

История медицины

© ФЕДОРОВ В.Э., ПОДЕЛЯКИН К.А., 2020

Федоров В.Э., Поделякин К.А.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ХИРУРГА В РАЗНЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭПОХИ

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Саратов, Россия

Со времен древнего Вавилона существует профессия хирурга как один из самых сложных и опасных видов деятельности, уже в то время имелись нормы и правила, регулирующие действия врачей. В процессе развития медицины и общества контроль действий хирурга, включающий нормы нравственности и морали, религиозные и нормативно-правовые акты, менялся, переходя от смертной казни до полного освобождения от ответственности за неудачи в лечении или в случае смерти больного. Контроль деятельности врача приводил к постепенному совершенствованию законодательства, однако и в настоящее время появляются все новые аспекты врачебной деятельности, нуждающиеся в правовом урегулировании.

Ключевые слова: право; хирургия; ответственность; врачебная ошибка.

Для цитирования: Федоров В.Э., Поделякин К.А. Ответственность хирурга в разные исторические эпохи. *Клиническая медицина*. 2020;98(1):68–74. DOI <http://dx.doi.org/10.34651/0023-2149-2020-98-1-68-74>

Для корреспонденции: Поделякин Константин Александрович — ординатор кафедры хирургии и онкологии; e-mail: nothingexcept@gmail.com

Fedorov V.E., Podelyakin K.A.

RESPONSIBILITY OF THE SURGEON IN VARIOUS HISTORICAL ERA

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, 410012, Saratov, Russia

Since the emergence of the profession of a surgeon, as one of the most complex and dangerous types of activities, there have been various norms and rules governing the behavior of doctors. In the process of development of medicine and society, the control of the surgeon's actions, including ethical and moral standards, religious and regulatory legal acts, changed, passing from the death penalty to full release from liability for failure in treatment or in the event of the patient's death. Public and state control over the doctor's activities led to a gradual improvement of the legislation, however, even now new aspects of medical activity that need legal regulation are emerging.

Keywords: law; surgery; responsibility; malpractice.

For citation: Fedorov V.E., Podelyakin K.A. Responsibility of the surgeon in various historical era. *Klinicheskaya meditsina*. 2020;98(1):68–74. DOI <http://dx.doi.org/10.34651/0023-2149-2020-98-1-68-74>

For correspondence: Konstantin A. Podelyakin — resident of Department of surgery and oncology; e-mail: nothingexcept@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Information about authors

Fedorov V.E., <https://orcid.org/0000-0003-4980-0829>

Podelyakin K.A., <https://orcid.org/0000-0002-1583-3318>

Received 06.10.19

Accepted 26.11.19

Профессия хирурга всегда относилась к самым сложным видам медицинской деятельности [1]. Возможно, именно поэтому она всегда считалась самой почитаемой и элитарной, но одновременно одной из самых тяжелых, в том числе и в отношении криминализации результатов и реакции общества, а также его сограждан на неудачи лечения [2]. Поэтому история хирургии всегда была неразрывно связана с правовыми и этическими порядками и нормами, хотя отношение к врачебным ошибкам в разные времена менялось [3].

Опасность наказания и порицания постоянно преследовала врачей — общество и его заинтересованные

граждане тщательно следили за результатами лечения. В связи с этим можно с полной ответственностью сказать, что уже тогда эту профессию можно было назвать опасной не только для пациента, но и для целителя [4]. С возникновением государства деятельность врачей стала строго регламентироваться, но сначала это происходило с помощью различных подзаконных норм — больше моральных и религиозных, которые можно еще называть аналогами этических правил. Хотя в древние годы законодательство уже появилось, но лекарская деятельность в него «вошла» не сразу и не окончательно.

Результаты лекарской деятельности определяли по конкретным законам, а решение могло определяться царем — руководителем государства: он решал, карать или миловать. В своде законов вавилонского царя Хаммурапи содержались, что в случае успешной операции хирургу полагалось денежное вознаграждение: «если лекарь срастил сломанную кость у человека или же вылечил больной сустав, то больной должен был заплатить лекарю пять сиклей серебра». Но, «если врачеватель сделал свободному человеку сильный надрез бронзовым ножом и тем умертвил этого человека ножом или погубил глаз этого человека, ему надлежит отрезать руку» [5].

В Древнем Египте существовал свод других законов, изложенных в «Священной книге Египта». Из него следовало, что врачи могли отказаться от лечения, считая болезнь неизлечимой, а также, следуя существующим законам, объяснить неблагоприятный исход лечения следующим образом: «больной умер по всем правилам врачебного искусства» [6].

