

Врачебные ошибки в России и в Германии

Самборская Кристина Александровна

магистрант группы 01001912 Юридического института
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Научный руководитель:

Бочаров Вячеслав Анатольевич

к.ю.н., доцент

Доцент кафедры гражданского права и процесса

Юридического института

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Аннотация: статья посвящена пониманию понятия «врачебная ошибка» в правовых системах России и Германии. В тексте статьи приведены дефиниции, классификации и меры законодательной ответственности за медицинские ошибки. В заключении представлен вывод о характере взаимосвязи между уровнем системы социального обеспечения в государстве и актуальностью проблемы причинения вреда здоровью в ходе оказания врачебных услуг.

Ключевые слова: *врачебная ошибка, материальная ответственность, медицинские услуги, возмещение вреда, профильная экспертиза.*

Возникновение проблем со здоровьем неизменно представляет собой стрессовую ситуацию. Когда заболеваем мы, источником стресса является недомогание, часто, мешающее ясно мыслить. Ещё большим шоком, часто побуждающим нас идти на любые жертвы, становится для нас болезнь близкого человека. В подобных ситуациях естественной реакцией является безграничное доверие к медицинским работникам. Во многих странах, в том числе в России? право на бесплатную квалифицированную медицинскую помощь гарантировано законом¹. К сожалению, успешное оказание врачебной помощи часто сопряжено с трудностями. Далеко не всегда они имеют объективную медицинскую природу. Во многих случаях причинами возникновения этих сложностей являются врачебные ошибки.

Чтобы справедливо оценить действия медицинского персонала следует выяснить, что именно представляет собой врачебная ошибка. В законодательстве чёткая дефиниция данного явления не закреплена. В профессиональном юридическом сообществе принято считать, что под врачебной ошибкой следует понимать причинение вреда здоровью пациента. При этом в действиях врача не должно присутствовать преступного умысла, халатности, легкомысленного или небрежного выполнения своих прямых обязанностей. Человек в белом халате должен сам испытывать уверенность в том, что он действует правильно. В противном случае налицо будут признаки преступления. Врачебную ошибку стоит отличать от несчастного случая. В этой ситуации неблагоприятные последствия для больного наступили, несмотря на все предпринятые усилия врачей. В этом случае произошедшее нельзя рассматривать как противоправные действия. Статистика свидетельствует о том, что медицинских работников привлекают к уголовной ответственности, чаще всего, именно за профессиональные ошибки. Например, в 2017 году в России было рассмотрено 175 подобных уголовных дел. Большинство приговоров вынесено по ст. 109 УК РФ в связи с причинением пациенту смерти по неосторожности. На втором месте по количеству случаев идет оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности².

Пострадавшие от врачебных ошибок довольно часто более значительное внимание уделяют не возмездию по отношению к виновным, а возмещению

¹ Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 03.07.2020 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2020 №11-ФКЗ) / Справочно-правовая система «Консультант Плюс»

² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 27.12.2019) // «Собрание законодательства РФ», 17.06.1996, № 25, ст. 2954.

причинённого морального и материального вреда, нанесённого собственному здоровью или здоровью близких. Для этой цели за медицинскую ошибку, помимо уголовной ответственности, установлена гражданско-правовая. В Российском законодательстве этот вид ответственности регулируется по средствам нескольких юридических механизмов. В Гражданском Кодексе Российской Федерации содержатся специальные статьи 1085 и 1087, в которых регламентируются некоторые виды материальных компенсаций, которые будут обязаны выплачивать медицинские учреждения своим пострадавшим пациентам³.

