

RISCURILE DE MALPRACTIS MEDICAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Andrei PĂDURE,
Catedra Medicină Legală a USMF Nicolae Testemițanu

Summary

The Risks of Medical Malpractice in Republic of Moldova

Different sources of scientific literature concerning quality of medical assistance and causes of medical malpractice are examined by the author in this article. Some results of scientific researches regarding forensic medical expertises done for medical assistance quality evaluation in surgical specialities are presented. Also, several results of sociological survey of the surgeons performed for evaluation of their knowledge in medical law and patient's rights are reflected. Deficiencies committed by physicians are presented like causes and risks of the medical malpractice.

Keywords: *medical assistance quality, patient's rights, medical malpractice.*

Резюме

Риски возникновения ненадлежащего оказания медицинской помощи пациентам в Республике Молдова

В статье представлен анализ научной литературы, посвящённой проблеме качества медицинских услуг, оказанных пациенту в современном обществе, и причин возникновения случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи. Автором представлены некоторые результаты научного исследования заключений судебно-медицинских комиссионных экспертиз, в связи с оценкой качества медицинских услуг в специальностях хирургического профиля, и результатов социологического опроса врачей хирургических специальностей с целью установления уровня знания ими прав пациента и законодательства, регулирующего врачебную деятельность в стране. Освещены допущенные врачами недостатки при оказании медицинской помощи, являющимися факторами риска возникновения ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: *качество медицинских услуг, права пациента, ненадлежащее оказание медицинской помощи.*

Introducere

Viața și sănătatea omului sunt valorile sociale și juridice supreme, iar grija față de sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat, deoarece acestea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a prosperării sociale [9]. O contribuție directă în ocrotirea acestor valori o are asistența medicală oportună și calitativă.

Elaborarea normelor juridice de reglementare a drepturilor și obligațiilor personalului medical și ale pacientului, îmbunătățirea calității serviciilor medicale, dezvoltarea culturii juridice tuturor subiecților implicați în actul medical, realizarea dreptului cetățenilor la asistență medicală calitativă și oportună sunt probleme prioritare pentru societatea contemporană [3, 23, 28]. O atare tendință este proprie inclusiv sistemului sănătății din Republica Moldova. În această ordine de idei, reformele politico-sociale și legislative din domeniul sănătății publice ce au avut loc în republică după proclamarea independenței au schimbat radical viziunile și principiile de acordare a asistenței medicale, statutul medicului, relațiile lui cu pacientul, societatea și Statul.

Reglementarea legislativă a activității medicale, de rând cu implementarea asigurărilor obligatorii în sistemul sănătății, în contextul trecerii țării la economia de piață, au indus modificări inclusiv în relația dintre furnizorii de servicii de sănătate, pe de o parte, și pacient, pe de altă parte, atribuindu-i și un aspect economic. Deci, pacientul, achitând serviciile medicale, solicită asistență medicală calificată și nu acceptă un alt rezultat decât cel scontat.

Toate aceste reforme au contribuit la creșterea interesului pacienților față de calitatea serviciilor medicale acordate, mai cu seamă în cazurile eșuării tratamentului și apariției complicațiilor [17, 26] și, respectiv, la sporirea cazurilor de tragere a personalului medical la răspundere juridică, atât pe plan mondial, cât și pe plan național. Astfel, după datele noastre [8], în ultimii ani, în Republica Moldova este în continuă creștere frecvența antrenării personalului medical în diverse litigii judiciare.

În condițiile economice, sociale și culturale contemporane, pacientul nu este dispus să accepte rezultate negative în ceea ce privește îngrijirile medicale, ci, din contra, solicită efectuarea verificărilor asupra comportamentului personalului medical, gradului de corespundere științifică a cercetărilor și tratamentului. Mai mult decât atât, cunoscuta categorie de „pacient” a evoluat într-o figură modernă de „beneficiar-client” [7]. Drept urmare, a sporit brusc interesul savanților din întreaga lume față de problema calității asistenței medicale și prevenirii malpraxisului, fenomenul fiind abordat de pe poziții medico-legale [2, 8, 14, 18,], clinice [4, 5, 24], manageriale și juridice [3].