В Древней Греции лекарским ремеслом занимались многие философы, считающие, что тело и душа связаны между собой посредством влияния на организм некоторых жидкостей. Влияя на них, можно лечить людей. Как правило, исследования проводились под крышей аристократического дворца, поэтому и проведение различных видов лечения считалось проявлением изнеженности и роскоши. Ответственность за результаты врачеватель-философ нес и перед обществом, и перед своим покровителем, который карал или миловал. Иногда уровень мастерства таких лекарей был настолько высок и они ценились настолько высоко, что освобождались от ответственности, если больной умирал, несмотря на усилия лечащего [7].

В Древнем Риме вплоть до II века до н.э. врачей-профессионалов как таковых не было. Поэтому Законы двенадцати таблиц предостерегали врачевателей: «если причинить членовредительство и не помириться с потерпевшим, то пусть и ему самому будет причинено то же самое», в другом случае «вредителя» можно было покарать смертью [3, 8]. По данным некоторых авторов, тогда врачеванием занимались греческие рабы-медики, ставшие позднее за свои заслуги вольноотпущенными гражданами. Начало различных хирургических видов лечения травм положили многочисленные войны, ведущиеся Византийской империей со всеми соседями, в которых часто и перенималось искусство лечения ран и травм. Информацию черпали от поработанных в битвах воинов. Высокий и культурный уровень такого раба повышал его статус у хозяина. Рабовладелец даже мог отпускать своего раба на заработки, а некоторые из них за свои заслуги становились вольноотпущенными [3, 8].

Позднее приезжие иноземцы, рабы из военнотружеников и вольноотпущенные граждане постепенно создавали врачебный социум, куда входили и архиятры — главные врачи, наблюдавшие за госпиталями,

где лечили раненых, врачами бань-терм, а также городских инфраструктур. Ответственность за результаты лечения была разной в зависимости от отношения к гражданству данного лекаря. Больницы признавались субъектом специальных имущественных отношений, но только в случае их признания или организации посредством специального акта со стороны властей, а полномочия у них были достаточными. Они были очень узкими и, как правило, само существование госпиталя было производным от более значимого публично-правового субъекта — главным образом церкви, представленной окружной церковной властью [7]. Поэтому больницы часто называли именами святых.

В учебнике по римскому праву О.А. Омельченко [9] писал, что в ту эпоху для наступления последствий частноправовой ответственности должно обязательно быть «...наличие вины в той или иной форме...». Казус нанесения неумышленного ущерба признавался тогда, когда становилось известно, что лекарь не желал наступления вредных для организма последствий и соблюдал или обязан был соблюдать определенные пределы правового и общественного поведения, проявлять требуемую в обществе осмотрительность. Так появилось понятие «неосторожность», и оно впервые стало подразделяться на виды: а) грубая неосторожность, грубая вина, когда неблагоприятный результат очевиден; б) легкая вина или простая неосторожность, когда нарушение таково, что его не допустил бы заботливый хозяин, заботящийся о своих вещах; в) собственно небрежность, то есть вина легчайшая. Признание вины происходило, когда нарушение было таково, что его можно было избежать только при высочайшей бдительности и предусмотрительности. Эти действия обязательно признавали только в особых ситуациях, но это все равно не служило абсолютно извиняющим обстоятельством. Случайным считался ущерб, причиненный в основном случаем, а не поведением человека. О.А. Омельченко [9] писал о неосторожности: «Считалось, что субъект не только не желал причинить ущерб, но и соблюдал все условия нормального, внутриправового поведения в отношении другого лица, но все-таки он стал материальной причиной ущерба...». Приблизительно такая же градация видов неосторожности сохранилась до настоящего времени и легла в основу определения степени врачебных ошибок. В таких случаях считалось, что «в случае ответственности требовалось возмещать не только прямой ущерб (возможен был штраф до двукратной стоимости вещи), но и косвенный, связанный с лишением тех выгод, что мог бы иметь хозяин от использования поврежденных вещей». Например, если нуждавшийся в лечении раб не мог некоторое время работать, то возмещению подлежала и стоимость лечения, и предполагаемая прибыль от его работы [10].

Обманом считалось активное стремление получить выгоду в ущерб другому человеку, но преступным было только активное действие. В традиции римского права нельзя было совершить преступление бездействием,

это в свою очередь выражалось и в специфическом понимании уголовно-правовой вины как обстоятельства, важнейшего для оценки личности преступника и определения ему возможного наказания [11]. Таким образом, получается, что в те годы халатность была практически ненаказуема.