Ещё одним очень важным правовым механизмом, регламентирующим материальную ответственность за врачебные ошибки в отечественном праве, является законодательство «О защите прав потребителей». Это связано с тем, что помимо гарантированного государством бесплатного здравоохранения, медицинские учреждения так же предоставляют платные услуги. Платные медицинские услуги - врачебные услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и других, предусмотренных характером сделки, в том числе договоров добровольного медицинского страхования⁴. Оказание возмездных врачебных услуг осуществляется при обязательном наличии у медицинского учреждения лицензии на каждый вид деятельности (пункт 46 части 1 статьи 12 Федерального закона от 04.05.2011 № 99 «О лицензировании отдельных видов деятельности»)⁵. Согласно статье 14 Закона «О защите прав потребителей» ущерб, причиненный жизни или здоровью потребителей в результате предоставления некачественных платных медицинских услуг, подлежит возмещению исполнителем в полном объеме. В случаях, когда имущественные требования потребителей не удовлетворяются в добровольном порядке, спор подлежит разрешению в рамках процедуры гражданского судопроизводства (пункт 1 статьи 11 Гражданского кодекса Российской Федерации и пункт 1 статьи 17 Закона «О защите прав потребителей»). В соответствии с пунктом 2 статьи 17 Закона, потребитель имеет право обратиться с иском в суд по своему месту жительства или по

³ Гражданский кодекс Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ (ред. 19.12.2019) Собрание законодательства РФ. – 2019. – 3 июля. – № 27. – Ст. 4205

⁴ Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 №2300 - 1 «О защите прав потребителей» (ред. от 13. 07. 20) [Электронный ресурс]. - Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 02. 09. 2020).

⁵ Федеральный закон Российской Федерации от 18.07.2011 № 242-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» «Собрание законодательства РФ», №, 09.05.2019, ст. 2716

месту пребывания либо по месту нахождения ответчика, либо по месту заключения договора или оказания медицинских услуг. При этом в соответствии с пунктом 3 статьи 17 Закона и подпунктом 4 пункта 2, статьи 333.36 Налогового кодекса Российской Федерации при обращении с исковым заявлением в суд потребители освобождаются от уплаты государственной пошлины по делам, связанным с защитой своих нарушенных прав (в случае, если цена иска не превышает 1 000 000 рублей)⁶.

С целью более справедливого установления степени ответственности учреждения здравоохранения или его работника в случае причинения вреда в ходе профессиональной деятельности, в медицине была введена классификация врачебных ошибок. С помощью систематизации медицинских оплошностей можно сделать несколько разных выводов. В первую очередь, устанавливается степень серьезности влияния действий медиков на определенном этапе лечения на состояние больного. Выясняется, на каком конкретно этапе допущена ошибка, и можно ли ее было оперативно предотвратить. Если способ для этого был, то имеют место признаки медицинской ошибки. Они подразделяются на несколько групп. Далее приведены основные из них.

- **Диагностические:** нередко врачи не имеют возможности, в короткий срок поставить верный диагноз больному. Для этого явления есть несколько причин. Например, болезнь в определённых случаях протекает не так, как это обычно описывается в медицинской практике. Тогда необходимо дополнительное обследование. Случается, что сложности у медиков вызывают физиологические особенности строения организма пациента. По этой причине верный диагноз не удаётся поставить вовремя. Когда у человека несколько хронических заболеваний, они обладают особенностью обостряться практически одновременно. Это тоже усложняет постановку верного диагноза и выработку пути лечения.
- **Организационные:** у данного типа ошибок есть две основные причины. Первой является недостаток опыта или квалификация врача. Ведь зачастую первичное звено лечения граждан, особенно в провинции, комплектуется сотрудниками по остаточному принципу. Второй проблемой является недостаточное оснащение больниц и поликлиник необходимыми лекарствами и диагностическим оборудованием. Очень хорошо, если у пациента есть возможность обратиться в более оснащённое учреждение. Однако выбор есть далеко

⁶ Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 № 146-ФЗ (ред. от 27.11.2019) // Собрание законодательства РФ, № 31, 03.08.1998, ст. 3824.

не всегда. В итоге, врачам приходится обходиться имеющимися ресурсами. Очень часто, эти трудности оказывают непосредственное влияние на состояние здоровья пациентов⁷.

