

УДК 347.43

**Е. П. Шевчук\***

## **К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ**

*В статье рассматриваются проблемы реализации безопасности медицинской деятельности в России. Определяются признаки источников повышенной опасности при оказании медицинских услуг и выделяются их разновидности. Медицинская деятельность рассматривается как источник повышенной опасности при использовании опасных объектов в условиях появления новых технологий и нейросети в процессе оказания медицинских услуг. Автор приходит к выводу о том, что при их оказании вредоносный результат обусловлен сочетанием непредсказуемых реакций организма со свойствами самих источников повышенной опасности.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** источники повышенной опасности, медицинская деятельность, повышенная опасность, неполная подконтрольность, особенность реакции организма человека.

**E. P. Shevchuk**

## **ON THE ISSUE OF MEDICAL SAFETY IN RUSSIA**

*The problems of implementing the safety of medical activities in Russia are considered. The signs of sources of increased danger in the provision of medical services are determined and their varieties are identified. Medical activity is considered as a source of increased danger when dangerous objects are used in the context of the emergence of new technologies and neural networks in the process of its provision. The author comes to the conclusion that when providing medical services, the harmful result is due to the interaction of unpredictable reactions of the body with the properties of the sources of increased danger themselves.*

**KEYWORDS:** sources of increased danger. Medical activities. Increased danger. Incomplete control. Features of the human body's reaction.

В медицинской практике применяются различные лечебно-диагностические мероприятия. Одни из них не представляют угрозы для здоровья, другие отличаются сложностью и могут быть опасны не только для здоровья, но и для жизни пациента. Важно обеспечить безопасность

---

\* Шевчук Елена Павловна, старший преподаватель Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия.

применения всех медицинских технологий в условиях активно развивающегося научно-технического прогресса.

На наш взгляд, отдельные виды медицинской деятельности отвечают признакам понятия, известного гражданскому праву, – «источник повышенной опасности». Обратимся к различным теориям, которые существуют в науке. Согласно теории «деятельности», источником повышенной опасности может выступать деятельность, которая, будучи связана с использованием определенных вещей, не поддается непрерывному и всеобъемлющему контролю человека, что обуславливает высокую степень вероятности причинения вреда. Теория «объекта» исходит из того, что сами предметы материального мира обладают специфическими количественными и качественными состояниями, в силу которых владение, пользование ими, их хранение и т. д., связаны с повышенной опасностью для окружающих. Есть мнение о том, что свойства вещей создают повышенную опасность для окружающих. Согласно теории «эксплуатируемого объекта», источником повышенной опасности следует считать «вещи, которые находятся в процессе эксплуатации и создают при этом повышенную опасность для окружающих».

Споры по поводу медицинских услуг всегда существовали в литературе. Высказываются мнения о том, что нельзя считать источником повышенной опасности лечение, поскольку оно имеет целью устраниить возникшую для организма опасность [1, с. 68]. А признание лечебной деятельности источником повышенной опасности и установление безвинной ответственности лечебных учреждений привело бы к тому, что наиболее перспективные методы лечения (рентгенотерапия, использование лечебных лучей и механизмов) стали бы реже применяться. Стоит отметить, что закон не связывает ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности, ни с целью, для которой он используется, ни с условиями его использования.

Ряд исследователей полностью отрицают возможность отнесения медицинской деятельности к источникам повышенной опасности еще и потому, что случаи причинения вреда при лечении больных, как правило, вызваны виновным поведением соответствующих лиц (врача, сиделки). Само врачевание определяющей причиной вредоносных случаев вовсе не является, с чем трудно согласиться, поскольку вред при оказании медицинских услуг может наступить и от случайных причин. Неблагоприятные исходы в медицинской практике возможны при отсутствии вины медицинского работника и во время проведения мероприятий по искусенному прерыванию беременности, оперативному вмешательству, а также при использовании общего наркоза, которые несут высокие риски наступления негативных последствий.

