

УДК 347.56:614.25

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВЕ ЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ПОМИЛКИ

Василь МАРЄЄВ,

здобувач кафедри кримінального права

Національного університету «Одеська юридична академія»

SUMMARY

The article examines, analyzes and summarizes the views of scientists on the criminal legal significance of medical errors, in terms of prosecution of medical errors are distinguished with objective and subjective reasons, consider making use of a theory of criminal law, the term “medical error”.

Key words: doctor, medical error, criminal responsibility, patient, accident, life, health.

АНОТАЦІЯ

У статті розглядаються, аналізуються й узагальнюються погляди науковців щодо кримінально-правового значення лікарської помилки. В аспекті притягнення до кримінальної відповідальності виокремлюються лікарські помилки, що мають об'єктивні та суб'єктивні причини, розглядається доцільність використання в теорії кримінального права терміна «лікарська помилка».

Ключові слова: лікар, лікарська помилка, кримінальна відповідальність, пацієнт, нещасний випадок, життя, здоров'я.

Постановка проблеми. Аналізоване питання має надзвичайно важливе як наукове, так і практичне значення. У медичній практиці можливі помилки, які залежать від низки суб'єктивних та об'єктивних факторів. На цей час трактування лікарської помилки все ще не має усталеного загальноприйнятого визначення, що пов'язано насамперед із різним тлумаченням цього терміна серед лікарів і юристів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Цій темі присвячено публікації таких авторів, як Ю.С. Зальмунін, Ю.Д. Сергєєв, В.А. Глушков, Є.Е. Черніков, М.М. Зарецький, Н.М. Чернікова, М.Н. Малєїна, С.Г. Стеценко, І.А. Зайцева, В.В. Томілін, Ю.І. Сосєдко, В.А. Риков, Є.О. Маляєва, В.І. Колосова, К.В. Маляєв, В.В. Сергєєв. Проте її висвітлення носило фрагментарний характер, що й зумовило доцільність спеціального звернення до аналізованої теми в межах цієї роботи. На жаль, вказана тема залишається малодослідженою серед вітчизняних науковців. Низка практичних і теоретичних проблем потребує більш ґрунтовного дослідження, що й зумовлює актуальність дослідження.

Метою статті є спроба провести комплексний загально-нотеретичний аналіз досліджуваної теми. Для досягнення цієї мети було поставлено такі завдання: розглянути, проаналізувати й узагальнити погляди науковців із цієї проблематики; виокремити в аспекті притягнення до кримінальної відповідальності лікарські помилки, що мають об'єктивні та суб'єктивні причини; визначити доцільність використання в теорії кримінального права терміна «лікарська помилка».

Виклад основного матеріалу дослідження. Ю.С. Зальмунін відзначає: «Питання про відповідальність лікарів за свої помилки має багатовікову історію: воно таке ж старе, як і сама медицина» [1, с. 2]. За словами Ю.Д. Сергєєва, у медичній літературі існує не менше 65 проміжних визначень понять, що описують лікарську помилку [2, с. 3]. Серед юристів також немає єдності із цього питання. Наприклад, В.А. Глушков пропонував включити медичну помилку до списку обставин, що виключають злочинність діяння [3, с. 129]. Особливості медичної діяльності, заснованої на взаємній довірі пацієнта й лікаря, привели

деяких авторів до думки, що лікарі взагалі не повинні притягуватися до відповідальності за несприятливі результати лікування, у тому числі пов'язані з різними професійними помилками в процесі надання медичної допомоги. Н.А. Амосов пропонував «довіряти совісті лікаря, оскільки жодні юридичні закони не можуть її замінити» [4, с. 11]. На це М.Д. Шаргородським було дано відповідь: «Жодні юридичні закони не можуть замінити совість, але й совість не може замінити юридичні закони з тієї простої причини, що совість не у всіх є» [5, с. 104].

Основоположним вважається визначення лікарської помилки І.В. Давидовського, надане в 1928 р.: «Лікарська помилка – добросовісна помилка лікаря, що ґрунтується на недосконалому сучасному стану медичної науки та методів її дослідження, яка викликана особливостями протікання захворювання певного хворого або пояснюється недоліками знань, досвіду лікаря» [6, с. 3].