- **Лечебно-тактические:** в случае, если изначально диагноз поставлен ошибочно, процесс лечения нередко напоминает Сизифов труд, то есть процесс поднятия в гору абсолютно круглого и очень тяжёлого камня. Чтобы изменить ситуацию, приходится созывать консилиум врачей. Это влечет за собой новые обследования, назначения лекарств и процедур. В результате процесс пребывания лица в стационаре продляется на неопределенный срок. Из-за этого проблемы могут возникнуть в частной жизни больного вне госпиталя. Поэтому, когда пациент чувствует, что его лечение не оказывает положительного воздействия, он должен высказывать свои опасения родственникам или главврачу. В противном случае последствия могут быть крайне негативными.
- **Деонтологические:** для процесса выздоровления очень важную роль играет уровень взаимопонимания и взаимоуважения между врачом, порученным его заботам пациентом и родственниками больного. Недостаток внимания, грубое отношение или простое пренебрежение – все это негативно влияет на состояние здоровья. Более того, некоторые доктора, не принимая в серьёз жалобы больного, своими действиями провоцируют более тяжёлое течение заболевания или побочные эффекты. Поэтому врач должен подходить к людям с определенной моральной установкой. Иначе он способен только навредить. При рассмотрении случаев нанесения вреда здоровью, юристы обращают внимание в том числе и на поведение доктора. В качестве свидетелей привлекаются соседи по палате, родственники пациента.
- **Технические:** они возникают по причине неточностей, связанных с заполнением документации по лечению пациента. Например, один из врачей вносит ошибочные результаты анализов в медицинскую карту больного. В этом случае курс лечения кардинально меняется. Подвидом рассматриваемой оплошности является обозначение неправильной дозировки препарата. В результате пациент получает не

⁷ Корольков, А. С. Оценка удовлетворенности населения качеством оказания офтальмологической помощи в городе Ставрополе государственными учреждениями здравоохранения, а также частными медицинскими организациями / А. С. Корольков. – Текст : электронный // Медицинская наука : взгляд в будущее : материалы II межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и специалистов. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2019. – Режим доступа: <http://stgmu.ru/?s=scientist&page=10000781>. – (Дата обращения: 04.06.2019).

тот эффект, что ему требуется. Более того, могут возникнуть и дополнительные осложнения. При выходе гражданина из больницы, ему выдается свидетельство о выписке. Неправильное описание диагноза и мер дальнейшей реабилитации нередко приводят к повторному ухудшению здоровья.

- **Фармацевтические:** для данного типа ошибок характерно несколько различных проявлений. Первое из них заключается в неверном выборе лекарственных препаратов или назначении неправильной дозировки. Кроме того, не принимаются в расчёт побочные эффекты назначаемых медицинских препаратов и их воздействие на организм больного. Фармацевтическая ошибка возникает и в тех случаях, когда вместо оригинального лекарства назначается его аналог. Довольно часто он уступает по качеству. И это может повлечь фатальные последствия для самочувствия больного. Некоторые препараты из-за входящих в их состав компонентов являются взаимоисключающими. Поэтому их совместный приём может представлять серьёзную угрозу здоровью.

Ещё одним основанием классификации пробелов в лечении является *врачебная специализация*. Ведь некоторые отрасли медицины требуют дополнительных знаний. Поэтому, в случае возникновения спорной ситуации, оценить правильность действий доктора могут только профильные эксперты. Однако, некоторые врачебные ошибки получили широкую огласку благодаря средствам массовой информации. О них рассказывают не только пациенты и их родственники, но и сами медицинские работники. Далее приведены направления врачебной специализации, в практике которых происходили наиболее резонансные случаи.

- **Стоматологические.** Известно большое количество примеров того, когда рядовой визит к врачу стоматологу завершился трагически. К этому, чаще всего, приводило пренебрежение тестированием реакции пациента на чувствительность к обезболивающему. В результате смерть наступает от острого приступа аллергии или болевого шока. Иногда стоматологи ошибочно определяют зуб, который необходимо удалить. В итоге испорченный зуб сохраняют, а пациент лишается здорового. Менее критичной является установка некачественной пломбы. Однако, учитывая стабильный рост стоимости визитов к дантисту, в последнее время финансовые потери становятся чувствительными⁸.

