

Мурзова Т. В.

Медицинская характеристика и юридическая квалификация понятий «врачебная ошибка», «качество медицинской услуги» и «неблагоприятный исход» в стоматологической практике

Кафедра стоматологии Факультета повышения квалификации врачей ГОУ ВПО НижГМА, г. Нижний Новгород

Murzova T.V.

Medical characteristics and legal qualification of the terms “medical error”, “quality of medical service” and “unfavorable outcome” in the dentist practice

Резюме

Автором обозначена проблема формирования терминологического аппарата при ненадлежащем оказании стоматологической помощи. В статье представлены существующие классификации врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи. Всесторонне рассмотрены понятия «качество медицинской услуги» и «неблагоприятный исход» в стоматологической практике.

Ключевые слова: врачебная ошибка, качество, неблагоприятный исход, дефект

Summary

The problem of formation of terminological instrument in dental service is raised by the authors. In the article there are present classifications of medical errors and faults in medical service. The terms “quality of medical service” and “unfavorable outcome” are crucially examined.

Key words: medical error, quality, unfavorable outcome, malfunction

Введение

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из основополагающих прав человека. Оно закреплено во многих международных актах, в частности, в ст. 25 Всеобщей декларации прав человека 1948 г. [1], ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. [2] и др.

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ право на охрану здоровья и медицинскую помощь предоставляется каждому члену общества [3]. Право каждого человека на квалифицированную медицинскую помощь в государственной системе здравоохранения закреплено в ст. 25 Декларации прав и свобод человека и гражданина [4]. Конституция РФ гарантирует каждому члену общества право на охрану здоровья и медицинскую помощь, однако, при этом не содержит требования о предоставлении качественной, квалифицированной медицинской помощи.

Единого понятия термина «качество медицинской помощи» или «качество медицинской услуги» до настоящего времени нет как в России, так и за рубежом [5,6]. Прямого указания на качество медицинской помощи нет ни в Осно-

вах законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. [7], ни в Законе РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации” [8]. К полномочиям федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, компетенции органов МСУ относятся установление федеральных и региональных стандартов медицинской помощи и осуществление контроля их качества [9]. На сегодняшний день существуют стандарты медицинской помощи, которыми должны руководствоваться врачи и иные медицинские работники при осуществлении врачебной деятельности при [10]. Однако, требования к стандартам оказания качества медицинской помощи (услуги) со стороны субъектов его контроля (представителей фондов ОМС, страховых медицинских организаций, практических врачей, руководителей медицинских учреждений, пациентов) различны и часто взаимоисключают друг друга [11,12].

В правоприменительной практике возникает немало вопросов, связанных с уяснением тех или иных понятий, относящихся к качеству оказания медицинских услуг в целом, и стоматологических, в частности.

Поэтому *цель данного исследования* состоит в изучении имеющегося терминологического аппарата данной сферы правоотношений и выработке практических предложений по закреплению и применению наиболее значимых медико-правовых категорий.

На сегодняшний день, самым проблемным, на наш взгляд, является вопрос, касающийся самого термина «медицинская услуга» [13]. Ключевым понятием здесь выступает услуга, как гражданско-правовая категория. Услуга подразумевает под собой осуществление деятельности, направленной на удовлетворение потребностей других лиц, при этом результат, получаемый в процессе оказания услуги нематериален [14]. Это означает, что результат услуги не может быть передан, как вещь.

Сложность определения качества медицинской помощи заключается в особенностях самого понятия медицинской услуги. Во-первых, среди всего комплекса государственных услуг она является одной из самых необходимых, так как направлена на сохранение и (или) восстановление здоровья, которое представляет собой естественную, абсолютную, непреходящую жизненную ценность. Во-вторых, медицинская услуга обладает свойством непредсказуемости, так как заранее нельзя предвидеть результат посещения пациентом врача, определить весь процесс лечения и его исход. Все люди разные, у каждого свои особенности, лишь ему присущие уровни здоровья и комплекс заболеваний. Поэтому исключительно важен индивидуальный подход к каждому обратившемуся за медицинской помощью, ибо нужно лечить не болезнь, а больного. Как правило, по конечному результату лечения оцениваются действия врача и определяется качество оказанной стоматологической помощи. В-третьих, медицинская услуга обладает большой степенью непостоянства, велика роль субъективного фактора, так как ее качество зависит от квалификации, знаний, опыта медицинского работника. В самих отношениях между врачом и пациентом изначально заложено «неравенство». Врач обладает специальными знаниями в области медицины, что дает ему «власть» над пациентом. Медицинская помощь не свободна от риска и неопределенности, поэтому пациент находится в полной зависимости от врача.

