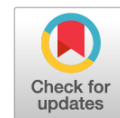


Дефекты оказания медицинской помощи: правовые последствия профессиональной некомпетентности



Савощикова Е. В.,

кандидат юридических наук, доцент,

кафедра теории государства и права и конституционного права юридического факультета ОГУ

E-mail: jenezo@mail.ru

Воронина И. А.,

кандидат юридических наук, доцент,

заведующий кафедрой теории государства и права и конституционного права

юридического факультета ОГУ

E-mail: i_voronina@mail.ru

Саблин Д. А.,

кандидат политических наук,

старший преподаватель кафедры теории государства и права и конституционного права

юридического факультета ОГУ

E-mail: dsablinosu@mail.ru

Аннотация. Авторы обращаются к теме, связанной с установлением справедливости в защите таких конституционных прав как право на жизнь, право на здоровье, право на медицинскую помощь, в ракурсе определения того, как лица, обладающие специальными знаниями, а именно, медицинские работники выступают в качестве субъектов, способствующих реализации этих прав, и контроля за ними с помощью, в том числе, правовых механизмов.

Рассмотрены вопросы неоднозначной трактовки термина «врачебная ошибка» и компетенции комиссионной судебно-медицинской экспертизы при оценке качества оказания медицинской помощи. Авторы приводят классификацию дефектов оказания медицинской помощи. Понятие «врачебная ошибка» не используется, поскольку термин «врачебная ошибка» является индифферентным по отношению к праву, его заменяет термин, определяющий любое противоправное действие врача, а именно — «дефект оказания медицинской помощи». Авторы выделяют примерно следующие виды дефектов оказания медицинской помощи: умышленные ятрогении (умышленный дефект) — дефекты оказания медицинской помощи, связанные с умышленным преступлением; неосторожные ятрогении (неосторожный дефект) — дефекты оказания медицинской помощи, содержащие признаки неосторожного преступления; ошибочные ятрогении (медицинская ошибка) — дефекты оказания медицинской помощи, связанные с добросовестным заблуждением медицинского работника, не содержащие признаков умысла или неосторожности; случайные ятрогении (несчастный случай) — дефекты оказания медицинской помощи, связанные с непредвиденным стечением обстоятельств, что не исключает правомерных действий медицинских работников. На основании ознакомления с практикой оказания медицинской помощи в работе отмечается, что удельный вес дефектов оказания медицинской помощи и врачебных ошибок достаточно велик. В работе отмечены данные Института медицины Национальной академии наук США, дающие сведения о гибели вследствие медицинских ошибок в американских больницах.

В работе рассматривается вопрос о субъективных и объективных причинах медицинских ошибок, указываются наиболее частые причины врачебных ошибок. Приводятся данные мониторинга обращений граждан в отношении неисполнения норм Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Анализируются обращения граждан РФ, содержащие претензии ввиду ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих должностных обязанностей. Материалы изложены с учетом обращения к зарубежному опыту регулирования данных вопросов.

Ключевые слова: врачебная ошибка, качество оказания медицинской помощи, классификация дефектов оказания медицинской помощи, неуправляемые (неизбежные) дефекты оказания медицинской помощи, причины врачебных ошибок, комфортное медицинское сопровождение детей, «причинение вреда» и «причинение вреда здоровью», обоснованный риск.

Профессиональная деятельность медицинских работников характеризуется повышенным риском. С одной стороны, медицинские работники рискуют собственным здоровьем и жизнью, с другой — всегда имеет место быть риск неблагоприятного исхода медицинской помощи для пациента, так называемый дефект оказания медицинской помощи. В процессе оказания медицинской помощи пациенту врач берет на себя ответственность за качество и последствия своих действий. Неблагоприятный исход лечения как наиболее вероятная причина обращения пациента (либо его родственников) с жалобой или в суд может наступить вследствие как врачебной ошибки, противоправных действий врача, так и несчастного случая.

Термин «врачебная ошибка», по сути, является не правовым понятием, а общемедицинским. Как в гражданском, так и в уголовном праве отсутствует такое понятие, как врачебная ошибка. Законодательство не закрепляет такого вида правонарушений, а, следовательно, понятие «врачебная ошибка» не используется. Поскольку термин «врачебная ошибка» является индифферентным по отношению к праву, его заменяет другой унифицированный термин, определяющий любое противоправное действие врача, а именно — «дефект оказания медицинской помощи».

Исходя из этого, Р.В. Коротких выделяет следующую классификацию дефектов оказания медицинской помощи, которая представляет собой прямое следствие медицинского вмешательства (ятрогении, ятрогенные патологии):

- 1) умышленные ятрогении (умышленный дефект) — дефекты оказания медицинской помощи, связанные с умышленным преступлением;
- 2) неосторожные ятрогении (неосторожный дефект) — дефекты оказания медицинской помощи, содержащие признаки неосторожного преступления;
- 3) ошибочные ятрогении (медицинская ошибка) — дефекты оказания медицинской помощи, связанные с добросовестным заблуждением медицинского работника, не содержащие признаков умысла или неосторожности;
- 4) случайные ятрогении (несчастный случай) — дефекты оказания медицинской помощи, связанные с непредвиденным стечением обстоятельств при правомерных действиях медицинских работников¹.