В древние времена на Руси летописи сообщали о наказаниях за неэффективное лечение. В них рассказывается о том, как врач князя Каракуча после неудачного лечения и смерти последнего был «сведен на Москву-реку под мост зимой и зарезан ножом, как овца» [12, 13].

Первые официальные документы, направленные на борьбу с врачебными ошибками в России, появились в 1686 и 1700 гг. Это были царские указы, входящие в Боярский приговор «О наказании не знающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным». Царский указ от 4 марта 1686 г. гласил: «Сказать... всем лекарям: буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморит, а про то сыщется, и им быть казненными смертью» [14–16].

Если до 1857 г. за причиненный вред здоровью врачей казнили, то после принятия указов Петра I даже при грубых ошибках, повлекших за собой смерть пациента, врача не привлекали к уголовной ответственности, а заставляли нести тяжелую по тому времени моральную ответственность. В те годы административное наказание за «вредное» лечение было схожим с нравственным покаянием: «за явные и серьезные ошибки — запрещение заниматься практикой, а за смерть больного или серьезный вред здоровью — церковное покаяние» [17].

Принятый Петром I в 1857 г. «врачебный» закон, просуществовал до 1917 г. [3]. За это время отчетливо сформировались три направления: народная, монастырская и светская медицина.

Интересно, что хирургические направления формировались и в Европе. В Средневековье произошла цеховая организация средневекового города, поэтому те хирурги, которые считались ремесленниками, объединились в «Братство святого Космы», а другие — в медицинскую корпорацию при Парижском университете. Между ними неоднократно возникали противоречия, шла неустанная борьба [18–20].

Одни врачи представляли официальную медицину того времени, которая все еще была далека от клинических наблюдений и понимания патологических процессов, происходящих в здоровом или больном организме. Другие были ремесленниками-хирургами; они, напротив, имели в своем медицинском арсенале только богатый практический опыт. Но их профессия требовала конкретных знаний и энергичных действий, особенно при лечении переломов и вывихов, извлечении инородных тел или лечении ран и раненых на полях сражений во время многочисленных войн и крестовых походов [21].

Образованные хирурги назывались «длиннополами» потому, что отличались своей длинной одеждой.

Они имели право выполнять наиболее сложные для того времени операции, например камнесечение или грыжесечение. Ремесленники назывались «короткополыми». Они были в основном цирюльниками и занимались «малой» хирургией: кровопусканием, удалением зубов и т.п. Самое низкое положение занимали представители третьей категории хирургов — банщики, которые выполняли простейшие манипуляции, например удаление мозолей. Лечение, в том числе и хирургическим, занимались также звездочеты, гадалки, колдуны. Между всеми различными категориями хирургов также велась постоянная борьба, а оценка производилась в соответствии с ранжированием [22]. Таким же образом производились и наказания за плохие результаты: высшая «каста» могла рассчитывать на снисхождение.

В Средние века при засилье церковной догматики лечение часто сочеталось с религиозными действиями, когда каждый врач превозносил свой способ, но «спасала» молитва. Католическая религия не поощряла «применение в лечении ножа». Если врач вылечивал болезнь, то это объяснялось заступничеством святых, если пациент погибал, то врач признавался виновным в его смерти. Представителей низших категорий хирургов могли приравнять к колдунам и сжечь [21].

Основными принципами хирургии в Средние века были: «Не вреди» (Гиппократ), «Самое лучшее лечение это покой» (Цельс), «Природа сама исцеляет раны» (Парацельс), «*Medicus curat, deus sanat*» (врач заботится, бог лечит). Эти фразы составляли как бы этический кодекс того времени, однако, несмотря ни на что, именно тогда появились анатомические труды Везалия. Большой вклад в развитие хирургии того времени внесли швейцарский врач и естествоиспытатель Парацельс (Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм, 1493–1541) и французский хирург Амбруаз Паре (1517–1590). Поэтому хирургия сделала быстрый скачок [18, 19]. Сейчас трудно даже представить себе, как французский хирург лейб-медик Наполеона Д. Ларрей за одни сутки после Бородинского сражения выполнил лично 200 ампутаций конечностей [23, 24].

Николай Иванович Пирогов (1810–1881) к тому времени выполнял такие операции, как удаление молочной железы или вскрытие мочевого пузыря, причем за 2 мин [25, 26]. Ампутацию стопы, сохранившую свое значение до сих пор и вошедшую в историю как костно-пластическая ампутация стопы по Пирогову, он выполнял за 8 мин. Конечно, во многом такая быстрота была вынужденной, обусловленной невозможностью полноценного обезболивания во время хирургической операции. [18, 27]. Но сформировалось понятие «техника операций», которое учитывалось при оценке результатов.