Conform datelor științifice, frecvența malpraxisului medical este diferit și variază – după diverse surse – între 35% și 76% [18, 21, 27], majoritatea cazurilor fiind înregistrate în specialitățile profilului chirurgical și îndeosebi în chirurgie și obstetrică-ginecologie [23, 27]. Cele mai multe obiectii sunt aduse specialiștilor din staționare și, respectiv, tot în activitatea acestora sunt identificate cele mai multe neajunsuri [21, 23, 27]. Totodată, cea mai înaltă frecvență a erorilor soldate cu consecințe grave se înregistrează în unitățile de terapie intensivă, sălile de intervenții chirurgicale și departamentele de urgență [13]. O atare situație este lesne explicată prin metodele de diagnostic și curative cu caracter invaziv, utilizate în specialitățile chirurgicale.

În contextul existenței drepturilor pacientului, precum și ținând cont de faptul că medicina este o activitate periculoasă în sine, predispusă la riscul apariției diverselor complicații, este de atenționat că medicul este absolut neprotejat în fața riscului de comitere a unor greșeli profesionale. În lumina celor expuse, menționăm că la momentul actual lipsește un mecanism național concret de protejare a medicului în fața riscului de apariție a malpraxisului.

Evaluarea calității asistenței medicale are un efect stimulator benefic asupra tuturor subiecților implicați în acest proces [12]. Problema calității asistenței medicale și prevenirii malpraxisului medical se află demult în vizorul comunității medicale și științifice și a început a fi studiată mai intens în cea de a doua jumătate a sec. XX [8, 12, 19, 20, 22].

Este demonstrativ faptul că anume medicii-legiști au „bătut alarma” în privința gravității problemei pentru comunitatea medicală și societate și au început studiarea activă a aspectelor medicale și de drept ale malpraxisului [25]. Această situație este ușor explicabilă prin faptul că anume expertiza medico-legală este unica pârgie legală care analizează calitatea ajutorului medical și furnizează instanței de judecată probe concludente cu referire la devierile admise în procesul acordării asistenței medicale. Prin urmare, experiența medicinei legale este extrem de importantă, deoarece aceasta dispune de un bogat volum de informații referitoare la malpraxis, astfel încât să poată contribui activ la ameliorarea calității asistenței medicale și la prevenirea cazurilor de malpraxis.

Este de menționat aportul adus de Institutul de Medicină al Academiei Naționale de Științe din Statele Unite ale Americii, care a publicat în anul 1999 raportul *To Err Is Human*, care a determinat comunitatea medicală internațională să-și concentreze atenția asupra problemei greșelilor și malpraxisului în activitatea medicală [13]. De pe poziția acestui raport, greșeala medicului a fost recunoscută în calitate de element ce însoțește inevitabil activitatea medicală. Această poziție este împărtășită și de comunitatea științifică medicală, deoarece activitatea respectivă,

chiar și impecabilă, are capacitatea de a produce daune pacientului.

Astfel, la momentul actual comunitatea medicală este îndemnată a nu ascunde greșeala, dar a o supune unei analize clinice critice, în scopul învățării din aceasta. Însă, pentru ca profesioniștii să înceapă denunțarea greșelilor proprii, este necesară o schimbare culturală radicală, o trecere de la cultura vinovăției la cea a comunicării și învățării din greșelile comise [11].

Toate aceste eforturi denotă faptul că studierea cauzelor și condițiilor de apariție a eșecurilor și deficiențelor în procesul acordării asistenței medicale populației, precum și prevenirii acestora este o problemă actuală și un imperativ al societății contemporane.

Material și metode

A fost realizat un studiu de tip *descriptiv*, iar conform volumului eșantionului – *integral și selectiv*. Au fost supuse analizei două loturi: a) un lot integral de expertize medico-legale în comisie, realizate de Centrul de Medicină Legală în perioada 1998-2008, în scopul evaluării calității asistenței medicale de profil chirurgical din țară (226 de expertize), și b) un lot selectiv de medici, reprezentanți ai profilului chirurgical (351), calculat și stratificat în conformitate cu numărul și structura medicilor cu profil chirurgical din țară, conform Anuarului Statistic *Sănătatea Publică în Moldova* [10].

Pentru asigurarea reprezentativității statistice, lotul medicilor cu profil chirurgical a fost calculat în baza formulei pentru sondajul aleatoriu fără repetare [6], ajustat la 10% de nonrăspuns. Pentru studiul sociologic a fost elaborat un chestionar cu 37 de întrebări, dintre care: 31 – de tip închis, 3 – de tip semideschis și 3 – de tip deschis. Informațiile obținute din rapoartele de expertiză și din chestionarele sociologice au fost introduse în calculator pentru prelucrare statistică, prin intermediul chestionarelor electronice de introducere a datelor elaborate în acest scop. Au fost utilizate metodele matematică, comparativă, de expertiză, sociologică și statistică de cercetare.