Качество оказания медицинской помощи, как правовая категория, является не разработанной. При возникновении гражданско-правовых споров, суд исходит из общего понимания термина «качество», применяя его расширительно к данной категории дел. Качество суды определяют как совокупность технических, экономических и эстетических свойств, обуславливающих способность удовлетворять определенные потребности в соответствии с назначением товара, работы, услуги [15].

Данный термин практически в неизменном виде содержится в Законе РФ «О защите прав потребителей». Возникает вопрос: какие свойства медицинской услуги позволяют удовлетворить потребности субъекта, можно ли каким-либо образом измерить или определить качество ее оказания, имеются ли критерии для этого. В связи с этим, к определению критерия качества медицин-

ской услуги необходимо подойти более серьезно. Существуют различные точки зрения относительно критериев качества данного вида услуг. Ф. Котляр, например, выделяет такие критерии как степень доступности, репутация, надежность, безопасность, уровень профессиональной подготовки usługодателя, внешнее оформление, вид персонала [16]. По мнению А. Донабедиана, качество медицинской услуги включает в себя такой критерий как межличностные отношения между врачом и пациентом [17]. Конечным критерием качества медицинских услуг является уровень здоровья граждан, но он определяется не только медицинскими критериями, но и социально-экономическими, демографическими и др.

Каждый случай оказания медицинской помощи должен оцениваться путем его сопоставления со стандартом качества. Однако, при анализе лечения конкретного пациента, исходя из принципа лечения не болезни, а больного, необходимо учитывать и индивидуальные особенности человека, которые иногда могут служить основанием для отступления врача от стандарта качества медицинской помощи. К сожалению, стандарты не являются универсальным и сверхнадежным способом обеспечения качества и безопасности медицинской помощи. Сколько бы норм и требований ни было в стандарте, невозможно учесть все факторы, влияющие на функционирование определенного объекта стандартизации (пациента) в разнообразных условиях в соответствии с требованиями потребителя (пациента). Мероприятия по выработке и закреплению стандартов, направлены, прежде всего, на внедрение такого комплекса медицинских мероприятий, которые позволили бы говорить о надлежащем качестве медицинской помощи.

Стоматологическая помощь, оказываемая пациенту, в рамках договора возмездного оказания услуг, должна, прежде всего, соответствовать представлениям о необходимом ее уровне и объеме при данном виде патологии с учетом индивидуальных особенностей пациента и возможностей конкретного лечебного учреждения. Что же касается критериев качества оказания стоматологической помощи, то здесь необходимо добавить о таком критерии, как своевременность оказания медицинской услуги и информированность пациента о сущности той или иной стоматологической процедуры. Информация представляет собой сведения о методе диагностики и лечения, о формах лечения, об особенностях материалов, применяемых в стоматологии, что в конечном итоге дает пациенту определенную степень уверенности в результате лечения. Лечебное стоматологическое учреждение практически не ограничено в выборе методов и технологий; важен потребительский результат как цель, к которой стремится пациент, не имеющий специальных познаний о свойствах и характеристиках оказываемой ему услуги.

По мнению Л. Бобровской, при разрешении спора о качестве стоматологической услуги в условиях отсутствия четких государственных стандартов, государственных сроков гарантии, обязанность каждого лечебного учреждения, независимо от его организационно-правовой формы иметь и согласовать с волей пациента: составлен-

ный и подписанный обеими сторонами договор; медицинскую карту пациента; добровольно информированное согласие пациента на стоматологическое вмешательство, содержащее информацию о той или иной стоматологической услуге с предупреждением о возможных рисках и осложнениях, а так же подписанный пациентом документ, содержащий информацию с разъяснением техники и методики оказываемой услуги [18]. В данный перечень необходимо добавить подписанный пациентом план лечения с указанием таких существенных условий как этапы обследования полости рта, обоснованность и алгоритм лечения, а так же гарантийный сертификат с указанием прав и обязанностей сторон.

