ID: 2016-01-2164-A-5979 Авторское мнение

Засыпкина Е.В., Катрунов В.А., Кузнецова М.Н.

К вопросу о врачебных ошибках: методология и критерии определения

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

В работе последовательно прослеживается формирование подходов к определению термина "врачебная ошибка" как учеными-медиками, так и юристами. Законодательный вакуум относительно определения понятия В.О., отсутствие нормативно закрепленных четких признаков, профессиональных ошибок медицинских работников, как следствие, проблемы практики заставляют нас рассмотреть существующие определения понятий, относящиеся к профессиональным ошибкам, совершенным медицинскими работниками при исполнении своих должностных обязанностей. Нами предпринята попытка анализа существующих в литературе подходов к понятиям "врачебная ошибка", ДМП, несчастный случай и др. Это позволило сформулировать авторскую позицию относительно методологии и критериев медико-этического и юридического определения врачебной ошибки.

Ключевые слова: врачебные ошибки

Говорить об ошибках в любой сфере деятельности человека трудно, а в медицине это особенно сложная задача. Такая ситуация связана с тем, что последствия недостаточно ответственного отношения врача к выполнению своей работы чрезвычайно серьезны - это недееспособность, инвалидность и даже смерть пациента. Особенность врачебной ошибки заключается в невозможности в определенной клинической ситуации для любого специалиста системы здравоохранения предусмотреть, а в дальнейшем предотвратить ее негативные последствия.

Актуальность проблемы врачебных ошибок имеет и объективные предпосылки. Необходимо отметить резко возросшую активность современных методов диагностики и лечения, а также отрицательные стороны прогрессирующей специализации в медицине.

В научной литературе имеется множество подходов к объяснению сущности (определения) врачебной ошибки. При этом следует отметить, что до настоящего времени в юридической и медицинской науке не выработано общепринятое определение понятия врачебная ошибка равнозначно принятое как юристами, так и медицинскими работниками [1].

Большая медицинская энциклопедия определяет врачебные ошибки как "ошибки врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющиеся следствием добросовестного заблуждения и не содержащие состава преступления или признаков проступков" [2].

Согласно малому энциклопедическому словарю Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона, под ошибкой понимают нарушение формальной стороны мышления, разность между истинной величиной и полученным измерением [3].

В Толковом словаре современного русского языка С.И. Ожегова, под ошибкой понимается неправильность в действиях, мыслях [4].

В БМЭ от 1976 г. врачебные ошибки определяются как «ошибки врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющиеся следствием добросовестного заблуждения и не содержащие состава преступления или признаков проступков» [5]. При этом не указывается, что именно послужило основанием добросовестного заблуждения медицинского работника и в чем взаимосвязь добросовестного заблуждения и состава преступления.

Анализ литературы по врачебным ошибкам показывает, что многочисленные определения врачебной ошибке в медицинской и юридической науках в той или иной степени базируются на точке зрения профессора И.В. Давыдовского. Он считал, что главным критерием врачебной ошибки является вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта врача, но без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества. В отличие от врачебного проступка и от врачебного преступления врачебная ошибка не может быть заранее предусмотрена и предотвращена данным врачом, она не является результатом халатного отношения врача к своим обязанностям, следствием невежества или злоумышленного действия. Поэтому за врачебные ошибки, вне зависимости от их последствий, врач не может быть наказуем ни в дисциплинарном, ни в уголовном порядке» [6]. И.В. Давыдовский указывает на следующие аспекты в содержании понятия «врачебные ошибки».

Врачебные ошибки являются досадным браком, несчастным случаем во врачебной деятельности. К сожалению, невозможно представить себе врача, даже немолодого, который не совершал бы диагностических и других профессиональных ошибок. Дело в необычной сложности объекта, с которым имеет дело медицина: «корни ошибок часто уходят за пределы личности врача» [7].