Rezultatele cercetării

Analiza situației la momentul actual a constatat că preocuparea pacienților de calitatea asistenței medicale este determinată de: reformele ce au loc în sistemul sănătății, apariția reglementării juridice a relațiilor dintre medic și pacient, reformarea continuă a cadrului legislativ, apariția și dezvoltarea medicinei prin asigurare, cultura juridică în creștere a pacienților, activitatea mass-media; sporirea cerințelor față de calitatea asistenței medicale, așteptările excesive ale unui rezultat pe care medicul nu este capabil să le garanteze, existența unei disproporții vădite dintre tempourile rapide de dezvoltare a

tehnologiilor contemporane și înzestrarea slabă a instituțiilor medico-sanitare cu aparataj modern [2, 7, 11, 17, 24, 25].

E bine cunoscut faptul că medicina este una dintre cele mai complicate, dar și responsabile domenii, iar medicul este pus, în procesul activității cotidiene, în condiții extrem de dificile. În procesul acordării asistenței medicale, medicii se confruntă cu o serie de dificultăți determinate de multitudinea de factori care se interpun în diverse combinații, personalizând fiecare caz. În fruntea acestor factori se află pacientul cu toate particularitățile sale anatomo-fiziologice, care reacționează absolut individual la manoperele medicale. Aceste condiții încearcă să explice cauzele apariției în practica medicală a complicațiilor nedorite și a consecințelor nefavorabile.

Totuși, de rând cu caracteristicile individuale ale pacientului și particularitățile evolutive ale maladiei, în dezvoltarea consecințelor un rol decisiv îl au eventualele deficiențe sau acțiuni incorecte ale personalului medical în procesul acordării asistenței medicale. De fapt, greșeli pot fi înregistrate în orice activitate umană, însă în nici un alt domeniu acestea nu capătă o importanță atât de mare precum în medicină.

Temeinicia obiecțiilor aduse personalului medical este confirmată prin identificarea deficiențelor profesionale. Deficiențele sunt unul dintre indicatorii de bază în estimarea calității asistenței medicale.

Dar cât de frecvent în țară sunt identificate deficiențe în activitatea medicală și care sunt cauzele apariției lor? Cercetările științifice au scos în evidență următoarea structură și frecvență a deficiențelor din activitatea medicală din R. Moldova.

Tabelul 1

Frecvența și tipul deficiențelor constatate în asistența chirurgicală

Nr.	Deficiențe	Frecvența	t	p
		P±ES%		
1.	Organizatorice	12,64±10,02	1,3	p>0,05
2.	De diagnostic	55,17±7,18	7,7	p<0,001
3.	Tactice	56,32±7,09	7,9	p<0,001
4.	Curative	68,97±5,97	11,5	p<0,001
5.	Tehnice	18,39±9,69	2,0	p>0,05
6.	Documentare	33,33±8,75	3,8	p<0,001

După cum reflectă indicii din *tabelul 1*, frecvența neajunsurilor arată, cu regret, o predominare semnificativă a celor ce țin de diagnostic, de ordin tactic și curativ. În acest context, ținem să subliniem că principiile generale de acordare a asistenței medicale constau anume în stabilirea diagnosticului clinic, elaborarea tacticii curative și aplicarea măsurilor de tratament. Tocmai din această cauză considerăm drept alarmantă situația constatată, deoarece aceste neajunsuri afectează în mod evident însăși esența actului medical.

Acești indicatori ne-au îndemnat să încercăm să identificăm cauzele ce determină greșelile și malpraxisul medical. Având în vedere predominanța deficiențelor de diagnostic și celor curative, s-a acordat o atenție deosebită studierii condițiilor de apariție anume a acestor neajunsuri.

În general, în literatura specială cauzele generatoare de deficiențe și malpraxis în activitatea medicală sunt divizate în *obiective* și *subiective*. Cauzele obiective sunt determinate de circumstanțe independente de personalul medical, în timp ce cauzele subiective sunt generate în totalitate de capacitățile și aptitudinile lucrătorilor medicali.

