ли правомерно. Скорее дефект относится к характеристике самого поведения медицинского персонала, приведшего к ятрогении, подчеркивая его несоответствие нормам права и правилам медицины. С меди-

цинской точки зрения представляется вполне оправданным для обозначения любых последствий оказания медицинской помощи использовать термин «*неблагоприятный исход*». Однако в гражданском праве такая терминология не применима. Эта отрасль права оперирует другими терминами, неблагоприятные последствия причинения вреда традиционно именуется «имущественный вред» и «моральный вред». Вместе с тем медицинские и гражданско-правовые термины не исключают друг друга. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи может и не сопровождаться причинением имущественного или морального вреда. И наоборот, такой вред может быть причинен и не в связи с оказанием медицинской помощи.

Цивилисты, которые затрагивали вопросы ятрогении в своих исследованиях, относят ее к *любым последствиям* медицинского вмешательства. В частности, С. В. Нагорная считает, что ятрогения отражает объективную сторону и представляет собой новое или неизбежно возникающее заболевание или патологическое состояние, являющееся прямым следствием медицинского вмешательства, которое может быть результатом надлежащего и ненадлежащего исполнения обязательств медицинской организацией [13. С. 24]. И все же в *гражданско-правовой* литературе ятрогения глубоко не изучается. Вместе с тем многообразие подходов к ятрогении, существующих в медицинской литературе (в основном судебно-медицинской, патологоанатомической и литературе по медицинскому праву), требует большего внимания юристов к этой проблеме. Поэтому представляется несколько поспешным утверждение С. Г. Стеценко о том, что «реали сегодняшнего дня свидетельствуют о наличии достаточного количества исследований правового характера, направленных на решение ключевых вопросов ятрогенных патологий» [4. С. 545]. По крайней мере, в цивилистике (а не в литературе по медицинскому праву) такие исследования – пока редкость.

В медицинской литературе в качестве разновидностей ятрогении традиционно называют врачебную ошибку, несчастный случай и правонарушение. Не отрицая существования такой классификации, следует оговориться,

что она возможна только в том случае, если названные виды ятрогений расценивать как неблагоприятные *последствия* медицинского вмешательства, а характеристики самого поведения медицинского персонала – как *условия*, при которых эти последствия наступили. Между тем в медицинской литературе при определении понятий врачебной ошибки, несчастного случая и правонарушения иногда об этом забывают и раскрывают сущность данных видов не через призму последствий медицинского вмешательства, а оценивая лишь характер поведения медицинских работников.

Их (врачебную ошибку, несчастный случай, правонарушение) называют в качестве видов ятрогений практически все специалисты в области медицины и медицинского права. Терминологический разнобой, допускаемый медиками при обозначении такого вида ятрогенного последствия, как правонарушение, вызывает необходимость остановиться на нем подробнее.

В медицинской литературе названный вид ятрогении иногда обозначается словами, не всегда соответствующими принятой в юриспруденции терминологии. В частности, С. Г. Стеценко в числе видов неблагоприятных последствий медицинского вмешательства называет наряду с врачебной ошибкой и несчастным случаем только такой вид правонарушения, как *профессиональное преступление* [4. С. 529]. Однако общеизвестно, что причинение вреда жизни или здоровью медицинским вмешательством может повлечь не только уголовную ответственность. При отсутствии состава преступления возможно наступление иной юридической ответственности: гражданско-правовой, дисциплинарной, административной, основаниями которой являются, соответственно, гражданское правонарушение, дисциплинарный проступок, административное правонарушение. Поэтому правильнее разновидностью ятрогении называть *последствия правонарушения*, а не преступления.

Некоторые авторы в числе неблагоприятных последствий медицинской деятельности называют наряду с медицинской ошибкой и несчастным случаем *медицинский деликт* [10. С. 55; 14. С. 255–258]. При этом иногда этим термином обозначается любое правонарушение. Так, В. А. Рыков считает, что

при наличии необходимых и достаточных условий медицинского *деликта* (вины, противоправности поведения, вреда жизни или здоровью, прямой причинно-следственной связи между противоправным поведением и вредом) возникают «соответствующие правовые последствия (дисциплинарная, материальная, административная, гражданско-правовая и уголовная ответственность)» [14. С. 257].