Таким образом, термин «медицинская услуга» мы предлагаем понимать как деятельность лечебно-профилактического учреждения, направленную на удовлетворение потребностей пациента по охране его здоровья, как неимущественного блага, с учетом права пациента на качественное и безопасное медицинское обслуживание, а так же права на информацию о методах и средствах лечения.

Говоря о качестве стоматологических услуг, и анализируя их терминологическую природу, нельзя не исследовать такую правовую категорию как «врачебная ошибка». В 1970 году И.А. Кассирский писал: «Ошибки - неизбежные и печальные издержки лечебной работы, ошибки - это всегда плохо, и единственное оптимальное, что вытекает из трагедии врачебных ошибок, это то, что они по диалектике вещей учат и помогают тому, чтобы их не было. Они несут в существе своем науку о том, как не ошибаться. И виновен не тот врач, кто допустил ошибку, а тот, кто не свободен от трусости отставать её» [19].

Институт профессиональной ошибки на протяжении многих лет глубоко исследуется специалистами в области, как уголовного права, так и судебно-медицинской науки [20,21,22,23,24]. До настоящего времени у отечественных и зарубежных ученых нет единства взглядов на сущность профессиональных ошибок медицинских работников. В медицинской и юридической литературе содержится более 60 определений понятия «медицинская ошибка» [25]. Диапазон толкований профессиональных ошибок медицинских работников настолько широк, что включает диаметрально противоположные понятия - от небрежных, неосторожных действий по оказанию медицинской помощи, результатом которых явился вред здоровью или смерть пациента, до добросовестного заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества [26].

В «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» сказано: «Врачебная ошибка - ошибка врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, которая явилась следствием добросовестного заблуждения, не могла быть им предусмотрена и предотвращена, т.е. не являлась следствием халатного отношения врача к своим обязанностям, его невежества или злоумышленного действия» [27]. В книге А.А.Старченко «Руководство по защите прав пациентов (застрахованных лиц)» говорится: «Врачебная ошибка — это такое действие или бездей-

ствие врача, которое способствовало или могло способствовать увеличению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, возникновению нового патологического процесса или осложнений имеющегося заболевания» [28]. Очевидно, что столь широкий диапазон суждений и научных представлений не способствует конструктивному диалогу специалистов в области медицины и права по данному очень важному предмету, а главное - решению задач медицинской, следственной и судебной практики [29].

Термин «врачебная ошибка» - собирательное понятие [30]. Обычно он используется при анализе лечебно-профилактической деятельности, выявлении причин неблагоприятных исходов в медицинской практике [31]. Обычно под врачебной ошибкой подразумевается добросовестное заблуждение врача, основанное на несомненности в медицинском науке и ее методов, или результат атипичного течения заболевания либо недостаточности подготовки врача, если при этом не обнаруживается элемент халатности, невнимательности или медицинского невежества [32].

Различают субъективные и объективные причины возникновения медицинских ошибок [33]. К субъективным причинам медицинских ошибок относятся гиподиагностика или переоценка клинических, лабораторных и анамнестических данных, заключений консультантов, недостаточная квалификация врача, неполноценное и (или) несвоевременное обследование больного, недооценка тяжести его состояния, несоблюдение принципов деонтологии. К объективным причинам медицинских ошибок относят тяжесть состояния больного; трудности диагностики из-за атипичности течения; позднее обращение больного за медицинской помощью; недостаток материальных ресурсов и лекарственных средств; несовершенство медицинской техники; недостаточно четкая организация работы лечебно-профилактического учреждения; непостоянство отдельных постулатов в медицине, в частности в стоматологии, в связи с быстрым ее развитием; недостаточный уровень знаний в медицине о сути патологического процесса. Таким образом, субъективные врачебные ошибки это такие, которые определяются личностью медицинского работника, а объективные обусловлены внешними причинами и не зависят от опыта, знаний, навыков и способностей врача.