Несчастные случаи – это аномалия в клинической практике, когда врач все делал по правилам, но в силу бесконечной сложности объекта никак не мог предвидеть всех случайностей и неблагоприятного исхода. Иными словами, в моральном плане врачебные ошибки могут быть извинительны в силу стесненных, неоптимальных условий деятельности врача, исключительной сложности самой врачебной профессии. Однако наличие в медицинской практике ненаказуемых врачебных ошибок и несчастных случаев как неизбежных явлений, сопутствующих лечению, ни в коей мере не должно означать “права врача на ошибку”. Подобное “право” могло бы порождать элементарную профессиональную недобросовестность, за которой стоят обычно просмотренные диагнозы основного и сопутствующих заболеваний, недооценка хирургического риска, запоздалое оперативное вмешательство и др. Если профессиональная деятельность врача заведомо ориентируется на ошибки, она утрачивает свою гуманистическую природу. Идея «права на ошибку» деморализует врачей. С позиций медицинской этики отношение к профессиональным ошибкам должны быть непримиримым.

При анализе врачебной ошибки необходимо четко различать незнание и невежество. Если незнание чего-либо не есть преступление, то иначе стоит вопрос в отношении проявления невежества. Если врач не знает элементарных основ анатомии, физиологии и клиники, он должен быть отстранен от работы. Вместе с тем, дифференцировать незнание от невежества не всегда возможно, считал И. Давыдовский. Поэтому любые врачебные ошибки он относил к «добросовестным заблуждениям».

Не случайно, поэтому в ряде научных статей, посвященных проблемам врачебных ошибок, невежество и незнание трактуются как разные понятия. Между тем в словаре русского языка С.И. Ожегова «невежество» обсуждается как отсутствие знаний или незнание. То есть, оба эти понятия являются тождественными. А халатность — это небрежность, недобросовестность в выполнении обязанностей [8].

Действительно, такие обстоятельства, как добросовестное заблуждение, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов ее исследования, и добросовестное заблуждение, вызванное особенностями течения заболевания определенного больного, не зависят от воли медицинского работника и не могут быть основанием для привлечения последнего к уголовной ответственности.

Однако добросовестное заблуждение, объясняемое недостатками знаний, опыта врача, полностью зависит от воли медицинского работника. В каждом отдельном случае необходимо устанавливать уровень профессиональной подготовки врача, объем его знаний. На наш взгляд, элемент определения понятия "врачебная ошибка", касающийся "заблуждения, объясняемого недостатками знаний, опыта врача", является признаком, характеризующим неосторожную форму вины.

В вертикальном срезе границы компетентности неодинаковы, так как возможности начинающего врача и врача высшей квалификации, врача и фельдшера или медсестры различны. Там и тогда, где и когда лицо не усвоило знание, которое оно должно было и имело возможность усвоить, оно несет ответственность за незнание (невежество). Отсутствие данного понятия в законодательстве приводит к тому, что медицинские работники, считают "врачебную ошибку" только добросовестным заблуждением.

Добросовестное заблуждение следует рассматривать исключительно в контексте с основаниями заблуждения, а также ограничивающими и объективно поддающимися установлению и проверке элементами, определяющими отсутствие умысла, ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, халатности и небрежности.

Халатность, невнимательность и медицинское невежество никак не связаны и не соприкасаются с добросовестным заблуждением врача, основанным на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или атипичным течением заболевания. Что же касается недостаточности подготовки врача в совокупности с невнимательностью и медицинским невежеством, то это напрямую связано с неосторожной формой вины.

Аналогичной точки зрения придерживаются и О.Ю. Александрова, Н.Ф. Герасименко, Ю.И. Григорьев и И.К. Григорьев, согласно позиции которых врачебную ошибку следует считать явлением многофакторным. Суть этого явления заключается в том, что, с одной стороны, врачебная ошибка определяется результатом действия или бездействия врача, а с другой - оказанная медицинская помощь должна всегда быть надлежащего объема и содержания [9].

Признаками врачебной (медицинской) ошибки, по О.Ю. Александровой, Н.Ф. Герасименко, Ю.И. Григорьеву и И.К. Григорьеву, являются:

- отрицательный результат при надлежащем объеме и содержании медицинской помощи; неправильное определение (ошибка мысли) при добросовестном заблуждении;
- неправильное врачебное мероприятие (ошибка действия) при добросовестном заблуждении;
- добросовестное заблуждение; при отсутствии халатности, умысла, неосторожности;
- непреднамеренность нанесения вреда здоровью человека в связи с проведением оправданных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

В данном случае во главу угла ставится отрицательный результат. Отрицательный результат при надлежащем объеме и содержании медицинской помощи, непреднамеренность нанесения вреда здоровью человека в связи с проведением оправданных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, на наш взгляд, напрямую соотносятся с добросовестным заблуждением, основанным на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов ее исследования и особенностях течения заболевания определенного больного. При этом указанные обстоятельства не зависят от воли медицинского работника и не могут быть основанием для привлечения последнего к уголовной ответственности.