Tabelul 2

Frecvența cauzelor deficiențelor de diagnosticare

Nr.	Cauze subiective	Frecvența		t	p
		abs.	P±ES%		
1.	De apreciere a datelor subiective (anamneză, acuze)	12	25,00±12,50	2,0	p<0,001
2.	De examinare clinică	23	47,92±10,42	4,6	p<0,001
3.	De apreciere a datelor paraclinice	25	52,08±9,99	5,2	p<0,001
4.	Subestimarea gravității patologiei	12	25,00±12,50	2,0	p<0,001
<i>Cauze obiective</i>					
1.	Evoluție atipică a bolii / stare gravă a pacientului	13	27,08±12,33	2,2	p<0,001
2.	Manifestare redusă a maladiei / timp insuficient	16	33,33±11,79	2,8	p<0,001
3.	Stări ce maschează tabloul clinic	15	31,25±11,97	2,6	p<0,001

După cum constatăm din *tabelul 2*, în calitate de cauze obiective ce determină complicațiile nefavorabile în procesul acordării asistenței medicale pot fi: raritatea procesului patologic, evoluția atipică a maladiei, manifestarea „săracă” a maladiei, existența bolilor concomitente care „maschează” evoluția bolii de bază, patomorfoza firească, combinarea sau concurența formelor nosologice, starea gravă a pacientului, aflarea de scurtă durată a pacientului în unitatea medico-sanitară, lipsa condițiilor de acordare a ajutorului medical în instituția medico-sanitară, gravitatea bolii, particularitățile individuale ale bolnavului și maladiile lui concomitente. Drept cauze obiective generatoare de deficiențe medicale profesionale mai sunt considerate și imperfecțiunea cunoștințelor medicale, a metodelor de diagnosticare și de tratament.

Uneori însă neajunsurile au la bază nerespectarea unor norme și principii sau atitudinea neglijentă a personalului medical față de obligațiile sale profesionale. Totodată, drept factori subiectivi ai malpraxisului mai pot fi indicați: culegerea incompletă

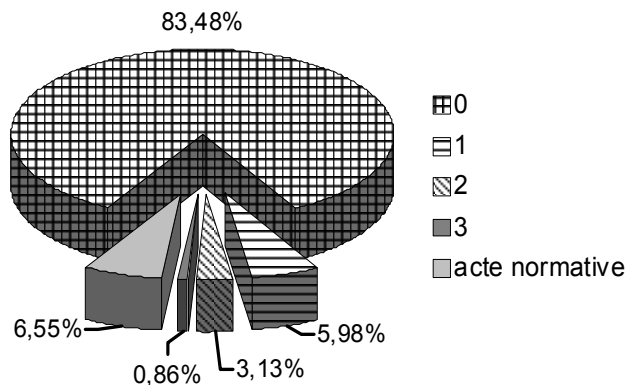
a anamnezei, interpretarea eronată a simptomelor clinice, examinarea incompletă sau inoportună a pacientului, subestimarea sau ignorarea rezultatelor examinării bolnavului, examinarea necorespunzătoare în dinamică a stării lui. Gradul de calificare și instruire a personalului medical este o condiție nu mai puțin importantă în favorizarea apariției deficiențelor, deoarece performanțele individuale ale medicului influențează în mod direct riscurile și beneficiile oricărei proceduri medicale.

Un rol deosebit de important în evaluarea calității asistenței medicale și în respingerea învinuirilor de malpraxis îi revine documentației medicale, care este sursa principală de informații cu caracter probatoriu pentru instanță. De calitatea informațiilor conținute în fișa medicală va depinde în mare măsură capacitatea medicului de a-și justifica acțiunile. Spre regret, medicii comit frecvent diverse abateri de la regulile de completare a documentelor medicale, fapt determinat de atitudinea lor neglijentă sau de necunoașterea valorii acestuia în demonstrarea corectitudinii și plenitudinii acțiunilor lui.

În procesul exercitării obligațiilor profesionale medicii formează anumite relații cu pacienții și cu rudele lor. Problema protecției drepturilor pacienților este actuală pentru toate țările, indiferent de nivelul de dezvoltare a sistemului de sănătate. Trebuie de ținut cont de faptul că în condițiile societății contemporane pacientul nu este doar un consumator de servicii, ci un participant activ la realizarea actului medical, și de aceea trebuie implicat în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile.

Din aceste considerente, cunoașterea de către medici a legislației ce le reglementează activitatea profesională și responsabilitatea este imperativă în societatea contemporană. Cercetările noastre au arătat că, spre regret, în privința cunoașterii legislației din domeniul ocrotirii sănătății și drepturilor pacienților medicii din republică au curențe serioase. Astfel, $83,48 \pm 2,17\%$ ($p < 0,001$) dintre medicii chestionați nu au putut specifica nici o lege din domeniul sănătății din republică, iar răspunsurile corecte referitoare la drepturile pacientului au variat între 49,29% și 90,88%.