С.Г. Стеценко считает, что ошибки, возникающие у врачей при наличии объективных причин, должны быть ненаказуемы для врачей - не должностных лиц, тогда как ошибки, обусловленные субъективными причинами, должны предусматривать персональную ответственность врача [34].

Таким образом, «врачебная ошибка» — это понятие, которое используется в медицинской практике и относится к отрицательным последствиям деятельности врачей. Юридическая и научная неопределенность данного понятия говорит о том, что оно представляет собой тонкую материю философского отношения к медицине и к возможностям человека в лечении заболеваний [35].

По мнению, А.А. Ширванова, за врачебную ошибку врач не должен нести уголовный или дисциплинарной ответственности [36]. Нельзя согласиться с подобным утверждением, поскольку в обоих случаях речь идет о совершенном правонарушении, безусловно, санкции будут различны, но и в том, и в другом случае врач является субъектом правонарушения, а следовательно должен быть привлечен к ответственности.

Действующее законодательство не знает правового понятия «врачебная ошибка» [37]. С юридической точки зрения среди врачебных ошибок необходимо различать противоправные виновные деяния медицинских работников (учреждений) и случаи причинения вреда пациенту при отсутствии вины. В первом случае правонарушение (преступление, проступок) влечет за собой уголовную, дисциплинарную, гражданскую ответственность, во втором - отсутствие вины и ответственности.

Судебная практика признает отсутствие вины лечебного учреждения (сотрудников), и юридическая ответственность не наступает, если медицинский персонал не предвидел и не мог предвидеть, что его действия причинят вред здоровью пациента. Важно, однако, подчеркнуть, что наличие в практике ненаказуемых врачебных ошибок не означает «правомочия» на повреждение здоровья [38]. Медицина обязана оказывать помощь больному во всех случаях, руководствуясь единственным стремлением к благоприятному исходу, не прикрываясь понятием врачебной ошибки, а стремясь исключить ее [39].

Американское и российское законодательства устанавливают четыре условия наступления ответственности: фактор вреда здоровью, неправомерность действий, прямая причинная связь между ними и вина. Для констатации небрежности американский суд требует от эксперта обосновать такие ее признаки, как существенный недостаток знаний, невнимательность, особое безразличие к безопасности пациента, обусловленные невежеством в выборе средств диагностики и лечения, недостатком навыков владения оборудованием или даже отказом уделить пациенту надлежащее внимание. Американский комментарий к Уголовному кодексу и руководство по уголовному праву определяют преступную небрежность («negligence») как ситуацию игнорирования существенного и неправомерного риска, о котором субъект не знал, хотя должен был знать. Преступная небрежность («recklessness») определяется как ситуация игнорирования существенного и неправомерного риска, о котором субъект знал, игнорировал его сознательно и продолжал опасное поведение («преступное легкомыслие») по российскому законодательству [40].

Для установления уголовной или гражданской ответственности во внимание принимаются другие факторы, что выводит понятие «врачебной ошибки» из сферы правового регулирования в теоретическую плоскость.

Обратимся к понятию «дефект медицинской помощи». Под дефектом оказания медицинской помощи понимают ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания МП, которое привело или могло привести к неблагоприятному

исходу медицинского вмешательства [41]. По мнению И. В. Буромского, под дефектом в оказании медицинской помощи следует понимать ошибочные (с нарушением действующих правил, инструкций, положений и приказов) и иные неправильные действия (или бездействия) медицинского работника в связи с выполнением им профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий при отсутствии прямого умысла причинения вреда здоровью больного, независимо от того привели они реально или нет к развитию неблагоприятных последствий [42].

Существует два основных вида классификации дефектов оказания МП: классификации, фиксирующие этапы ее оказания (стационарный, внестационарный, эвакуации, диагностики, лечения) или причины, вызвавшие дефекты оказания МП (неправильная транспортировка больного, несвоевременно оказанное лечение, неправильный выбор методов лечения и т.д.) и классификации, содержащие правовую оценку дефектов оказания МП (врачебные ошибки, несчастные случаи, профессиональные преступления) [43].