Особенностью врачебной ошибки является невозможность для врача любой специальности ее предусмотреть, а в дальнейшем — предотвратить последствия. В англо-американской литературе в этих случаях применяется слово «непреднамеренность» [10].

Ряд ученых считают, что понятие «врачебная ошибка» является составляющим другого понятия, более сложного и проблемного - «дефекты оказания медицинской помощи». По мнению В.В. Томилина и Ю.И. Соседко, основными причинами дефектов оказания медицинской помощи являются «недостаточная квалификация медицинских работников, отсутствие необходимой материально-технической базы и несоблюдение в ряде случаев санитарно-гигиенических норм. К одной из причин, по-видимому, следует отнести и неполноценный контроль со стороны органов управления здравоохранением и других служб...» [11].

По существу происходит смешение понятий врачебная ошибка и дефект медицинской помощи. С этим нельзя согласиться, считаем эти понятия неоднородными. Для понимания различия этих терминов обратимся к грамматическому толкованию слова «дефект»: изъян, недостаток, недочет [12].

Налицо характерологические признаки качества и количества. Соответственно, под дефектом медицинской помощи подразумевается неоказание или некачественное оказание медицинской помощи: нарушения процесса диагностики, лечения или организации медицинской помощи, которые привели или могут привести к ухудшению здоровья пациента или наступлению смерти. Не случайно ряд ученых отождествляют понятие «дефект медицинской помощи» с понятием «ненадлежащее оказание медицинской помощи».

Ряд специалистов считают [13], что врачебная ошибка, обусловленная безответственными действиями врача, халатностью, небрежностью, элементарной медицинской безграмотностью, нравственно-этической ущербностью, которые юридически

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2016

классифицируются в качестве преступления или проступка, должна быть юридически наказуема. Между тем врачебная ошибка не подлежит наказанию, если она не содержит состава преступления и проступка и врач в пределах обязательных знаний своей профессии не мог ее предвидеть и предотвратить.

Неправильные действия врача, в основе которой лежат субъективные причины (недостаточность подготовки врача в совокупности с невнимательностью, неадекватной оценкой результатов физикальных, лабораторно-аппаратных или инструментальных методов исследования пациента, отсутствием развитой культуры клинического мышления) то это напрямую связано с неосторожной формой вины или можно определить как «медицинский деликт».

Деликт (от лат. delictum - нарушение, вина) - то же, что проступок (гражданское, административное, дисциплинарное правонарушение). Деликт- незаконное действие, правонарушение, вызвавшее нанесение ущерба и влекущее за собой обязанность его возмещения.

Применение понятия «врачебная ошибка» возможно и необходимо только при наличии объективных причин ее возникновения. Такими причинами могут быть: неоптимальные условия работы врача, т.е.-отсутствие надлежащих условий оказания помощи (врач вынужден был оказывать помощь в таких условиях, где невозможно было оказать ее в соответствии со стандартами профессии; -неконтролируемые обстоятельства при оказании медицинской помощи; плохая материально-техническая оснащенность ЛПУ (например, невозможность проведения аппаратной вентиляции легких); несовершенство медицинской науки и ее методов и знаний (когда болезнь является малоизученной, и ошибка является следствием неполноты знаний не данного конкретного врача, а медицины в целом – например, болезнь Крейцфельдта-Якоба; недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского работника, без элементов преступной неосторожности, небрежности, халатности в его действиях (то есть, врач старался сделать все, что мог, но его знания и умения оказались недостаточными для правильных действий, например, стоматолог, оказывающий помощь новорожденному во время приступа вторичной асфиксии в отдаленном районе области);-чрезвычайная атипичность, редкость или злокачественность данного заболевания или его осложнения (например, натуральная оспа, молниеносное течение сепсиса);-индивидуальные особенности организма пациента (например, situs inversus viscerus totalis).

Сюда же, в качестве причин врачебных ошибок можно отнести ненадлежащие действия самого пациента, его родственников, других лиц (например, позднее обращение за медицинской помощью, отказ от госпитализации, уклонение, противодействие при осуществлении лечебно- диагностического процесса, нарушение режима лечения).