Висловлено також думку, що лікарська помилка з точки зору права – це невинувате заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта у зв'язку з проведенням лікувальних, діагностичних і профілактичних заходів. Відсутність вини «заподіювача шкоди» призводить до відсутності складу злочину, і лікар у таких випадках звільняється від кримінальної відповідальності [7, с. 72]. На думку М.Н. Малєїної, медична помилка кваліфікується як «некарана добросовісна помилка за відсутності недбалості та халатності» [8, с. 162].

Іншої позиції дотримується І.А. Зайцева: «У юридичному змісті під лікарською помилкою розуміється протиправна винна дія медичного працівника, що спричинила заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта, або випадкове невинне заподіяння шкоди, або обставина, що пом'якшує відповідальність». На її думку, лікарська помилка припускає недотримання або неповне дотримання встановлених вимог під час проведення медичних процедур через об'єктивні або суб'єктивні причини. Ця помилка становить дію або бездіяльність медичних працівників, що кваліфікується як протиправна або така, що не відповідає нормам професійної етики [9, с. 15–19].

На сьогодні поняття «лікарська помилка» низкою авторів розглядається як складова іншого поняття, більш складного й проблемного – «дефекти надання медичної

допомоги». В.В. Томілін та Ю.І. Соседко вважають: «Основними причинами дефектів надання медичної допомоги є недостатня кваліфікація медичних працівників, відсутність необхідної матеріально-технічної бази й недотримання в низці випадків санітарно-гігієнічних норм. До однієї з причин, очевидно, слід віднести також неповноцінний контроль із боку органів управління охороною здоров'я та інших служб» [10, с. 5]. Окрім лікарської помилки, до дефектів надання медичної допомоги відносять також нещасні випадки й лікарські злочини [11, с. 28]. Така думка видається хибною, оскільки лікарська помилка сама може становити собою злочин, а нещасний випадок взагалі не можна вважати дефектом надання медичної допомоги, оскільки він не перебуває в причинно-наслідковому зв'язку з наданням такої допомоги.

С.Г. Стеценко називає лікарську помилку дефектом надання медичної допомоги, пов'язаним із неправильними діями медичного персоналу, що характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину. Отже, на думку цього автора, лікарська помилка виникає за добросовісного ставлення медика до своїх обов'язків, коли немає причин підозрювати наявність ознак складу злочину. В основі помилок можуть знаходитися як об'єктивні, так і суб'єктивні фактори. До об'єктивних факторів він відносить відсутність належних умов надання медичної допомоги, недосконалість наявних способів лікування захворювань, важкість стану хворого тощо. До суб'єктивних причин лікарських помилок С.Г. Стеценко відносить недостатній досвід медичного працівника, недостатній огляд хворого, неправильну інтерпретацію лабораторних та інструментальних досліджень, недовраховання або переоцінку результатів консультацій інших спеціалістів тощо.

Що стосується помилок, пов'язаних із відсутністю або недостатністю теоретичних знань медичного працівника, то слід відзначити, що кожний медичний працівник повинен у повному обсязі володіти всіма необхідними знаннями, що відповідають його професійній кваліфікації та визначаються станом медичної науки на сучасному етапі й відповідними кваліфікаційними вимогами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я. Посилання особи на незнання або недостатнє знання симптоматики й особливостей протікання хвороби, а також правил проведення медичного заходу, на недостатню кваліфікацію повинні оцінюватися з огляду на обсяг об'єктивної компетенції, зумовленої отриманою освітою, спеціалізацією та категорією, тобто обсяг знань і навиків, якими повинен володіти лікар (чи інший медичний працівник) з подібним рівнем підготовки [12, с. 38]. Як правильно відзначив М.С. Грінберг, професіоналізм повинен проявлятися в межах компетентності «по горизонталі» та «по вертикалі». Наприклад, у горизонтальному зрізі лікар-хірург зобов'язаний знати певний розділ хірургії (кардіохірургія, абдомінальна, нейрохірургія тощо), суміжні з нею розділи медицини (травматологія, анестезіологія, дитяча хірургія тощо). У вертикальному зрізі межі компетентності не однакою, оскільки можливості лікаря-початківця й лікаря вищої кваліфікації, лікаря та фельдшера або медсестри є різними. Там і тоді, де й коли особа не засвоїла знання, яке вона повинна була та мала можливість засвоїти, вона несе відповідальність за незнання (неосвіченість) [13, с. 74–79]. Дипломований спеціаліст не може посилається на відсутність тих чи інших теоретичних знань, інформації. Якщо ж лікар відчуває сумнів у постановці діагнозу або виборі методу лікування,

то відповідно до медичних правил він повинен звернутися до більш досвідченого спеціаліста. Він повинен утриматися від лікування через свою некомпетентність, а якщо він цим зневажив, чим спричинив передбачені ст. 140 Кримінального кодексу (далі – КК) України наслідки, то підлягає кримінальній відповідальності за цією нормою [14, с. 72]. Таким чином, лікарська помилка, викликана відсутністю необхідних теоретичних знань, повинна бути кримінально караною.