Близким и по сути идентичным понятием по отношению к дефектам оказания МП является ятрогения. Ятрогения (ятрогенная патология) - это дефект оказания медицинской помощи, выраженный в виде нового заболевания или патологического процесса, возникшего в результате как правомерного, так и неправомерного осуществления профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных и реабилитационных медицинских мероприятий (манипуляций) [44,45].

Наиболее приемлемой является следующая классификация дефектов оказания МП, представляющая собой прямое следствие медицинского вмешательства (ятрогении, ятрогенные патологии): 1) умышленные ятрогении (умышленный дефект) - дефекты оказания МП, связанные с умышленным преступлением; 2) неосторожные ятрогении (неосторожный дефект) - дефекты оказания МП, содержащие признаки неосторожного преступления; 3) ошибочные ятрогении (медицинская ошибка) - дефекты оказания МП, связанные с добросовестным заблуждением медицинского работника, не содержащие признаков умысла или неосторожности; 4) случайные ятрогении (несчастный случай) - дефекты оказания МП, связанные с непредвиденным стечением обстоятельств при правомерных действиях медицинских работников.

По нашему мнению, важно дифференцировать неуправляемые (неизбежные) дефекты оказания МП, связанные с непредвиденным стечением обстоятельств, атипичным течением заболевания и т.д., и дефекты оказания МП с управляемой степенью риска (связанные с квалификацией врача или неосторожными, умышленными ее действиями). Это виды дефектов оказания МП могут быть устранены при соответствующей организации лечебного процесса (усиления контроля, систематическое повышение квалификации медицинского персонала, внедрение новых технологий и т.д.).

В связи с анализом терминологической природы понятий «дефект оказания медицинской помощи» и «вра-

чебная ошибка», необходимо, на наш взгляд, рассмотреть и проанализировать такую категорию как «неблагоприятный исход», которая достаточно часто встречается в юридической литературе и вызывает споры при толковании в рамках уголовного и гражданского судопроизводства. В медицинской литературе понятием «неблагоприятный исход» охватывается наступление смерти или ее угроза, значительная стойкая утрата трудоспособности, полная утрата профессиональной трудоспособности, психическое расстройство, т.е. все, что в рамках уголовного права охватывается понятиями «тяжкий вред здоровью» и «вред здоровью средней тяжести» [46,47].

На наш взгляд, неблагоприятные исходы могут проявляться не только в данных формах, поэтому данное понятие должно истолковываться расширительно, особенно в рамках гражданского судопроизводства. В рамках гражданского дела речь может идти об иных последствиях, причиненных в результате совершения врачебной ошибки, и эти последствия, возможно, не будут классифицированы экспертами как тяжкий вред здоровью или вред здоровью средней тяжести. Но от этого данные последствия не перестанут быть неблагоприятными, а следовательно, и в рамках гражданского процесса правоприменители могут говорить о неблагоприятных исходах.

Неблагоприятные исходы в медицинской практике находятся под особым вниманием, в первую очередь, самих врачей и администрации лечебно-профилактических учреждений, так как их тщательный анализ позволяет выявить причины, устранить возможность дальнейшего повторения, способствует накоплению практического опыта медицинского персонала и т.д. [48,49]. Нередко неблагоприятные исходы имеют юридические последствия в виде разбора жалоб, проведения проверок, сбора объяснение, в том числе с привлечением медицинских работников к гражданско-правовой и уголовной ответственности [50].

Среди объективных (внешних) факторов, влияющих на вероятность неблагоприятного исхода в лечении больного, необходимо назвать несвоевременность медицинского вмешательства, неправильность и неадекватность выбора метода лечения, состояние больного в мо-

мент обращения за стоматологической помощью, особенности течения заболевания, качество диагностики и лечения стоматологической патологии. В отношении субъективных (внутренних) факторов, влияющих на вероятность неблагоприятного исхода, первое место отводится квалификации врача-стоматолога. Далее (в убывающей последовательности) идут уровень его общемедицинских знаний, стаж работы по специальности, эмоциональное состояние, неуверенность или, наоборот, излишняя самоуверенность, физическая выносливость.