Но использовать при этом «перспективные методы лечения», как видно на практике, меньше не стали. Напротив, по мере развития фундаментальных отраслей медицинских наук видоизменились и усложнились способы и средства техники и технологии оказания медицинских услуг, что, с одной стороны, повышает уровень медицинской помощи в целом, а с другой – приводит к появлению новых источников повышенной опасности. В настоящее время в процессе как диагностики, так и лечения и реабилитации применяют искусственный интеллект и высокотехнологичные методы.

В процессе лечения могут использоваться источники повышенной опасности, и их влияние может быть благотворным, но при этом опасным с учетом особенностей человеческого организма. Так, О. А. Красавчиков к источникам повышенной опасности относит сильнодействующие медицинские препараты, а также указывает на то, что деятельность людей всегда поддается полному контролю – не поддаются контролю производственные процессы [2].

Любые медицинские манипуляции всегда совершают люди – это их деятельность, и связана она может быть с различными источниками повышенной опасности. На наш взгляд, вред здоровью человека может быть причинен и без применения опасных объектов, например во время оперативного вмешательства, которое осуществляется при помощи медицинских инструментов, но едва ли стоит рассматривать скальпель в качестве источника повышенной опасности – опасной будет сама деятельность, поскольку она неподконтрольна в полной мере хирургу, ее осуществляющему, и вероятность причинения вреда здоровью пациента всегда высока. При этом не поддается контролю деятельность людей, которые данную медицинскую услугу выполняют, внедряясь в непредсказуемый организм человека.

Предлагается относить к числу источников повышенной опасности производство, использование, хранение и применение микробиологических препаратов, представляющих опасность заражения. Также считается опасной деятельность по использованию вакцин в процессе оказания медицинских услуг. Например, известен случай, когда при проведении вакцинации против клещевого энцефалита в момент введения вакцины у пациента возникла тяжелая реакция, проявившаяся полным параличом нижней половины туловища. Вакцинация всегда представляет повышенную опасность из-за непредсказуемых, неконтролируемых осложнений, связанных с особыми свойствами вакцин. В качестве признака опасных свойств вакцин отметим наличие в инструкции по их применению большого перечня противопоказаний и побочных эффектов, которые могут возникнуть во время вакцинации. Такой же обширный пере-

чень противопоказаний и побочных эффектов можно обнаружить в инструкциях по применению антибактериальных, гормональных препаратов, цитостатиков ( противоопухолевых) и т. д. На наш взгляд, эти вещества также обладают опасными свойствами, а контролировать развитие осложнений у пациента в связи с их применением практически невозможно.

При диагностировании и лечении часто используются предметы и вещества, представляющие собой источник повышенной опасности. К ним авторы обычно относят рентгеновские и лазерные установки, сильнодействующие лекарственные препараты, некоторые методы лечения и т. п. Большинство авторов приходят к выводу, что не лечебная деятельность в целом представляет собой источник повышенной опасности, а рентгеновские лучи, радиум, сильнодействующие лекарственные препараты группы «А», применяемые для лечения. Таким образом, речь идет лишь о той части лечебной деятельности, которая связана с использованием опасных предметов и средств.

Некоторые виды медицинских вмешательств являются деятельностью, подпадающей под понятие «источник повышенной опасности», ибо реакция конкретного организма на то или иное вмешательство до конца непредсказуема. Автор также считает, что «...уже общепризнана источником повышенной опасности деятельность по оказанию медицинских услуг с использованием рентгеновских установок, радоновых ванн, прививок, лазерных аппаратов, кобальтовых пушек, электрических токов, анестезии, лекарственных средств и др., и в будущем придется все равно прийти к выводу, что любое медицинское вмешательство – это источник повышенной опасности. А источник повышенной опасности – это и есть рисковая деятельность, предполагающая неполную подконтрольность оператору и при этом чреватая причинением существенного вреда, в данном случае вреда жизни и здоровью пациента, но – деятельность полезная, разрешенная, а потому правомерная». Мы полагаем, что сочетание непредсказуемой реакции организма человека с опасными свойствами объектов, которые используются в медицинской деятельности (медикаменты, медицинские изделия, сама медицинская манипуляция), может признаваться дополнительным признаком при квалификации источника повышенной опасности наряду с основными признаками – повышенной вероятности причинения вреда и неполного контроля.