⁸ Бичун, А. Б. Неотложная помощь в стоматологии: рук. / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 316 с.

- **В акушерстве и гинекологии.** Даже минимальная оплошность может быть фатальной для женщины и ее будущего малыша. Поэтому изначально разрабатывается тактика сопровождения беременности и родов. Недочетами могут стать несвоевременное помещение в стационар или ошибки в ходе процедуры принятия родов. Процедура доказывания подобных оплошностей очень сложная. Ошибки случаются и в тех ситуациях, когда новорожденный появился на свет с нарушениями развития⁹. Применение к нему неверных мер реабилитации грозит привести к возникновению у малыша инвалидности.
- **Хирургические.** Возможно, наиболее чувствительный ущерб здоровью пациента могут нанести действия хирургов. Источником проблемы может стать неправильная анестезия. Во время самой операции человеку могут потребоваться дополнительные уколы. Ошибочно выбранные инъекции, неверная область их введения – все это может повлечь осложнения после операции. К сожалению, имеют место и совершенно абсурдные и очень печальные курьёзы: после операции в теле больного остаются дополнительные «следы» хирургического вмешательства: медицинские инструменты и расходные гигиенические материалы. Их обнаружение становится возможным только после очередного рентгеновского обследования. После операции больному также назначают реабилитационное лечение. И здесь недочёты могут крыться в ошибочно подобранных медикаментах.
- **Скорой помощи.** Главной проблемой является запоздалый приезд к больному. Несмотря на то, что существуют установленные нормативы, бригада прибывает на место с серьёзной просрочкой. Иногда это опоздание является фатальным. Многие экипажи скорой помощи не оснащены всем необходимым оборудованием. Возможно применение лишь промежуточных мер. Но затем возникает необходимость в вызове участкового врача или госпитализации в медицинское учреждение. Иногда, прибывшие врачи отказываются госпитализировать больного под разными предлогами. Особенно, частыми предлогами являются: нехватка мест в больнице, возраст пациента, характер диагноза. Это промедление часто представляет угрозу для жизни.

Рассмотрев приведённые классификации, на первый взгляд, можно сделать вывод о взаимосвязи между состоянием системы здравоохранения в

⁹ Вахитов, Х. М. Липидный спектр крови при заболеваниях органов дыхания у детей / Х. М. Вахитов, Л. Ф. Вахитова, Е. И. Адо // Материалы IX конгр. педиатров России. – Москва: Медицина, 2018. – С. 87-88.

государстве и актуальности для этой страны проблемы медицинских оплошностей. Однако, этот вывод не столь очевиден, как может показаться. Для того что бы доказать глобальный характер явления врачебной ошибки, рассмотрим положение, сложившееся в одной из наиболее благополучных, с социальной точки зрения, европейских стран - Германии.

По данным Федеральной Врачебной палаты (ВÄК), ежегодное число жалоб пациентов на ошибочные действия врачей колеблется от 10 до 20 тысяч. Примерно сопоставимое количество жалоб рассматривают специалисты Медицинской службы больничного страхования (MDK). Единовременно, в процессе рассмотрения находится около 25 тысяч жалоб.

Предметом специальной экспертизы становятся примерно 75% поданных жалоб изначально признаются необоснованными. Подтверждение допущенных ошибок – примерно по 24% жалоб, переданных на экспертизу. При этом нельзя утверждать, что эксперты поверхностно относятся к мелким промахам врачей. Даже малозначимые «детали», являются важной частью отлаженного механизма медицинской системы. Примерно каждая пятая подтвержденная ошибка не имеет казуального значения, то есть врач хоть и отклонился от предписанной схемы лечения, но вреда пациенту это не принесло.