Постепенно жесткость законов, направленных против врачей, изменялась. Результаты лечебной деятельности, в том числе и хирургической, стали оценивать с учетом различных этических правил для врача. Помимо законодательных актов, был создан главный эти-

ческий документ для медиков, который принят на 2-й Генеральной ассамблее Всемирной медицинской ассоциации (Женева, Швейцария, сентябрь 1948 г.), Женевская декларация (международная клятва врачей) [28]. В дальнейшем этот документ лег в основу многочисленных законодательных актов по всему миру, в том числе и действующего в настоящее время «Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации» [29]. В статье 1 раздела 1 «Врач и общество» сказано: «Врач обязан добросовестно выполнять весь комплекс лечебно-диагностических мероприятий независимо от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса и материального положения, вероисповедания, политических взглядов больных людей, имеющих разную репутацию в обществе».

В статье 3: «Врач обязан оказывать качественную, эффективную и безопасную медицинскую помощь. Он обязан учитывать преимущества, недостатки и последствия различных диагностических и лечебных методов. При отсутствии в лечебном учреждении необходимых условий и ресурсов врач обязан направить пациента в соответствующее медицинское учреждение».

Этика отношений с больным была представлена во втором разделе кодекса «Врач и пациент».

1. В статье 30 говорится: «Врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности...».

2. В статье 32: «Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на партнерской основе и принципах информационной открытости. Врач должен в доступной форме информировать пациента о состоянии его здоровья, возможных изменениях, методах лечения, включая те, с которыми связана определенная доля риска или неуверенность в результате. Врач должен убедиться в том, что пациент удовлетворен полученной информацией».

После принятия Женевской декларации жизнь стала быстро меняться. Поэтому указанный документ периодически совершенствовался и дополнялся вплоть до 1964 г., и позднее «Международный кодекс медицинской этики» за счет изменений стал рассматриваться как профессиональная клятва врача [30].

К этому времени для оценки результатов врачебной деятельности стали появляться кодексы поведения разных групп врачей. «Кодексы хирурга» Германии, Великобритании, Франции и Нидерландов [31–34] больше походили на клятву. Все они начинаются, как клятвы служения офицера родине: «Вступая в члены медицинского сообщества, я торжественно обязуюсь посвятить свою жизнь служению идеалам гуманности; я буду отдавать моим учителям дань уважения и благодарности, которую они заслуживают; я буду исполнять мой профессиональный долг по совести и с достоинством; здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением; я буду уважать доверенные мне тайны даже после смерти моего пациента; я буду поддерживать всеми моими силами честь и благородные тради-

ции медицинского сообщества...». Они стали связующим звеном между врачами-хирургами и законодателями.

В России после Октябрьской революции, особенно в годы «великого перелома», врачей и профессоров нередко относили к «вредителям и врагам» нового строя, «плетущим нити заговоров». Таким образом, медицинским делам придавался политический оттенок. Однако юридические аспекты медицинской деятельности не ушли от внимания. 1 декабря 1924 г. был принят очень важный для медиков декрет ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников». В нем четко регламентированы все юридические вопросы врачебной деятельности, в частности контроль и наказания за неудовлетворительные результаты лечения. К тому времени в 1920–1930 гг. в России и за рубежом для «работы над ошибками» были образованы специальные отделы в серьезных профессиональных журналах. В 1936 г. в России с участием ведущих хирургов было издано 4-томное руководство «Ошибки, опасности и непредвиденные осложнения при лечении хирургических заболеваний» [3].

Все эти меры позволили перевести проблему реакции граждан на исход лечения, в том числе и операций, в профессиональное русло. Как связующее звено позднее в России приняты свои этические документы: «Кодекс этики российского врача» (утвержден 4-й Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, ноябрь 1994 г.) [35], «Кодекс врачебной этики Российской Федерации», одобренный Всероссийским Пироговским съездом врачей, 1997 г. [36]. В 2012 г. был утвержден «Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации» (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012 г.) [29]. В департаменте Министерства здравоохранения РФ, где утверждены «Кодекс профессиональной этики православного врача» [37], «Кодекс этики врачей Рунета» [38].

Проект «Кодекса профессионального поведения хирурга» (рабочий вариант) для обсуждения представлен на сайте Общества хирургов России [39]. К этому кодексу пока еще есть вопросы: «Какой охват аудитории?», «Его роль в правовом регулировании», «Роль в экспертном анализе ситуаций». Именно поэтому кодекс еще продолжает обсуждаться и не принят в окончательном виде на съезде хирургов.