Таким образом, врачебная ошибка - это случайное стечение обстоятельств или следствие несовершенства медицинской науки и техники. Она не является результатом халатного, безответственного отношения врача к своим профессиональным обязанностям, невежества или преступного действия. То есть при возникновении такой ошибки вина врача отсутствует либо вообще нет состава преступления, следовательно, привлечения к правовой (гражданской или какой-либо другой) ответственности быть не может.

Можно видеть, что авторы, давая разные определения понятия "врачебная ошибка", сходятся в том, что при врачебной ошибке не наблюдается признаков умысла и неосторожности, а имеется заблуждение, связанное с различными причинами, и, в связи с этим, отмечается возникновение объективной неправильности деяния врача.

По мнению Савицкой А.Н. и других авторов работы [14], посвященной проблеме врачебных ошибок, врачебная ошибка сама по себе не может служить ни основанием ответственности, ни обстоятельством, исключающим ее. Только наличие вины лица, которое допустило врачебную ошибку, является основанием для привлечения его к гражданско-правовой ответственности. Согласно мнению одного из авторов, невозможность предсказания негативных результатов, которые находятся в причинно-следственной связи с противоправным поведением, в юридической литературе квалифицируется как случай (causes minor, казус). Он и выступает пределом ответственности. В связи с этим предусматривается разная степень ошибочности действий медицинских работников.

Академик АМН России, профессор Ю.Д. Сергеев считает, что клиницисты имеют обоснованное право решать в пределах медицинской науки и практики вопросы о признании ошибок в лечебно-диагностическом процессе субъективными или объективными, а также о проведении их анализа, клинико-анатомической оценки. Однако решение вопроса о наличии или отсутствии в действиях медицинских работников элементов противоправности и виновности является прерогативой исключительно юристов, а не судебных медиков и клиницистов [15].

Юридическое понимание врачебной ошибки как неправильного действия при выполнении медицинской манипуляции, которая в зависимости от степени общественной опасности, наличия неосторожной формы вины медицинского работника и вреда, причиненного здоровью пациента, исключает или приводит к возникновению различных видов юридической ответственности. Из данного определения можно заметить отличие понимания термина врачебной (медицинской) ошибки с позиции врачей и с позиции юристов, когда последние говорят об общественной опасности деяния и возможности ответственности за нее врачами.

Существующие нормативные акты действующего законодательства не определяют, как квалифицировать ошибочные (неправильные) действия медицинских работников. В правовой практике в случае установления ошибочности действий врачебного персонала приходится решать два вопроса: наличие (или отсутствие) вины в действиях врача, допустившего ошибку, и возможность юридической ответственности последнего в случае неправильной медицинской деятельности.

В одних случаях ошибкой называют противоправное виновное деяние медицинских работников, повлекшее причинение вреда здоровью пациента, в других - случайное невиновное причинение вреда, но главное отличие - это наличие или отсутствие вины.

Вместе с тем, заблуждение медицинского работника, объясняемое недостатками знаний, опыта, полностью зависит от воли медицинского работника и при установлении связи с медицинским невежеством, небрежностью, невнимательностью и наступлением вредного результата от последующих действий медицинского работника является признаком, характеризующим неосторожную форму вины. Установленные обстоятельства следует считать признаками элементов конкретного состава преступления (ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ). Кроме того, медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровья при оказании гражданам медицинской помощи. А возмещение вреда, причиненного жизни и /или здоровью граждан,

не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации [16].

Учитывая изложенное, мы приходим к выводу, что предложенные определения понятия "врачебная (медицинская) ошибка", в которых используется словосочетание "добросовестное заблуждение врача", при любом варианте добавления объективных характеристик, влияющих на установление преступности деяния, ставят лицо, ведущее расследование, в безвыходное положение, при котором доказать вину медицинского работника практически невозможно. Это обусловлено тем, что субъективная составляющая, выраженная словосочетанием "добросовестное заблуждение", фактически не подлежит опровержению.

Таким образом, если неправильные действия врача вызваны субъективными причинами: халатность, недобросовестное и ненадлежащее исполнение врачом своих обязанностей, а так же неудовлетворительная организация деятельности медицинских учреждений, то это должно нести за собой уголовную ответственность. Если же неправильные действия врача вызваны объективными причинами, такими, как атипичное развитие болезни, недостаточная обеспеченность медицинских учреждений специалистами, оборудованием, лекарственными препаратами и т.п., то она не должна считаться преступлением и, следовательно, нести за собой уголовную ответственность.