Говоря о терминологической природе такой категории, как неблагоприятный исход, под ним следует понимать нетипичное для медицинской науки течение заболевания, результат лечения которого характеризуется наличием осложнений различной степени тяжести, а в некоторых случаях, утратой трудоспособности пациента (вне зависимости от продолжительности). Считаем возможным рекомендовать использование данного термина при анализе дефектов оказания стоматологической помощи. Проанализировав правовую составляющую терминов «врачебная ошибка» и «неблагоприятный исход» можно сделать вывод, что данные понятия взаимосвязаны друг с другом, поскольку наличие тех или иных неблагоприятных последствий является следствием совершения врачебной ошибки, как правонарушения, вне зависимости от формы вины субъекта.

Выводы

С развитием как правовой, так и медицинской науки, термины, рассмотренные в настоящей работе, могут быть дополнены новыми элементами и расширены. Это, несомненно, потребует дополнительной регламентации в законодательстве и вызовет необходимость их дальнейшего исследования. ■

Мурзова Т. В. - к.м.н., доцент кафедры стоматологии Факультета повышения квалификации врачей ГОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород; тел.: 88314158241, e-mail: missis.mtv@mail.ru

Литература:

1. Российская газета. 1998. 10 декабря.
2. Ведомости Верховного Совета СССР. 1990; 17. Ст. 1831.
3. Конституция РФ. 12.12.1993.
4. Ведомости Верховного Совета СССР. 1990; 52. Ст. 1865.
5. Бондаренко Н. Н. Экспертиза и контроль качества стоматологических услуг. Стоматолог. 2007; 4. 3-4
6. Комаров Ю.М. Обеспечение качества медицинской помощи: руководство. М: Медицина; 2004.
7. Ведомости ВС РСФСР. 1991; 27. Ст. 920.
8. Ведомости ВС РСФСР. 1991. ц 27. Ст. 923, 924.
9. Кудрявцева Т. В., Орехова Л. Ю. Возможные механизмы и уровни контроля качества стоматологической помощи населению. Стоматология. 2000; 2. 43-44.
10. Федорченко Б. Н., Красноперова Ю. С., Шербаков Д. В., Истомин Д. А. Развитие системы стандартизации в Тульской области. Проб. станд. в здравоохранении. 2007; 11. 36-52.
11. Бондаренко Н. Н. Механизм объективной оценки в системе управления качеством оказания стоматологических услуг: Дис. докт. мед. наук. М.; 2006.
12. Зубов С. В., Сдобнов Е. В. О стандартизации и контроле качества стоматологической помощи. Военно-мед. журнал. 2009; 7. 15-17
13. Бондаренко Н. Н. Понятие «качество» в медицине.