Так само кримінально караною повинна бути неправильна інтерпретація лабораторних та інструментальних досліджень. Проте слід враховувати також той факт, що часто лікарська помилка – це результат неправильних лабораторних даних. За словами віце-президента Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів В.Г. Сердюка, результати дослідження точності кращих українських лабораторій показали, що кожний п'ятий аналіз не правильний. Експерт відзначає: «Вся справа в тому, що лабораторії не несуть відповідальності за те, що потім сталося з пацієнтом, якому призначили через неправильні результати аналізу неправильне лікування. А вже раніше лабораторії були частиною поліклініки або лікарні і за неправильний результат лаборант відповідав перед головним лікарем. А зараз дуже багато приватних лабораторій, відповідальних тільки за прибуток». До неточних лабораторій як причин лікарських помилок головний редактор Medica Press додає застарілі апарати УЗД [15, с. 51].

У контексті сказаного слушним видається висновок, зроблений В.А. Риковим: помилки, що мають об'єктивні причини (добросовісна помилка лікаря внаслідок атипового протікання хвороби, короткочасності перебування або важкості стану, недостатності діагностичних матеріальних ресурсів тощо), повинні визнаватися медичними помилками без виникнення в лікарів юридичної відповідальності; так звана «добросовісна помилка» лікаря, пов'язана із суб'єктивними причинами (недостатність знань, не проведення чи неповне проведення необхідних методів огляду за наявної можливості, незадовільно виконана робота тощо) є винним діянням лікаря, яке повинне призводити до притягнення такого лікаря до юридичної відповідальності [16, с. 44–45].

Водночас не можна погодитися з пропозицією зазначеного автора іменувати другий вид помилок терміном «медичний делікт» із метою однозначної характеристики таких діянь. Термін «делікт» використовується для характеристики правопорушень у цивільному праві. Лікарська помилка, як правило, характеризується підвищеним ступенем суспільної небезпечності, що призводить до того, що в низці випадків вона визнається злочином. Тому використання терміна «медичний делікт» вважаємо недоцільним.

У літературі з кримінального права зазвичай формулюються такі умови кримінальної відповідальності за лікарські помилки, вчинені медичними працівниками під час виконання професійних обов'язків:

- 1) дії медичного працівника були явно неправильними, суперечили загальноновизнаним і загальноприйнятим правилам медицини;
 - 2) медичний працівник міг і повинен передбачити, що дії неправильні, тому можуть заподіяти шкоду хворому;
 - 3) ці неправильні дії «сприяли» (прямо або опосередковано) настанню негативних наслідків – смерті хворого або заподіяння «істотної» шкоди його здоров'ю [17, с. 58].
- Як слушно зауважили Є.О. Маляєва, В.І. Колосова та К.В. Маляєв, шкода життю чи здоров'ю хворого може запо-

діюватися не лише недбалими, а й самовпевненими діями медичного працівника, причому такі дії повинні не просто сприяти, а перебувати в прямому взаємозв'язку із суспільно небезпечними наслідками, що настали [18, с. 22–46].

У літературі висловлюється думка, що в кримінально-правовому аспекті поняття лікарської помилки повинне розроблятися на базі фундаментальних досліджень спеціалістів у галузі кримінального права, присвячених помилці, і використовуватися під час аналізу суб'єктивної сторони складу злочину [19, с. 47]. У кримінальному праві під помилкою розуміється неправильна оцінка особою, яка вчиняє злочин, своєї поведінки, фактичних обставин вчиненого, наслідків, умов протиправності тощо. З порівняння понять «помилка» в кримінальному праві та «лікарська помилка» постає, що ці терміни є різними за значенням, а тому запровадження останнього в кримінальному праві може призвести до плутанини в термінології, яка, до речі, і так присутня. Тому з точки зору кримінального права доцільніше вести мову про неналежне виконання (чи невиконання) своїх професійних обов'язків під час діагностичних, лікувальних, проведення медико-біологічних дослідів, кримінальна відповідальність за яке передбачається ст. 140 КК України, що з точки зору медицини вважається лікарською помилкою.