Мощная и ранжированная защита пациентов строилась длительное время. В ее основе лежит Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ¹. Указанный закон в статье 6 гласит, что есть «приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи...», и закрепляет юридически использование моральных,

¹ Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

этических и деонтологических норм в построении лечебного взаимодействия. В законе сказано: «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем... соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации».

Обращает на себя внимание то, что к настоящему времени взаимодействие «врач–больной» вновь изменилось, его стали часто называть конфликтом; стали доминировать законодательные акты и документы о защите пациента.

На этом фоне до сих пор отсутствуют эффективные законодательные и правовые документы о защите врача-хирурга или документы, обосновывающие его защиту и в первую очередь основанные на доказательствах профессиональных сообществ (ведь не может быть документов о защите продавца медицинских услуг... от «товара»). Такое впечатление, что скоро наступит «утро стрелецкой казни» для врачей. Все это усугубило «несимметричность» защиты врача — против него направлены мощные силы: конституционные права пациентов, административный и уголовный кодекс, множество подзаконных актов; в частности, в «Положении о больнице» написано, что у врача много различных обязанностей.

К тому же в нашей стране резко изменилось общественное мнение «о белых халатах», оно стало негативным.

Характерной психологической чертой настоящего времени стало еще и то, что уже несколько десятков лет сохраняется парадоксальная ситуация, когда стали считать медицину сферой услуг, все больше и больше требовать от медиков результатов, приближенных к высокотехнологичной сфере, не обеспечивая деятельность в должной степени соответствующим оборудованием и аппаратурой.

Особое обострение ситуации стало наблюдаться в последнее десятилетие. Постепенно «несимметричность» перешла в процесс давления, разбирательства и возбуждения уголовных дел против врачей. Дела «убийц в белых халатах» набирают обороты. Георгий Бовт писал: «...Как сообщалось ранее, отдельная статистика по медицинским делам ведется с 2015 г, в прошлом году в Следственном комитете России (СК) были созданы специальные отделы по врачебным ошибкам, и СК предложил внести в уголовный кодекс уголовную ответственность за так называемые ятрогенные преступления (лишение свободы от двух до семи лет)». Глава СК является последовательным сторонником криминализации врачебных ошибок. Кампания набирает обороты: в 2017 г., когда СК впервые отчитался о работе по расследованию врачебных ошибок, было заведено более 1,7 тыс. уголовных дел против медиков. В прошлом году на медиков было подано уже 6500 жалоб, по которым было возбуждено 2029 уголовных дел. До суда дошли 300 судебных дел. Все это (даже «скром-

ные» 300 судебных дел) — немыслимые для развитых стран цифры [40].

Выявление врачебных ошибок для контролирующих медицину органов становится приоритетом. По данным В.А. Доскина и соавт. [2], которые приводят сведения «Лиги защиты пациентов», подсчитано, что от врачебных ошибок в России ежегодно умирают 50 тыс. человек. Авторы считают, что врачебные ошибки приводят россиян к смерти больше, чем дорожно-транспортные происшествия, а за последние несколько лет число исков о компенсации вреда жизни и здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи в России, увеличилось в 13 раз. СК только в 2017 г. возбудил 1791 уголовное дело, из которых в отношении 199 медицинских работников 175 направлено в суд [41, 42].

В последние годы криминализация медицинской деятельности стала отличительной чертой не только нашей страны. В таких передовых странах, как США, несмотря на великолепное оборудование, ситуация в этой сфере если не провальная, то явно не улучшается. От 40 до 87 тыс. американцев ежегодно страдают от врачебных ошибок, при этом каждый седьмой врач становится жертвой судебного разбирательства, по крайней мере, один раз за период своей профессиональной жизни [1].

В заключение следует сказать, что контроль деятельности и результатов работы врачей-хирургов возник и развивался со времени возникновения самой профессии. Инструменты для контроля были разными.

С течением времени юридические аспекты медицинской работы изменялись волнообразно: жесткие меры наказания заменялись на более мягкие в виде покаяния и замаливания грехов.