Применение термина «деликт» для характеристики гражданского правонарушения вполне допустимо. В юридической литературе им традиционно обозначается основание гражданско-правовой ответственности за причинение вреда. Но использование данного термина имеет определенные границы. Во-первых, им нельзя называть основания иной юридической ответственности, кроме гражданско-правовой; во-вторых, деликт является основанием возникновения только одного из видов гражданско-правовой ответственности – деликтной. Неблагоприятные имущественные последствия для жизни или здоровья пациента могут наступить при исполнении договора на оказание медицинских услуг. В таких случаях возможна договорная ответственность, основание возникновения которой логично называть гражданским правонарушением, а не деликтом.

Таким образом, применение термина «деликт» для характеристики одного из оснований гражданско-правовой ответственности не является новым для цивилистической науки. Этим термином обозначается гражданское правонарушение – причинение вреда, причем независимо от сферы, в которой оно имело место. При этом нет ни теоретической, ни практической надобности в использовании наряду с термином «деликт» прилагательного, обозначающего область нарушенных общественных отношений. От присоединения к нему прилагательного «медицинский» (транспортный, юридический и т. п.) сущность правонарушения не меняется: оно продолжает расцениваться как основание деликтной ответственности при наличии, как правило, четырех основных условий: противоправности поведения, имущественного и морального вреда, причинной связи между ними и вины медицинских работников в причинении вреда.

Список литературы

1. Некачалов В. В. Ятрогения (патология диагностики и лечения): Пособие для врачей. СПб.: Питер, 1998. 42 с.
2. Тимофеев И. В. Патология лечения: Руководство для врачей. СПб.: Северо-Запад, 1999. 656 с.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Всемирная организация здравоохранения / Пер. на рус. яз. СПб.: АДИС, 1994.
4. Стеценко С. Г. Медицинское право: Учебник. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. 572 с.
5. Виноградов А. З. Алгоритм правовой квалификации медицинского деликта // Медицинское право. 2003. № 4. С. 34–37.
6. Рыков В. А. Медицинская и правовая оценка ятрогенных заболеваний // Медицинское право. 2003. № 4. С. 41–47.
7. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М.; Иваново: НАМП, 2001. 288 с.
8. Зенков Л. Р. Как улучшить лечение эпилепсии в России // Российский медицинский журнал. 2003. № 1. С. 3–9.
9. Тихомиров А. В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Закон и право. 2001. № 8. С. 24–33.
10. Виноградов А. З. О медицинских дефектах и их правовых последствиях // Медико-правовые проблемы региона: Тр. I Регион. науч.-практ. конф. / Под ред. Т. В. Шепель. Новокузнецк, 2002. С. 52–56.
11. Новоселов В. П. Профессиональная ответственность работников здравоохранения: ответственность, права, правовая защищенность. Новосибирск: Наука, 2001. 312 с.
12. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей. М.: Практика, 1994. 208 с.
13. Нагорная С. В. Договор об оказании медицинских услуг: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Белгород, 2004. 24 с.
14. Рыков В. А. Основы медицинского права: Информ.-справ. пособие. Новокузнецк: СибГИУ, 2003. 336 с.

Материал поступил в редколлегию 18.10.2011

T. V. Shepel

YATROGENIYA: CORRELATION WITH SIMILAR TERMS AND MEANINGS FOR THE CIVIL RESPONSIBILITY FOR THE CAUSING HARM TO THE HEALTH BY MEDICAL INTERVENTION

In the medicine literature in the research of the essence and kinds of yatrogeniya it is possible to mix with law categories, which are important for calling to account for doing harm to the health by medical intervention. The nature and kinds of yatrogeniya, correlation with categories accepted in the civil law and their importance for calling to the delict responsibility are considered in the article.

Keywords: yatrogeniya, harm for life and health, delict, offence, responsibility for the caused harm.