Отже, медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності за неналежне виконання своїх професійних обов'язків (лікарську помилку) за таких умов:

1) якщо ним не було дотримано встановлених вимог щодо надання медичної допомоги. Оскільки диспозиції статей КК України, у яких мова йде про злочини у сфері медичної діяльності, мають, як правило, бланкетний характер, у кожному конкретному випадку потрібно встановлювати, які саме професійні обов'язки поклалися на винну особу та які із цих обов'язків не виконано взагалі або виконано неналежним чином, а також вимоги яких конкретно нормативних актів (законів, наказів, інструкцій, правил, вказівок тощо) порушено винним. При цьому необхідно враховувати, що встановлення діагнозу та вибір конкретного способу й методу лікування залежать від багатьох чинників, зокрема індивідуальних особливостей організму хворого, досягнень медичної науки й досвіду лікувальної діяльності, а тому не можуть заздалегідь і повністю регламентуватися нормативними актами у сфері охорони здоров'я [20, с. 330];

2) якщо винний передбачав шкідливі наслідки своїх дій, проте розраховував на їх ненастання, або не передбачав таких наслідків, хоча через свою кваліфікацію міг і повинен був їх передбачити;

3) якщо такі дії винного послужили необхідною причиною настання смерті хворого або заподіяння істотної шкоди його здоров'ю чи настанню інших тяжких наслідків.

Медичний працівник не підлягає відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта лише в тому випадку, коли він добросовісно й належним чином виконує свої професійні обов'язки. У правовому аспекті добросовісно діє суб'єкт, який проявляє той ступінь турботи й обачності, який від нього вимагається за характером виконуваної діяльності, зокрема, під час виконання професійних обов'язків, що дозволяє виключити можливі та мінімізувати неминучі ризики від неї для здоров'я пацієнта.

Проте, як відзначає А.В. Тіхоміров, «медицина – мистецтво можливого, але не всього сущого, абсолютного» [21, с. 32]. На сьогодні багато явищ, пов'язаних зі здоров'ям і хворобами, не пізнані медициною. Лікар може від-

повідати за свої дії чи бездіяльність, проте не за недосконалість медицини як такої. Тому під час надання медичної допомоги не виключається можливість випадку (казусу), за якого діяння слід вважати вчиненим невинувато, тому що особа не усвідомлювала та за обставинами справи не могла усвідомлювати суспільної небезпечності своїх дій (бездіяльності) або не передбачала можливості настання суспільно небезпечних наслідків і за обставинами справи не повинна була або не могла їх передбачити.

Однією з перших питань про необхідність розмежування лікарських помилок, які тягнуть кримінальну відповідальність, та тих, що становлять собою «випадок – відсутність вини і відповідальності», поставила М.Н. Малейна [22, с. 127–130]. За словами І.Ф. Огаркова, деякі юристи й медики схильні надавати поняттю нещасного випадку досить широкого змісту, вбачаючи в низці необережних дій і лікарських помилок як причину їх виникнення збіг непередбачених обставин [23, с. 160]. Проте вважаємо неправильним називати випадок помилкою. Як підкреслював В.І. Акопов, нещасні випадки за своїм походженням істотно відрізняються від лікарських помилок, оскільки не залежать від яких-небудь дій чи бездіяльності лікаря [24, с. 62].

У літературі на сьогодні існує ціла низка визначень нещасного випадку в медицині. Відповідно до одного з них випадком є несприятливий результат медичного втручання внаслідок обставин, що склалися об'єктивно та виключають недбалість або халатність із боку медичного персоналу [25, с. 8]. В.В. Федоров і В.Д. Пристансков визначають нещасний випадок як ситуацію, що розвинулася під час надання медичної допомоги внаслідок випадкового збігу обставин [26, с. 7]. С.Г. Стеценко вважає: «Нещасний випадок у медицині – це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний із випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, у межах посадових інструкцій і відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування (діагностики), не міг передбачити» [11, с. 30].