Cunoașterea actelor legislative din domeniul ocrotirii sănătății de către chirurghi



Nerespectarea drepturilor pacientului și curențele de informare a acestuia complică procesul de comunicare dintre medic și pacient și adeseori devin cauză a dezvoltării conflictului. Tocmai din aceste considerente, bolnavii tind să explice eșecurile de tratament prin acțiunile incorecte ale personalului medical. Studiile sociologice realizate în această direcție arată că pacienții nesatisfăcuți de calitatea serviciilor medicale destul de frecvent opinează despre implicarea lor joasă (14,47%) de către medici în procesul de luare a deciziilor și informarea superficială (38-60%) în procesul realizării actului medical [4, 15].

De fapt, informarea pacientului despre toate riscurile posibile și perfectarea acordului informat devine o formă de asigurare a protecției juridice a medicului. Cu toate acestea, neajunsurile de perfectare a acordului informat, manifestate prin completarea incorectă sau incompletă a acestuia, sunt extrem de frecvent înregistrate în documentele medicale, după datele noastre având o frecvență de $33,26 \pm 3,90\%$ ($p < 0,001$).

Pe lângă greșelile medicale, încălcarea regulilor de diagnosticare și tratament, drept cauză a apariției plângerilor pacienților și a litigiilor judiciare mai servesc încălcările normelor etice, manifestate prin comportament brutal al lucrătorilor medicali cu bolnavul și cu rudele acestuia, lipsa atenției, lipsa receptivității, aprecierile negative ale prestației colegilor de breaslă, făcute în prezența pacienților sau rudelor acestora.

Unul dintre factorii determinanți ai riscului de apariție a erorii medicale și importanți în dezvoltarea consecințelor nefaste este vârsta pacientului. Studiile științifice realizate în acest sens au demonstrat existența unui risc avansat de vătămare cauzată de complicații nedorite la bolnavii cu vârsta de peste 64 de ani față de cei tineri [16]. Autorii leagă observația dată cu existența la pacienții vârstnici a maladiilor concomitente.

O condiție nu mai puțin importantă în apariția erorilor este considerată de către savanți durata aflării pacientului la tratament, în special în staționare. Astfel, L.B. Andrews și coaut. previne că fiecare zi petrecută în spital crește riscul dezvoltării complicațiilor nedorite, inclusiv generate de asistența medicală defectuoasă, cu 6% [1].

Concluzii

Totalizând cele expuse mai sus, am putea conchide că în condițiile sporirii numărului de obiectii și acțiuni în judecată din partea pacienților nesatisfăcuți de calitatea serviciilor, medicii trebuie să acorde o deosebită atenție acțiunilor întreprinse. Doar controlul riguros asupra acțiunilor proprii îi poate permite medicului să evite tragerea la răspundere în legătură cu eventualele neajunsuri în activitate. Îmbunătățirea profesionalismului și responsabilității,

crearea condițiilor și respectarea tuturor regulilor de acordare a asistenței medicale pot contribui la preîntâmpinarea greșelilor.

Totodată, utilizarea standardelor de tratament, formarea medicală continuă, nivelul înalt al cunoștințelor în domeniul legislației sanitare, corecta perfectare a documentației medicale, respectarea drepturilor pacientului, inclusiv la informare, obținerea consimțământului informat al pacientului și comunicarea îmbunătățită cu acesta sunt mijloace care vor diminua esențial cazurile de malpraxis și de învinuire a personalului medical.

În final, este necesară activitatea în echipă, în scopul dezvoltării unui sistem cu adevărat deschis, care să micșoreze frecvența malpraxisului, să recunoască riscurile, să permită specialiștilor să învețe din propriile greșeli și care să înlocuiască blamarea cu oportunitatea de învățare și formare medicală.