Однако, разграничить врачебную ошибку от правонарушения в виде неосторожного виновного деяния (действия и/или бездействия) трудно, тем более, что размытость определений ошибки и неопределенность условий наступления ответственности (дисциплинарной, материальной, административной, гражданско-правовой, уголовной) «часто затрудняют правоприменительную практику.

Врачебные ошибки могут быть нескольких видов. 1. Диагностические, т.е. связанные с постановкой диагноза. 2. Лечебно-тактические, сюда входят ошибки в выборе методов исследования и в оценке их результатов. 3. Лечебно-технические, это неполное обследование больного и ошибки диагностических или лечебных манипуляций. 4. Организационные, сюда включаются неправильная организация рабочего места и лечебного процесса. 5. Ошибки ведения медицинской документации. 6. Ошибки поведения медицинского персонала.

Анализ различных точек зрения на понятие врачебная ошибка позволил сформулировать авторскую позицию по этому вопросу:

1. Врачебная ошибка, врачебный проступок или преступление, дефект медицинской помощи – это неправильные действия врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, в основе которых лежат причины объективного или субъективного характера.
2. Главным медико-этическим критерием врачебной ошибки (неправильных действий) выступает добросовестность (добросовестное заблуждение врача при оказании медицинской помощи). Добросовестность определяет качественный характер медицинской помощи, когда врач стремится максимально эффективно в соответствии с общепринятыми стандартами и правилами в современной медицине провести лечение пациента, но в силу объективных причин, независящих от врача, наступает неблагоприятный исход. Иными словами, врач по объективным причинам не мог предвидеть и предотвратить нежелательные результаты лечения пациента. В таком случае административно – правовая и уголовная ответственность не наступает. Основным юридическим критерием определения неправильных действий врача , за которыми следует административно-правовая или уголовная ответственность, выступает вина, мера которой в свою очередь определяется степенью вреда причиненного пациенту при оказании медицинской помощи. В методологическом аспекте при проведении юридического анализа ошибок существенное значение имеет четкое нормативное (легальное) определение профессиональной ошибки (неправильных действий) медицинского работника, которое, к сожалению, до настоящего времени отсутствует.
3. В качестве методологического основания (медико-этического и юридического) в определении врачебной ошибки лежит четкое выявление ее причин. Если неправильные действия медицинского работника при оказании помощи пациенту были обусловлены объективными, независящими от врача, причинами, то в данном случае административно-правовая или уголовная ответственность не наступает.
4. Когда речь идет о врачебном проступке, то здесь имеется в виду, что в основе неправильных действий в данном случае лежат: невнимательность, небрежность, отсутствие достаточного уровня профессиональных компетенций. Такие неправильные действия врача можно квалифицировать как неосторожную форму вины, когда врача несет административно-правовую или уголовную ответственность в зависимости от степени вины (мы имеем в виду степень причинения вреда пациенту при оказании медицинской помощи).
5. Говоря о врачебном преступлении, речь идет о том, что в данном случае в основе неправильных действий врача лежат такие причины, как халатность (как одно из преступлений против лица при выполнении профессиональных обязанностей /ст.293 УК РФ/, недобросовестность, ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей. В этом случае возможна четкая и обоснованная юридическая квалификация действий врача и степень ответственности определяется степенью причиненного вреда пациенту.
6. Что касается дефекта медицинской помощи, то мы рассматриваем его как понятие, близкое по своему содержанию и критериям определения с понятием проступок или преступление. По сути дефект медицинской помощи – это неправильные действия врача, обусловленные недобросовестным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей при отсутствии прямого умысла причинения вреда больному.. По этой причине действия врача можно квалифицировать как правонарушение. Согласно Словарю С.И. Ожегова, под дефектом понимают какой-либо изъян, недостаток, недочет [17]. То есть, дефект является внешней характеристикой правонарушения, соответствующий категории «вред здоровью» и подлежит, тем самым, определению в установленном законом порядке. Причем, не любой дефект является результатом ошибочных действий, так же как и не любые неправильные действия всегда приводят к неблагоприятному исходу, дефекту медицинской помощи. По-разному в связи с этим будут решаться и вопросы ответственности, в том числе – юридической.