І.А. Зайцева визначає нещасний випадок у медичній практиці як несприятливий результат лікування хворого внаслідок випадкового збігу обставин, який, як правило, зумовлюється підвищеною чутливістю до деяких лікувальних препаратів або виникає в результаті проведення різних діагностичних маніпуляцій [9, с. 19]. М.В. Радченко пропонує таке визначення нещасного випадку в медичній практиці як обставини, що виключає винуватість професійного суб'єкта: «Під нещасним випадком у медичній практиці варто розуміти несприятливий результат медичного втручання, пов'язаний із випадковими, незалежними, непередбаченими або невідворотними обставинами, у випадку належного виконання лікарем своїх професійних обов'язків» [27, с. 15].

Як правило, несприятливі результати за нещасних випадків пов'язують з індивідуальними особливостями організму хворого. Найбільш типовими прикладами нещасних випадків у медичній практиці називають незвичайну анатомічну будову або вроджені аномалії будови того чи іншого органу, атипове протікання захворювання в конкретного пацієнта, пов'язане з індивідуальними особливостями організму, алергічні й токсичні реакції на діагностичні маніпуляції та введення лікарських засобів, раптові зміни показників артеріального тиску (шок, колапс) у результаті індивідуальної психологічної або емоційної реакції на оперативне втручання (маніпуляцію) тощо [11, с. 30–31].

Цікаво, що питання лікарської помилки в законодавстві зарубіжних країн вирішується дещо інакше, оскільки воно,

як правило, визнає відносини між лікарем і пацієнтом приватними. У Франції ще до Великої буржуазної революції було визнано принцип «контракту» між лікарем і хворим, згідно з яким лікар не ніс відповідальності за свої помилки й невміння та наслідки, до яких вони привели, оскільки пацієнт сам обрав лікаря. Після революції на основі цього принципу лікар відповідав лише за умисні правопорушення, за грубої помилки допускалася можливість матеріального відшкодування збитків. У Німеччині та Австрії відповідальність лікаря за його професійні упущення також розглядалася з точки зору приватних відносин між ним і хворим. Кримінальна відповідальність за помилки лікарів була майже повністю відсутньою, проте до них подавалося чимало цивільних позовів. Встановлення причинного зв'язку між помилкою лікаря та завданою ним шкодою покладалося на позивача. Якщо хворий певною мірою сам виявлявся винним у незадовільному ході лікування, то відповідальність лікаря виключалася. Сучасне законодавство зарубіжних країн (Австрії, Німеччини, Франції) караною вважають лише грубу лікарську помилку. Зарубіжне законодавство містить спеціальні норми про кримінальну відповідальність «за неправильне лікування за незнанням медичного мистецтва», «за невміло, невдало проведену операцію» (параграфи 856, 857 КК Австрії) тощо [28, с. 43].

Висновки. Таким чином, в аспекті притягнення до кримінальної відповідальності лікарські помилки, що мають об'єктивні причини (добросовісна помилка лікаря внаслідок атипового протікання хвороби, короткочасності перебування або важкості стану, недостатності діагностичних матеріальних ресурсів тощо), не повинні бути кримінально караними.

Лікарські помилки, пов'язані із суб'єктивними причинами (недостатність знань, неопрацювання чи неповне проведення необхідних методів огляду за наявної можливості, незадовільно виконана робота тощо), є винними діями лікаря, які повинні приводити до притягнення такого лікаря до кримінальної відповідальності за ст. 140 КК України.

Використання в теорії кримінального права терміна «лікарська помилка» є недоцільним, оскільки не відповідає кримінально-правовій термінології. Тому з точки зору кримінального права доцільніше вести мову про неналежне виконання (чи невиконання) свої професійних обов'язків під час діагностики, лікування, проведення медико-біологічних дослідів, що з точки зору медицини вважається лікарською помилкою.