При этом, по 80% подтвержденных жалоб врачи и медицинские учреждения несут ответственность. В процентном соотношении эти цифры можно считать значительными. Однако, специалисты ВÄК подчеркивают, что нельзя рассматривать статистику в отрыве от общего «объема» лечебных действий в стране. Рассмотрим в сравнении: по средствам обеих линий (ВÄК и MDK) ежегодно фиксируются 4-5 тысяч врачебных ошибок. Число ошибок, допущенных при амбулаторном лечении, примерно соответствует числу ошибок при стационарном. А это 2-2,5 тысячи в год. Но реальными жертвами ошибок становится лишь достаточно незначительная часть пациентов.

В Германии, как и в России, классификация врачебных ошибок производится в соответствии с областью медицины, в которых они были выявлены. В амбулаторном лечении чаще всего ошибки выявляются при диагностике, особенно связанной с отображением внутренних органов (рентген, УЗИ, компьютерная томография, МРТ и пр.).

В стационарном лечении наиболее высокая доля ошибок в следующих областях:

- травматологическая хирургия
- ортопедия

- лечение внутренних болезней
- гинекология
- нейрохирургия

При этом, данная статистика, формируется, в основном, при рассмотрении «тяжёлых» случаев. Так, в травматологической хирургии чаще всего недочёты выявляются при лечении сложных переломов голени, голеностопного сустава, плеча. В год около 100 выявленных ошибок. Но хирургическая помощь при таких травмах оказывается не менее 25 тысяч раз в год. Следовательно, доля ошибок колеблется в сотых долях процента случаев.

Понятие врачебной ошибки (точнее сказать, *лечебной ошибки* – *Behandlungsfehler*) урегулировано в Гражданском кодексе Германии¹⁰. Это лечение, не соответствующее характеру заболевания в конкретной фазе его протекания и общепринятому врачебно-профессиональному стандарту проведения той или иной процедуры (терапии, операции, отдельного хирургического или послеоперационного действия и т.д.), если данное отклонение не обусловлено особыми, объективными, уважительными причинами (§ 280 Abs. 1 BGB, § 630a Abs. 2 BGB).

Что интересно, в немецкой разговорной речи врачебную ошибку называют «Kunstfehler», подразумевая, что лечение проведено не по правилам врачебного искусства¹¹.

Однако, в немецкой правовой традиции господствует точка зрения, что хотя врач, по закону и обязан гарантировать любому пациенту лечение на уровне установленных стандартов, гарантировать неременный успех проведенного лечения он, к сожалению, не может. Если состояние пациента после проведенного лечения ухудшилось, это еще не является веским основанием обвинять врача в некомпетентности. Даже если все медицинские процедуры были проведены безукоризненно, неблагоприятный характер развития заболевания может свести на «нет» все усилия врачей.

Возникает определённое противоречие: с одной стороны, следует избегать предвзятого отношения к работе врача. Но, с другой стороны, если в ней

¹⁰ «Гражданское уложение Германии» (ГГУ) от 18.08.1896 (ред. от 02.01.2002) (с изм. и доп. по 31.03.2018) М.: Инфотропик Медиа, 2018. С. 1 - 327

¹¹ <https://www.partner-inform.de/> [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ibooks.ru/reading.php?productid=36115-> Дата обращения: 15.09.2020

имела место ошибка, следует принимать меры, направленные на защиту нарушенных медицинским работником или учреждением прав.

Решение по наличию или отсутствию факта врачебной ошибки принимают профильные специалисты. Для обращения с подобной жалобой в Германии предусмотрено несколько различных правовых механизмов.

Стандартных процедур обращения две. Первая: предъявление претензии в кассу лечебного учреждения, в котором оказывались медицинские услуги. Вторая: подача жалобы в профильное бюро (Schlichtungsstelle) Земельной врачебной палаты. Причем следует учитывать характер специализации врача и обращаться в бюро жалоб профильных врачебных камер:

- Landesärztekammer
- Landespsychotherapeutenkammer
- Landeszahnärztekammer

Если жалобу признают обоснованной, то будет назначена экспертиза. При обращении в больничную кассу ее будет проводить комиссия MDK, при обращении во Врачебную палату – специалисты ВÄК.