На контроль результатов и исходов лечения и операций влияли социальные катаклизмы и взрывы, политические обстоятельства и прочие социальные факторы, но в целом правовые и этические вопросы развивались и совершенствовались в стремлении угнаться за научно-техническим прогрессом.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zhang J. Medical Error: Is the Solution Medical or Cognitive? *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2002;9(90061):75-77. Doi: 10.1197/jamia.m1232.
2. Доскин В.А., Дерина Е.А., Картоева Р.А., Соколова М.С. Врачебные ошибки и конфликтные ситуации в клинической практике. *Клиническая медицина*. 2014;92(4):57–63.
3. Сисакьян А.К. К истории юридической ответственности врачей. *Правопорядок: история, теория, практика*. 2015;2(5):108–111.
4. Черниковский З.М., ред. *Хрестоматия по всеобщей истории государства и права*. Можайск: 1994.
5. Тураев Б.А. *Законны Хаммурапи. Сборник «Законы вавилонского царя Хаммурапи»*. Киев: Мультимедийное издательство Стрельбицкого; 2015.
6. Яровинский М.Я. Проблема ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников. *Медицинская помощь*. 1996;6:41–46.

7. Омельченко О.А. *Всеобщая история государства и права*. М.: Тон-Остожье; 2000.
8. Косарев А.Н. *Римское право*. М.: Юридическая литература; 1986.
9. Омельченко О.А. *Римское право*. Учебник. 2-е издание. М.: Тон-Остожье; 2000.
10. Балло А.М., Балло А.А. *Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред*. СПб.: Издательство «БиС»; 2001.
11. Аксенова О.В. Принципы римского права. *Вестник ТИСБИ*. 2007;1:54–61.
12. Сергеев Орловский В. *Раздумья врача. Часть 2. Право на ошибку*. 2011. 19 августа 2019 года. Available at: <https://www.proza.ru/2011/04/26/444>
13. Смирнова Е.М. «Аптекарского приказа люди» на государственной службе. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. *Вопросы теории и практики*. 2017;9(83):175–9.
14. Рихтер В.М. *История медицины в России*. Ч. 1. М.: Универ. тип.; 1814.
15. Арсеньев Ш. Очерки из быта докторов-иностранцев в древней Москве (по бумагам Аптекарского приказа). *Русская старина*. 1985;83(5):133–49.
16. Корти М. *Другие итальянцы: врачи на службе России*. СПб.: Журнал «Звезда»; 2010.
17. Мохов А.А., Мохова И.Н. Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене. *Юрист*. 2004;2:48–58.
18. Сорокина Т.С. *История медицины*. М.: Академия; 2008.
19. Бергер Е.Е. Особенности хирургического образования в средневековой Европе. *История медицины*. 2014;1(3):112–118. Doi: 10.17720/2409-5834.v1.3.2014.42b.
20. Jacquart D. *La médecine médiévale dans le cadre parisien, XIVe-XVe siècle*. Paris, Fayard: Penser la médecine; 1998.
21. Halioua B. *Histoire de la médecine*. 2 éd. Paris: Elsevier/masson; 2004.
22. Сорокина Т.С. *История медицины*. Т.1. М.: Издательство Российского университета дружбы народов; 1992.
23. Лушников А.Г. *Лекции по истории русской медицины: первая половина XIX столетия*. М.: Медгиз; 1956.
24. Заблудовский П.Е. *Развитие хирургии в России в XIX веке. Н.И. Пирогов*. М.: Медгиз; 1955.
25. Пирогов Н.И. *Собрание сочинений в 8 тт. Т. 2. Труды по клинической хирургии (1837–1839)*. М.: Медгиз; 1959.
26. Оппель В.А. *История русской хирургии*. Критический очерк в 2 ч. Вологда: Издание Вологодского отделения Государственного издательства; 1923.
27. Гостищев В.К. *Общая хирургия*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.
28. *World Medical Association Declaration of Geneva*. Adopted by the 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and the 46th WMA General Assembly, Stockholm, Sweden, September 1994 and editorially revised by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005 and the 173rd WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006 and amended by the 68th WMA General Assembly, Chicago, United States, October 2017. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva> (accessed 20 August 2019).
29. *Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации*. 2012. 20 августа 2019 года. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773
30. *International Code of Medical Ethics*. Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics> (accessed 20 August 2019).
31. *(Model) Professional Code for Physicians in Germany*. MBO-Ä, 1997. The Resolutions of the 114th German Medical Assembly 2011 in Kiel. Available at: https://www.bundesärztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/MBOen2012.pdf (accessed 20 August 2019).
32. *Good medical Practice*. March 25, 2013. Available at: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/good-medical-practice—english-1215_pdf-51527435.pdf (accessed 20 August 2019).
33. *Code de déontologie médicale*. Avril, 2017. Accessed August 20, 2019. Available at: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf> (accessed 20 August 2019).
34. *Gedrageregels voor artsen*. The Royal Dutch Medical Association. 2013. Available at: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedrageregels-van-artsen.htm> (accessed 20 August 2019).
35. *Кодекс этики российского врача*. 1994. 20 августа 2019 года. Available at: <https://onf.ru/2013/05/30/kodeks-e-tiki-rossijskogo-vracha>
36. *Кодекс врачебной этики Российской Федерации*. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=257618>
37. *Кодекс профессиональной этики православного врача*. 2012. 20 августа 2019 года. Available at: http://www.opvspb.ru/library/ofitsialnye_dokumenty/kodeks_professionalnoy_etiki_pравославного_vracha
38. *Кодекс этики врачей Рунета*. 2001. 20 августа 2019 года. Available at: http://www.oncology.ru/law/2001/01_19.htm
39. *Кодекс профессионального поведения хирурга*. 2012. 20 августа 2019 года. Available at: <http://www.xn—9sdbex7bduahou3a5d.xn—p1ai/roh/osnovnye-polozenija-roh/kodeks-professionalnogo-povedenija-hirurga.html>
40. Бовт Г.Г. *Вылечить или сесть? К чему ведет криминализация врачебных ошибок*. 2019. 20 августа 2019 года. Available at: <https://snob.ru/entry/179743>
41. Багмет А.М. Без осложнений медицины не бывает?! *Актуальные проблемы медицины в биологии*. 2018;2:6–10. Doi: 10.24411/2587-4926-2018-10002
42. Конаныхина А.К., Комарова Г.А., Кочубей А.В. Право на ошибку: врачебные ошибки глазами врачей и пациентов. *Клиническая практика*. 2018;9(3):70–72.