Список використаної літератури

1. Зальмунин Ю.С. Врачебные ошибки и ответственность врачей (по материалам Ленинградской судебно-медицинской экспертизы) : автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Ю.С. Зальмунин. – Л., 1959. – 19 с.
2. Сергеев Ю.Д. Ошибка или преступление? / Ю.Д. Сергеев // Медицинская газета. – 1994. – № 30. – С. 6–7.
3. Глушков В.А. К вопросу об обстоятельствах, исключающих общественную опасность и противоправность в медицинской деятельности / В.А. Глушков // Материалы IV советско-западногерманского симпозиума по проблемам криминологии, уголовного права и процесса. – К. : Наукова думка, 1990. – С. 129–131.
4. Амосов Н.А. Спорное и бесспорное / Н.А. Амосов // Литературная газета. – 1968. – № 8. – С. 11.
5. Шаргородский М.Д. Прогресс медицины и уголовное право / М.Д. Шаргородский // Вестник Ленинградского университета. – 1970. – № 3. – С. 104.
6. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки / И.В. Давыдовский // Советская медицина. – 1941. – № 3. – С. 3–10.
7. Черников Е.Э. Врачебная ошибка: невежество или халатность? / Е.Э. Черников, М.М. Зарецкий, Н.М. Черникова // Украинский медицинский часопис. – 2009. – № 2(70). – С. 70–73.
8. Малеева М.Н. Человек и медицина в современном праве / М.Н. Малеева. – М. : БЕК, 1995. – 262 с.
9. Зайцева И.А. Медицина, которая вас разоряет / И.А. Зайцева. – М. : Вече, 2008. – 176 с.
10. Томилин В.В. Дефекты медицинской помощи, допускаемые частнопрактикующими врачами (предприятиями) / В.В. Томилин, Ю.И. Соседко // Судебно-медицинская экспертиза. – Т. 44. – М. : Юрист, 2001. – С. 3–5.
11. Стеценко С.Г. Врачебная ошибка и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты / С.Г. Стеценко // Эксперт-криминалист. – 2006. – № 2. – С. 28–31.
12. Гецманова И.В. Актуальные вопросы правовой оценки и расследования преступлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи / И.В. Гецманова // Медицинское право. – 2007. – № 2(18). – С. 33–40.
13. Гринберг М.С. Преступное невежество / М.С. Гринберг // Правоведение. – 1989. – № 5. – С. 74–79.
14. Уголовное право Украины: Особенная часть : [учебник] / под ред. М.И. Бажанова, В.В. Сташиса, В.Я. Тация. – К. : Юриком Интер, 2003. – 672 с.
15. Конова Н.В. Нулевая ответственность / Н.В. Конова // Профиль. – 2009. – № 17(135). – С. 48–51.
16. Рыков В.А. Врачебная ошибка: медицинские и правовые аспекты / В.А. Рыков // Медицинское право. – 2005. – № 1(9). – С. 41–45.
17. Ковалев М.И. Критерии уголовной ответственности медицинских работников за ненадлежащее лечение / М.И. Ковалев, И.Г. Вермель // Социалистическая законность. – 1987. – № 4. – С. 57–58.
18. Маляева Е.О. Уголовно-правовые проблемы медицины / Е.О. Маляева, В.И. Колосова, К.В. Маляев. – Нижний Новгород : Изд-во ННГУ, 2004. – 168 с.
19. Сергеев В.В. Профессиональные ошибки медицинских работников: проблемы правового обоснования / В.В. Сергеев // Медицинское право. – 2004. – № 4(8). – С. 45–50.
20. Научно-практический комментарий Криминального кодекса Украины від 5 квітня 2001 року / за ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К. : А.С.К., 2002. – 1104 с.
21. Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / А.В. Тихомиров // Закон и право. – 2001. – № 8. – С. 24–33.
22. Малеева М.Н. Юридическая квалификация врачебной ошибки / М.Н. Малеева // Советское государство и право. – 1984. – № 9. – С. 127–130.
23. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И.Ф. Огарков. – Л. : Изд-во Ленинградского ун-та, 1966. – 234 с.
24. Акопов В.И. Экспертиза вреда здоровью: правовые вопросы судебно-медицинской практики / В.И. Акопов. – М. : Экспертное бюро-М, 1998. – 225 с.
25. Концептуальные и правовые основы страхования профессиональной ответственности медицинских работников / под ред. О.П. Щепина. – М., 1998. – 258 с.
26. Федоров В.В., Пристанков В.Д. Ятрогенная патология: медицинские и правовые аспекты / В.В. Федоров, В.Д. Пристанков // Мир медицины. – 1998. – № 7. – С. 7.
27. Радченко М.В. Ненадлежащее врачевание в репродуктивной сфере: уголовно-правовой аспект : дисс. ... канд. юрид. наук / М.В. Радченко. – Екатеринбург, 2002. – 199 с.
28. Маляева Е.О. Причинение смерти медицинскими работниками в результате медицинского эксперимента: проблемы уголовной ответственности / Е.О. Маляева // Медицинское право. – 2004. – № 2(6). – С. 42–44.