Выделять же «существенный вред» и «несущественный вред» бессмысленно, поскольку исходя из принципа генерального деликта (ст. 1064 ГК РФ) любой вред подлежит возмещению в полном объеме [3]. А к признакам источника повышенной опасности традиционно относят повышенную опасность и неполную подконтрольность. На наш

взгляд, наличие или отсутствие «существенного вреда» не влияет на признание того или иного объекта или деятельности источником повышенной опасности, во всем остальном с автором следует согласиться.

Таким образом, одни авторы в качестве источников повышенной опасности рассматривают используемые при оказании медицинских услуг предметы, обладающие определенными свойствами, другие – медицинские услуги в целом, третьи ссылаются на особенности самого организма человека, реакцию которого невозможно прогнозировать и контролировать. Общее мнение сводится к тому, что при оказании некоторых медицинских услуг очень высока вероятность причинения вреда пациенту, при этом осуществлять контроль в полном объеме медицинские работники не могут.

Анализ ст. 1079 ГК РФ дает возможность определить источник повышенной опасности через понятие «деятельность», которая связана с повышенной опасностью для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т. д.; осуществление строительной и иной связанной с нею деятельности и др.). Перечень источников повышенной опасности остается открытым.

Для правоприменительных органов также характерно оперирование понятием «деятельность»: «Источником повышенной опасности следует признать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами». И здесь перечень источников повышенной опасности открытый. В каждом конкретном случае источник повышенной опасности можно определять как через понятие «объект», так и через понятие «деятельность», при этом перечень источников повышенной опасности является открытым. Поэтому суд, принимая во внимание особые свойства предметов, веществ или иных объектов, используемых в процессе деятельности, вправе признать источником повышенной опасности также иную деятельность, хотя и не указанную в ст. 1079 ГК РФ. В определении источника повышенной опасности главное – выявить его признаки. Традиционно в науке выделяют два признака: повышенная опасность и неполная подконтрольность человеку. Повышенная опасность причинения вреда означает более высокую вероятность наступления вреда, а неполная подконтрольность со стороны человека – возможность случайного причинения вреда, несмотря на принятие всех мер предосторожности.

Медицинская деятельность – это особая сфера, поскольку она связана с уникальным организмом человека. Никто заранее не может знать, как организм даже взрослого пациента может отреагировать на то или иное лечебно-диагностическое вмешательство. Тем более никто не даст никаких гарантий, если речь идет о непредсказуемом детском организме или организме пожилого больного.

В процессе лечения всегда высока вероятность наступления вреда, и связан он с особыми свойствами организма, невозможностью прогнозировать порой не только результат лечения, но и вероятность причинения вреда. Даже вполне здоровый организм взрослого мужчины может остро отреагировать на постановку прививки вплоть до анафилактического шока, а это состояние угрожает жизни пациента. Кроме того, анатомическое расположение органов, сосудов, нервов у каждого человека уникально и неповторимо, поэтому, несмотря на глубокие познания врача, анатомические особенности могут оказаться такими, что пациенту будет причинен вред. Примером служит случай причинения вреда больному при проведении анестезии с повреждением аномально расположенного тройничного нерва.

Думается, что следует выделить дополнительный признак источника повышенной опасности применительно к медицинским услугам – особенность человеческого организма, на который направлена сама услуга. Можно ли говорить о том, что в данном случае особенность организма человека охватывается признаком неполной подконтрольности? Думается, что нет, поскольку под неполной подконтрольностью понимается невозможность осуществления полного контроля над самой деятельностью и причинение вреда случайно. При оказании медицинских услуг неподконтрольна не только сама деятельность, но и воздействие на организм человека, который не познан наукой в полной мере, уникален и неповторим, чем обусловлена повышенная вероятность причинения вреда. Следует отметить, что даже вредоносные свойства медицинских препаратов проявляются у различных пациентов неодинаково, а иногда могут вообще отсутствовать, что обусловлено особенностями каждого конкретного организма. В некоторых случаях повышенная вероятность причинения вреда обусловлена только особенностью организма человека и не связана ни с использованием опасных объектов, ни с опасностью самой деятельности.