- Стоматолог. 2007; 6. 7-9.
14. Суханов Е.А. Гражданское право. М: Проспект; 2010.
 15. Сухарев А.Я., Зорькин В.Д., Крутских В.Е. Большой юридический словарь. М: ИНФРА-М, 2008.
 16. Вуори Х.В. Обеспечение качества медицинского обслуживания: концепция и методология. Перевод с немецкого И.В. Соловских, М. 1985. 130-131
 17. Мыльникова И.С., Кричагин В.И., Индейкин С.Н. Стандарты медицинской помощи. М: Присцельс; 1993.
 18. Бобровская Л.Н. Качество медицинской услуги как правовая категория. Мед. право, 2007; 3(19). 47-48.
 19. Кассирский И. А. О врачевании. Проблемы и раздумья. М: Медицина; 1970.
 20. Шепель Т. В. О критериях и юридической квалификации врачебной ошибки при оказании психиатрической помощи. Мед. право. 2003; 3(3). 43-46.
 21. Канунникова Л. В., Фролов Я. А., Фролова Е. В. О правовых проблемах врачебной (медицинской) ошибки. Мед. право. 2003; 2(2). С. 22-23.
 22. Ермошина М. Ю. Экспертная оценка ошибок и осложнений в практике терапевтической стоматологии при лечении кариеса зубов и его осложнений (медико-правовые аспекты). Дис. канд. мед. наук М.; 2006.
 23. Сучков А. В. Анализ дефиниций понятия «врачебная ошибка» с целью формулирования определения «профессиональные преступления медицинских работников». Мед. право. 2010; 5(33). 45-50
 24. Демина А. В. Анализ ошибок и осложнений в практике терапевтической стоматологии (медико-правовые аспекты). Дис. канд. мед. наук М.; 2002.
 25. Шотт И. Е. Критерии оценки врачебных ошибок стоматологов-ортопедов Республики Беларусь. Дис. канд. мед. наук М., 2005.
 26. Венералова Е. Г. Экспертиза профессиональных ошибок и дефектов оказания стоматологической помощи: Дис. канд. мед. наук М.; 2007.
 27. Большая медицинская энциклопедия. Т. 4. - М., 1976. 442.
 28. Старченко А. А. Руководство по защите прав пациентов (застрахованных лиц). - СПб: Диалог; 2002.
 29. Сергеев В. В. Профессиональные ошибки медицинских работников: проблемы правового обоснования. Мед. право. 2004; 4(8). 45-51.
 30. Кибкало А. П., Мохов А. А., Сальямов К. Ю. Определение понятий «неблагоприятный исход» и «врачебная ошибка» в медицинской практике: социально-правовое значение. Мед. право. 2003; 4(4). 38-40.
 31. Вещева Ю. Г. Экспертный анализ ошибок и осложнений эндодонтического лечения (медико-правовые аспекты). Дис. канд. мед. наук М.; 2005.
 32. Мохов А. А., Мохова И. Н. Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене. Юрист. 2004; 2. 48-58.
 33. Стеценко С. Г. Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы юридической квалификации и экспертизы. Российский следователь. 2002; 5. 7-11.
 34. Стеценко С.Г. Врачебная ошибка и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты. Эксперт-криминалист. 2006; 2. 28-31.
 35. Александрова О.Ю., Григорьев И.Ю., Лебединец О.Н., Тимошенкова Т.В. Юридическая квалификация врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи. Здравоохранение. 2006; 9. 147-155.
 36. Ширванов А.А. Понятие ошибки в гражданском и уголовном судопроизводстве и ее отличие от правонарушения. Российский следователь. 2005; 7. 8-12.
 37. Сидорович Ю. С. Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку: Дис. канд. мед. наук М.; 2005.
 38. Мохов А. А., Мохова И. Н. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики. Мед. право. 2004; 2(16). 31-37
 39. Шаробчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья. Мед. новости. 2007; 13. 32-39.
 40. Костина А.А. Учебник по публичному и частному праву. М: Статут; 2008.
 41. Стеценко С.Г. Медицинское право: Учебник. СПб: Юридический центр Пресса; 2004.
 42. Буромский И. В., Кильдошов. Предложения по стандартизации терминологии, используемой при оценке качества оказания медицинской помощи. Суд.-мед. экспертиза. 2007; 6. 17-19.
 43. Баринов Е. Х., Добровольская Н. Е., Муздыбаев Б. М., Ромодановский П. О. Юридическая квалификация дефектов оказания медицинской помощи и врачебных ошибок - помощь практическому здравоохранению. Мед. право. 2010; 5(33). 3-7.
 44. Рыков В. А. Медицинская и правовая оценка ятрогенных заболеваний. Мед. право. 2003; 4(4). 41-43.
 45. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М., 2001.
 46. Тягунов Д.В. «Судебно-медицинская характеристика дефектов, возникших при оказании медицинской помощи (по материалам судебно-медицинских комиссионных экспертиз)». Дис. канд. мед. наук М.; 2010.
 47. Тангиева Т. А. Экспертная оценка неблагоприятных исходов оказания стоматологической помощи у пациентов с факторами риска: Дис. канд. мед. наук М.; 2004.
 48. Попова Т. Г. Экспертиза профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов в стоматологии. Суд.-мед. экспертиза. 2008; 6. 35-37.
 49. Ерофеев С. В. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи: Дис. докт. мед. наук М.; 2000.
 50. Уруков Ю. Н. Комплексное медико-правовое, экспертное значение и клиническое исследование профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов при оказании ортопедической стоматологической помощи: Дис. докт. мед. наук М.; 2008.