REFERENCES

1. Zhang J. Medical Error: Is the Solution Medical or Cognitive? *J. Am. Med. Inform. Association*. 2002;9(90061):75–77. Doi: 10.1197/jamia.m1232
2. Doskin V.A., Derinova E.A., Kartoeva R.A., Sokolova M.S. Medical errors and conflicts in clinical practice. *Klinicheskaya meditsina*. 2014;92(4):57–63. (in Russian)
3. Sisak'yan A.K. To the history of doctors' responsibility. *Pravoporyadok: istoriya, teoriya, praktika*. 2015;2(5):108–11. (in Russian)
4. Chernilovskiy Z.M., ed. *A chrestomathy on the general history of state and law*. Mzhaysk: Mzhays. poligr. komb.; 1994. (in Russian)
5. Turaev B.A. *Laws of the Hammurabi*. Collection «Laws of the Babylonian King Hammurabi». Kiev: Mul'timediinoe izdatel'stvo Strel'bitskogo; 2015. (in Russian)
6. Yarovinskii M. Ya. The problem of errors in the professional activities of medical workers. *Meditsinskaya pomoshch'*. 1996;6:41–6. (in Russian)
7. Omel'chenko O.A. *General history of state and law*. Moscow: Ton-Ostozh'e; 2000. (in Russian)
8. Kosarev A.N. *Roman law*. Moscow: Yuridicheskaya literatura; 1986. (in Russian)
9. Omel'chenko O.A. *Roman law. Textbook*. 2 red. Moscow: Ton-Ostozh'e; 2000. (in Russian)
10. Ballo A.M., Ballo A.A. *The rights of patients and the responsibility of medical workers for the harm done*. St. Petersburg: Izdatel'stvo «BiS»; 2001. (in Russian)
11. Aksanova O.V. The principles of Roman law. *Vestnik TISBI*. 2007;1:54–61. (in Russian)
12. Sergeev Orlovskiy V. *Meditations of the doctor*. Part 2. The right to make a mistake. 2011. Available at: <https://www.proza.ru/2011/04/26/444> (accessed 19 August 2019). (in Russian)
13. Smirnova E.M. «Pharmaceutical order people» in the sovereign service. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie*. *Voprosy teorii i praktiki*. 2017;9(83):175–179. (in Russian)
14. Rikhter V.M. *The history of medicine in Russia*. Part 1. Moscow: Univer. tip.; 1814. (in Russian)
15. Arsen'ev Sh. Essays from the life of foreign doctors in ancient Moscow (according to the papers of the Pharmaceutical Order). *Russkaya starina*. 1985;83(5):133–49. (in Russian)