Возникновение вреда сложно прогнозировать во время проведения медицинских манипуляций, следовательно, эта деятельность не поддается полному контролю со стороны человека. Насколько степень причинения вреда высока, никто точно не может предположить. Отдельные виды медицинских услуг не только связаны с высокой степенью возможности

причинения вреда, но и всегда предполагают причинение вреда, однако меньшего, чем предотвращаемый вред (например, облучение онкологических больных, применение опасных медикаментов, оперативное лечение и др.).

Отдельные виды самих медицинских услуг и некоторые объекты, которые используются при их оказании, следует признать источником повышенной опасности, определяя их как через понятие «объект», так и через понятие «деятельность». Но необходимо выяснить, какие именно из них являются опасными. Среди медицинских услуг можно выделить лечебные, диагностические, профилактические и реабилитационные, в последнее время выделяют телемедицинские услуги [4, с. 160]. Практически все из них являются непредсказуемыми, неподконтрольными и представляют высокую вероятность причинения вреда. При проведении профилактических услуг используют прививки и вакцины, об опасных свойствах которых уже было сказано. В процессе лечения и диагностики применяют рентген и лазерные установки. Особую опасность представляют оперативные вмешательства, общий наркоз и методы лечения злокачественных новообразований.

Использование при оказании медицинских услуг самых разнообразных источников повышенной опасности особенно актуально в современных реалиях. Классификация источников повышенной опасности, предложенная О. А. Красавчиковым, до сих пор применима и позволяет выделить следующие их группы: физические, физико-химические, химические, биологические. Практически все из вышеперечисленных мы можем обнаружить при оказании медицинских услуг. Так, при проведении физиотерапии используют токи ультравысокой частоты, в хирургии применяют коагуляторы, эндоскопы и др. Рентгеновские установки для лечения онкологических больных (рентгенотерапия) и диагностики больных (рентгенография) относятся к группе физико-химических источников повышенной опасности [2, с. 120]. Среди биологических источников повышенной опасности при оказании медицинских услуг используются штаммы микроорганизмов. По мнению автора, перечень биологических источников повышенной опасности можно дополнить лечебными грязями. Грязелечение активно применяется в медицинской практике, а риск возможных осложнений при его применении всегда велик. Большинство авторов отмечают опасные свойства радоновых ванн, которые назначают больным в процессе реабилитации. К группе химических источников повышенной опасности следует отнести отравляющие, взрывоопасные и огнеопасные вещества. О. А. Красавчиков к отравляющим веществам, помимо всего прочего, относит сильнодействующие медицинские препараты. В списке сильнодействующих и

ядовитых веществ, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 964, перечислены вещества, которые, на наш взгляд, соответствуют признакам источника повышенной опасности, поскольку возможность причинения вреда при их применении высока, а контролировать его возникновение в полной мере невозможно.

Таким образом, отдельные виды медицинских услуг отвечают известному понятию гражданского права – источник повышенной опасности. Перечислить все, которые являются опасными, не представляется возможным, так же как и невозможно перечислить все источники повышенной опасности. Гражданский кодекс Российской Федерации и судебная практика оставляют перечень источников повышенной опасности открытым, а принимая во внимание особые свойства предметов, веществ или иных объектов, используемых в процессе медицинской деятельности, и саму деятельность мы вправе признать источником повышенной опасности, хотя она и не указана в ст. 1079 ГК РФ. Во всех случаях оказание медицинской помощи пациенту должно отвечать критериям безопасности, а выбор того или иного метода воздействия на организм должен быть осуществлен в его интересах, во благо его здоровью и с оправданным риском для него.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агарков М. М. Обязательства из причинения вреда / М. М. Агарков // Проблемы социалистического права. 1939. № 1. С. 55–74.
2. Красавчиков О. А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности / О. А. Красавчиков. М., 1966. 220 с.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.
4. Шалбернина М. Н. Об отдельных проблемах оказания медицинской помощи с применением телемедицинских услуг / М. Н. Шалбернина // Вестник Университета имени О. Е. Кутафина (МГЮА). – 2022. № 6. С. 160–163.