Bibliografie

- Andrews L.B. et.al. *An alternative strategy for studying adverse events in medical care*. In: Lancet, 1997, nr. 349, p. 309-313.
- Astărăstoiaie V. et. al. *Medical mistakes and their impact on medical care*. In: The IIIrd Congress of the Balkan Academy of Forensic Sciences (2-5 June 2005). Constanța, 2005, p. 86.
- Baciu Gh. *Particularități ale standardizării și valorificării activității medicale*. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2008, nr. 1 (23)/2008, p. 11-14.
- Belii A., Lungu O. *Calitatea asistenței anestezice: studiu-pilot*. In: Curierul Medical, 2009, nr. 3 (309), p. 33-37.
- Mereuță I., Gațcan Șt., Roșculeț L. *Responsabilitatea penală în activitatea medicală*. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2004, nr. 3 (6)/2004, p. 29-38.
- Mureșanu P. *Manual de statistică sanitară*. București: Editura Medicală, 1989, 360 p.
- Palmiere C. et.al. *Carenza delle strutture sanitarie: a chi la responsabilita?* In: Difesa sociale, 2004, nr. 2(2004), vol. LXXXIII, p. 99-114.
- Pădure A. *Evaluarea medico-legală a deficiențelor din asistența medicală de profil chirurgical*. Chișinău: CEP Medicina, 2011, 141 p.
- Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova (2007-2021)*. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 17.08.2007, nr. 127-130.
- Sănătatea Publică în Moldova, anul 2007*. Centrul Național de Management în Sănătate al Ministerului Sănătății. Chișinău, 2008, 322 p.
- Tartaglia R., Picazio T., Fenyas S. *L'analisi degli errori in medicina: opportunita per migliorarsi o problema per possibili conseguenze giudiziarie?* In: Toscana medica, 2005, nr. 7, p. 56-59.
- Tetercev V., Ungurean S. *Moartea violentă în spital și greșelile expertale*. In: Materialele I-lui Congres al medicilor-legiști din RM (27-28 septembrie 2001). Chișinău, 2001, p. 96-98.
- To err is human: building a safer health system*. Report of Institute of Medicine of the National Academies. November, 1999. <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.ashx> (vizitat 28.02.2010).
- Ungurean S. *Deficiențe medicale: cauze și consecințe*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2001, 123 p.
- Vicol C. *Opinia populației rurale și a medicilor-specialiști referitor la calitatea asistenței medicale spitalicești și la medicina prin asigurare*. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2007, nr. 6 (21)/2007, p. 155-157.
- Wilson R.M. et.al. *The quality in Australian health care study*. In: Med. J. Aust., 1995, nr. 163(9), p. 458-471.
- Yayci N. *The position of the physicians claimed with medical malpractice in Turkey*. In: The IIIrd Congress of the Balkan Academy of Forensic Sciences (2-5 June 2005). Constanța, 2005, p. 87-88.
- Акопов В.И., Джуха Ю.П., Семочкин Д.В. *Судебно-медицинское значение объективизации качества медицинской помощи при постоянной трансовенозной электрокардиостимуляции*. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе, Москва, 2006, с. 287-288.
- Арешев П.Г. *К организации экспертизы профессионально-должностных нарушений медработников*. В: Тезисы докл. 10-й науч. сессии Кишинёвского мед. ин-та. Кишинёв, 1953, с. 82-83.
- Вермель И.Г. *Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности (Вопросы теории и практики)*. Свердловск: изд-во Урал. Ун-та, 1988, 112 с.
- Головин В.С. и др. *Материалы к вопросу судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи*. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе, Москва, 2006, с. 294-296.
- Громов А.П. *Права, обязанности и ответственность медицинских работников*. Москва: Медицина, 1976, 227 с.
- Диллис А.Д., Воропаев А.В., Проскурин В.Н. *Анализ судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел в связи с некачественным оказанием медицинской помощи в Иркутской области*. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе, Москва, 2006, с. 293-294.
- Егизарова С.В. *К вопросу о компенсации морального вреда в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи*. Официальный сайт межрегиональной ассоциации врачей-офтальмологов. <http://www.eyenews.ru/pages.php?id=69> (vizitat 28.01.2010).
- Ерофеев С.В., Новосёлов В.П. *Неблагоприятный исход медицинской помощи: изучение проблемы в судебно-медицинской практике*. В: Судебно-медицинская экспертиза, 2008, №1, с. 35-38.
- Захаров С.О. *Экспертный анализ при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей*. Автореф. дис. канд. мед. наук, Москва, 2003, 23 с.
- Исламов Ш.Э. *Производство комиссионных судебно-медицинских экспертиз по профессиональным правонарушениям медицинских работников*. Материалы III съезда Государственной службы медицинских судебных экспертиз (2-5 июня), Минск, 2009, с. 88-89.
- Кузнецов Ю.Д., Рубина В.В. *Анализ дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным*. В: Альманах судебной медицины, 2002, №2, с. 84-88.