Удельный вес дефектов оказания медицинской помощи и врачебных ошибок достаточно велик. По данным Института медицины Национальной академии наук США, вследствие медицинских ошибок в американских больницах ежегодно погибают от 44 до 98 тыс. человек, причем по этому показателю врачебные ошибки занимают 8 место в списке основных причин смерти. В отчете Института медицины учитывались только признанные всеми неблагоприятные последствия ошибочных вмешательств, произошедшие случайно или непреднамеренно, результатом чего являлся летальный исход. На самом деле врачебные ошибки встречаются значительно чаще².

По мнению Ю.Т. Шарабчиева, важно дифференцировать неуправляемые (неизбежные) дефекты оказания медицинской помощи, связанные с непредвиденным стечением обстоятельств, непредсказуемым течением заболевания и т.д., и дефекты оказания медицинской помощи с управляемой степенью риска (связанные с квалификацией врача или неосторожными, умышленными его действиями). Эти виды дефектов могут быть устранены при соответствующей организации лечебного процесса (усиление контроля, систематическое повышение квалификации медицинского персонала, внедрение новых технологий и инноваций, и т.д.)³.

На сегодняшний день различают субъективные и объективные причины медицинских ошибок. К субъективным причинам медицинских ошибок относятся недоучет или переоценка клинических, лабораторных и анамнестических данных, заключений консультантов, недостаточная квалификация врача, неполноценное и (или) запоздалое обследование больного, недооценка тяжести его состояния. К объективным причинам медицинских ошибок относят кратковременность пребывания пациента в клинике, тяжесть состояния больного, трудности диагностики из-за атипичности течения, недостаток материальных ресурсов и лекарственных средств, поздняя госпитализация больного, недостаточный уровень знаний в медицине о сути патологического процесса.

С.Г. Стеценко считает, что ошибки, возникающие у врачей при наличии объективных причин, должны быть ненаказуемы для врачей, тогда как ошибки, обусловленные субъективными

¹ Коротких Р.В. Страхование профессиональной ответственности как форма социальной защиты медицинских работников // *Здравоохранение*. 2000. № 7. С. 49.

² Самойличенко А. Н. О медико-юридической оценке врачебной ошибки // *Проблемы экспертизы в медицине*. 2016. С. 9.

³ Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // *Медицинские новости*. 2017. № 13. С. 32-39.

причинами, должны предусматривать персональную ответственность врачей⁴.

Причины, обуславливающие возникновение дефектов оказания медицинской помощи и врачебных ошибок, классифицируются следующим образом:

- 1) неоказание помощи больному медицинским работником, в том числе необоснованный отказ;
- 2) ошибки при диагностике заболеваний;
- 3) ненадлежащее оказание медицинской помощи;
- 4) нарушение прав пациентов;
- 5) ошибки при экспертизе трудоспособности;
- 6) несоблюдение санитарно-эпидемического режима;
- 7) нарушения учета, хранения и использования лекарственных средств;
- 8) нарушение техники безопасности;
- 9) нарушения в процессе транспортировки больных.

Одной из наиболее частых причин врачебных ошибок является применение не тех препаратов или инъекции, произведенные в неверное место, операция не на том объекте, какие-либо повреждения органов в ходе операции, ожоги, пролежни и т.д. Например, в США обвинительные приговоры по медицинским ошибкам в основном обусловлены дефектной катетеризацией крупных сосудов (18%), дефектом ведения наркоза (18%), ненадлежащей организацией лечебно-диагностического процесса (18%), перфорацией матки (15%), липосакцией в амбулаторных условиях (12,1%), ненадлежащим ведением родов (12%)⁵.

Что же служит причинами роста числа медицинских ошибок? Здесь следует выделить внедрение новых медицинских, в том числе инвазивных, технологий, недостаточную квалификацию медицинских работников. Также объем медицинской информации достаточно велик, он не может быть усвоен одним человеком, поскольку количество известных медицинских заболеваний превышает 10 тыс., симптомов и синдромов — 100 тыс., операций и их модификаций, лабораторных, цитологических, биологических, клинических и других методов диагностики — десятки тыс.

Среди объективных (внешних) факторов, влияющих на вероятность неблагоприятного исхода в лечении пациентов, необходимо назвать несвоевременность медицинского вмешательства, неправильность и неадекватность выбора

метода лечения, состояние больного в момент поступления, особенности течения заболевания, качество диагностики и т.д. В отношении субъективных (внутренних) факторов, влияющих на вероятность неблагоприятного исхода, ключевым фактором является квалификация врача. Далее представляется уровень его обще-медицинских знаний, стаж работы по специальности, эмоциональное состояние, физическая выносливость.