И специалисты, и неспециалисты согласны, что врачебной ошибкой можно считать действие, имеющее негативный эффект для здоровья пациента, который, однако, не зависит от врача. Специалисты и представители следственных органов считают, что их количество можно снизить, если ввести обязательное страхование врачебной ошибки. Пациенты считают, что количество

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2016

врачебных ошибок можно снизить, улучшив условия труда врачей. Все единодушны в том, что высокий уровень профессионализма гарантирует снижение числа врачебных ошибок.

В заключение отметим, что медицина является наиболее сложной формой человеческой деятельности, требующей, кроме специальных знаний и практических навыков, еще интуиции и высоких душевных качеств. На протяжении веков к представителям медицинской профессии предъявлялись требования о недопущении ошибок. Однако врачи ошибаются потому, что имеет дело с очень сложным человеческим организмом, ежедневно сталкиваются с нестандартными клиническими ситуациями и нередко это происходит в условиях отсутствия должного технологического обеспечения в диагностики и лечения больных, оптимальных условий при оказании медицинской помощи, недостатка времени и объективной информации. Кроме этого, сама медицинская наука несовершенна.

Несмотря на наличие современных компьютеров, совершенных диагностических приборов, новейших лекарств с самым широким спектром действия, ошибки в профессиональной деятельности врача, очевидно, еще не скоро исчезнут. Самое главное для врача — не пытаться их скрыть, переложить на чьи-либо плечи. Необходимо отыскивать причину, породившую ошибку, и принять все меры для того, чтобы не допустить подобного в дальнейшем. «Только дураки учатся на своих ошибках, умные предпочитают учиться на ошибках других» — предупреждал О. Бисмарк.

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 отстаивать ее». Эти слова принадлежат выдающемуся клиницисту-гематологу И.А. Кассирскому [18].

Подлежат ли гласности врачебные ошибки? Врачебные ошибки подлежат гласности в обязательном порядке. Великий хирург Н.И. Пирогов писал: «С самого начала своей практической деятельности я взял себе за правило никогда и ни в чем не скрывать ни малейшего промаха, ни одной своей ошибки. И чистый перед судом своей совести прошу мне указать: где и когда я скрыл хоть одну свою ошибку» [19].

Литература

1. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. - 1941. - № 3. - С. 3-10.
2. БМЭ. Т. 35. Изд. II. М., 1964. С. 1212.
3. Малый энциклопедический словарь. Репринтное воспроизведение издания Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона. Т. 3. - М., 1997. - С. 861.
4. Ожегов С.И. Словарь русского языка / Под ред. Н.Ю. Шведовой. - М., 1989. - С. 394.
5. Большая медицинская энциклопедия. Т.4.-М.,1976.-С.442;
6. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. - 1941. - N 3. - С. 3-5.
7. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. — 1941. — № 3. — С. 3-10.
8. Ожегов С.И. Словарь русского языка.- М., ОНИКС. Мир и образование.-2006.-973 с.
9. Ответственность за правонарушения в медицине: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.Ю. Александрова и др. М.: Издательский центр "Академия", 2006. С. 167.
10. Эльштейн Н.В. Современный взгляд на врачебные ошибки // Терапевтический архив. — 2005. — № 8. — С. 88-92.
11. Томилин В.В. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации/ В.В. Томилин., Ю.И. Соседко// Судебно-медицинская экспертиза.-2000.-№1.-С.3-7
12. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 2000. С. 163.
13. Пальчун В.Г. Врачебная ошибка - классификация и предупреждение // Вестник отоларингологии. - 2008. - № 1. - С. 4-7.
14. Медична помилка: юридический аспект // Управління закладом охорони здоров~я.-2007.-№8.-С.20-26;
15. Пальчун В.Г. Врачебная ошибка - классификация и предупреждение // Вестник отоларингологии. - 2008. - № 1. - С. 4-7.
16. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 21 ноября 2011 г.№323-ФЗ,.ст.98, ч.2 и 4.
17. Ожегов С.И. Словарь русского языка /Под ред. Н.Ю. Шведовой. - М., - 1989. - С. 133.
18. Кассирский И.А. О врачевании. Проблемы и раздумья. - М., 1970. - С. 271.
19. Пирогов Н.И. Собрание сочинений в 8 т. - М., - 1959.-Т. 2. - С. 13-14.