Оплату экспертизы в обоих случаях производит страховая компания врача (лечебного учреждения). Оплату услуг адвоката, которые с большой долей вероятности могут потребоваться, а также оплату сопутствующих расходов пациент осуществляет за свой счёт.

Если по результатам экспертизы действия врача будут признаны ошибочными и будет подтверждён факт причинения больному вреда, он может настаивать на компенсации ущерба (Schadensersatz), в том числе и материального (Schmerzensgeld). О соразмерной сумме требований удобнее всего проконсультироваться в больничной кассе.

Немецкое законодательство предусматривает так же досудебный порядок согласования компенсации за медицинскую ошибку (между пациентом, бюро жалоб или больничной кассой, страховщиком врача).

Если договорённости достичь не удалось, то крайней мерой остаётся обращение в суд. Иск пациента будет рассмотрен в рамках гражданского судопроизводства. Первая инстанция для подачи иска – участковый суд (Amtsgericht)¹².

¹² «Гражданское процессуальное уложение Германии» от 30.01.1877 (ред. от 05.12.2005) (с изм. и доп. по 30.06.2019) М.: Инфотропик Медиа, 2019. С. 1 - 327

Следует так же обратить внимание на процессуальные сроки. Правомочность жалоб на действия врачей ограничена, по общему правилу, тремя годами. Это означает, что по истечении третьего календарного года после того, в котором производились рассматриваемые врачебные действия, жалоба будет отклонена в связи с истечением процессуального срока.

Подводя итоги проведённого исследования, следует отметить, что врачебные ошибки имеют место в любой государстве мира, вне зависимости от уровня системы социального обеспечения. Подлинно существенной характеристикой является уровень ответственности медицинских учреждений и их сотрудников за профессиональную деятельность. При этом следует оценивать не только полноту законодательного урегулирования ответственности за врачебную ошибку. Существенную роль так же играет влияние профессиональной солидарности на правоприменительную практику в этой области.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 03.07.2020 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2020 №11-ФКЗ) / Справочно-правовая система «Консультант Плюс»
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 27.12.2019) // «Собрание законодательства РФ», 17.06.1996, № 25, ст. 2954.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ (ред. 19.12.2019) Собрание законодательства РФ. 2019. – 3 июля. – № 27. – Ст. 4205
4. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 № 146-ФЗ (ред. от 27.11.2019) // Собрание законодательства РФ, № 31, 03.08.1998, ст. 3824.
5. «Гражданское уложение Германии» (ГГУ) от 18.08.1896 (ред. от 02.01.2002) (с изм. и доп. по 31.03.2018) М.: Инотропен Медиа, 2018. С. 1 – 327
6. «Гражданское процессуальное уложение Германии» от 30.01.1877 (ред. от 05.12.2005) (с изм. и доп. по 30.06.2019) М.: Инфотропик Медиа, 2019. С. 1 - 327
7. Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 №2300 - 1 «О защите прав потребителей» (ред. от 13. 07. 20) [Электронный ресурс]. - Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 02. 09. 2020).
8. Федеральный закон Российской Федерации от 18.07.2011 № 242-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» «Собрание законодательства РФ», №, 09.05.2019, ст. 2716
9. Корольков, А. С. Оценка удовлетворенности населения качеством оказания офтальмологической помощи в городе Ставрополе государственными учреждениями здравоохранения, а также частными медицинскими организациями / А. С. Корольков. – Текст : электронный // Медицинская наука : взгляд в будущее : материалы II межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и специалистов. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2019. – Режим доступа: <http://stgmu.ru/?s=scientist&page=10000781>. – (Дата обращения: 04.06.2019).

10. Бичун, А. Б. Неотложная помощь в стоматологии: рук. / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 316 с.
11. Вахитов, Х. М. Липидный спектр крови при заболеваниях органов дыхания у детей / Х. М. Вахитов, Л. Ф. Вахитова, Е. И. Адо // Материалы IX конгр. педиатров России. – Москва: Медицина, 2018. – С. 87-88.
12. <https://www.partner-inform.de/> [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ibooks.ru/reading.php?productid=36115-> Дата обращения: 15.09.2020