16. Korti M. *Other Italians: doctors in the service of Russia*. Saint Petersburg: Zhurnal «Zvezda»; 2010. (in Russian)
17. Mokhov A.A., Mokhova I.N. Once again to the issue of medical error as a medical and socio-legal phenomenon. *Yurist*. 2004;2:48–58. (in Russian)
18. Sorokina T.S. *History of medicine*. Moscow: Akademiya; 2008. (in Russian)
19. Berger E.E. Features of surgical education in medieval Europe. *Istoriya meditsiny*. 2014;1(3):112–118. Doi: 10.17720/2409-5834.v1.3.2014.42b. (in Russian)
20. Jacquart D. *La médecine médiévale dans le cadre parisien, XIVe-XVe siècle*. Paris, Fayard: Pensierlamédecine; 1998.
21. Halioua B. *Histoire de la médecine*. 2 éd. Paris: Elsevier/masson; 2004.
22. Sorokina T.S. *The history of medicine*. T. 1. Moscow: Izdatel'stvo Rossiyskogo universiteta druzhby narodov; 1992. (in Russian)
23. Lushnikov A.G. *Lectures on the history of Russian medicine: the first half of the XIX century*. Moscow: Medgiz; 1956. (in Russian)
24. Zabludovskiy P.E. *The development of surgery in Russia in the 19th century*. N.I. Pirogov. Moscow: Medgiz; 1955. (in Russian)
25. Pirogov N.I. *Collected works in 8t.* T.2. Proceedings in clinical surgery (1837-1839). Moscow: Medgiz; 1959. (in Russian)
26. Oppel' V.A. *History of Russian surgery*. Critical Review in 2 Parts. Vologda: Izdanie Vologodskogo otdeleniya Gosudarstvennogo izdatel'stva; 1923. (in Russian)
27. Gostishchev V.K. *General surgery*. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. (in Russian)
28. *World Medical Association Declaration of Geneva*. Adopted by the 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and the 46th WMA General Assembly, Stockholm, Sweden, September 1994 and editorially revised by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005 and the 173rd WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006 and amended by the 68th WMA General Assembly, Chicago, United States, October 2017. Available at: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-geneva/decl-of-geneva-v1994/> (accessed 20 August 2019).
29. *Code of Professional Ethics for a Doctor of the Russian Federation (2012)*. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773 (accessed 20 August 2019).
30. *International Code of Medical Ethics*. Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics> (accessed 20 August 2019).
31. *(Model) Professional Code for Physicians in Germany. MBO-Ä, 1997*. The Resolutions of the 114th German Medical Assembly 2011 in Kiel. Available at: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/MBOen2012.pdf (accessed 20 August 2019).
32. *Good medical Practice. March 25, 2013*. Available at: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/good-medical-practice-english-1215_pdf-51527435.pdf (accessed 20 August 2019).
33. *Code de déontologie médicale*. Avril, 2017. Accessed August 20, 2019. Available at: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf> (accessed 20 August 2019).
34. *Gedrageregels voor artsen*. The Royal Dutch Medical Association. 2013. Available at: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedrageregels-van-artsen.htm> (accessed 20 August 2019).
35. *Code of Ethics of a Russian doctor (1994)*. Available at: <https://onf.ru/2013/05/30/kodeks-e-tiki-rossijskogo-vracha> (accessed 20 August 2019). (in Russian)
36. Orel V.I., Kim A.V., Gur'eva N.A., Sharafutdinova L.L. *Expertise in medical practice*. Saint Petersburg: SpetsLit; 2017. (in Russian)
37. *The code of professional ethics of an Orthodox doctor*. (2012). Available at: http://www.opvspb.ru/library/ofitsialnye_dokumenty/kodeks_professionalnoy_etiki_pravoslavnogo_vracha (accessed 20 August 2019). (in Russian)
38. *Code of Ethics for Russian Doctors (2001)*. Available at: http://www.oncology.ru/law/2001/01_19.htm (accessed 20 August 2019). (in Russian)
39. *Surgeon's Code of Professional Conduct (2012)*. Available at: <http://www.xn--9sdbex7bdduahu3a5d.xn--p1ai/roh/osnovnye-polozenija-roh/kodeks-professionalnogo-povedenija-hirurga.html> (accessed 20 August 2019). (in Russian)
40. Bovt G.G. *To cure or sit down? What does the criminalization of medical errors lead to?* Available at: <https://snob.ru/entry/179743> (accessed 20 August 2019). (in Russian)
41. Bagmet A.M. There can be no medicine without complications?! *Aktual'nye problem meditsiny v biologii*. 2018;2:6–10. Doi: 10.24411/2587-4926-2018-10002. (in Russian)
42. Konanykhina A.K., Komarova G.A., Kochubey A.V. Right to make a mistake: medical errors through the eyes of doctors and patients. *Klinicheskaya praktika*. 2018;9(3):70–72. Doi: 10.17816/clinpract09370-73. (in Russian)

Поступила 06.10.19
Принята в печать 26.11.19