Министерством здравоохранения РФ регулярно проводится мониторинг обращений граждан в отношении неисполнения норм Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который позволяет выявить наиболее слабые места в системе здравоохранения и минимизировать количество дефектов оказания медицинской помощи.

Например, в 2016 г. было отмечено большое количество идентичных обращений граждан РФ в вышестоящие инстанции с жалобами на неудовлетворение запросов по комфортному медицинскому сопровождению детей в медицинской организации в стационарных условиях. Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 51 ч. 3) члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста — при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается. Указанное право может быть реализовано независимо от вида медицинской организации, в которой ребенку оказывается медицинская помощь в стационарных условиях.

Упомянутые обращения граждан РФ, содержащие претензии ввиду ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих должностных обязанностей, свидетельствуют о неисполнении ими конкретных норм одного и того же Федерального закона, но по разным причинам:

- 1) отсутствие в ЛПУ условий для актуализации сотрудниками знаний нормативно-правовой базы;
- 2) нет контроля за изменениями, устаревшие документы не изымаются и не уничтожаются;

⁴ Стеценко Е.Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // Юрист. 2004. № 2. С. 44.

⁵ Кущенко В.В. Врачебная ошибка // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2005. Т. 1. № 3. С. 69.

- 3) игнорирование современных требований по организации медицинской помощи и обеспечению ЛПУ необходимыми ресурсами;
- 4) низкий уровень работы системы менеджмента качества ЛПУ по мониторингу удовлетворенности потребителя и т.д.

Все это приводит к тому, что пациент как потребитель медицинских услуг остается недоволен их качеством⁶.

Многие ученые, юристы, врачи и представители гражданского общества пытаются найти эффективные методы профилактики дефектов оказания медицинской помощи. К социальным путям сокращения количества дефектов оказания медицинской помощи и их профилактике можно отнести:

- 1) активное взаимодействие врачей-клиницистов и патологоанатомов на предмет обнаружения и предупреждения врачебных ошибок;
- 2) разработка и внедрение процессного подхода СМК в медицинских учреждениях, корректировка их деятельности и создание в ЛПУ необходимых условий для эффективного труда медицинских работников;
- 3) модернизация системы страхования причиненного вреда (врачебная ошибка, правовые нарушения медиков, преступная халатность и т.д.);
- 4) усиление роли этических комитетов как социальных субъектов оценки дефектов оказания медицинской помощи;
- 5) мониторинг гражданского общества по выявлению установок, которые формируются у населения посредством СМИ.

Безусловно, нет готовых рецептов для профилактики дефектов оказания медицинской помощи. Каждое ЛПУ — это многофункциональный и многоликий «живой организм», обязанный жить по этико-правовым нормам и законам, бытующим в российском обществе. Система менеджмента качества ЛПУ — это «нервная система» конкретного медицинского сообщества, она пронизывает все сферы его жизнедеятельности. В процессе работы по улучшению качества оказания медицинских услуг населению важна роль высшего руководства организации, что проявляется в его понимании необходимости постоянного мониторинга процессов, анализа проблем, поиска путей выхода из сложившейся ситуации, определения корректирующих действий и вектора дальнейшего

развития ЛПУ. Только вместе и сообща можно достичь положительного результата в деле сокращения дефектов оказания медицинской помощи и их профилактике.

В уголовном законодательстве РФ отсутствует правовое понятие «врачебная ошибка». Однако, можно считать, что в свете современного уголовного законодательства наиболее приемлемой с правовых позиций будет оценка врачебной ошибки как невиновного причинения вреда (ст. 28 УК РФ).

В первой части этой статьи говорится: «деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий, и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть». Во второй части статьи отмечается: «деяние признается также совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам».

Остается не очень понятным: являются ли идентичными понятиями «причинение вреда» и «причинение вреда здоровью». Если считать, что врач в силу условий, о которых говорится в указанной выше статье, невиновно причиняет вред здоровью, то подобное толкование сродни «врачебной ошибке», совершенной врачом невиновно при добросовестном заблуждении, исключив при этом небрежность, халатность или легкомыслие при выполнении врачом своих профессиональных обязанностей⁷.

В связи с этим возникает еще один немаловажный вопрос: кто будет определять «осознание общественной опасности действия или бездействия», «невозможность предвидения опасных последствий»; «что лицо не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий», что лицо испытывало нервно-психические перегрузки⁸.

Следствие или суд на эти вопросы ответить вряд ли сможет. Остается одно: решать их нужно комиссионной судебно-медицинской экспертизой и желательно с включением в ее состав специалиста в области психологии.

⁶ Доскин В. А. Врачебные ошибки и конфликтные ситуации в клинической практике // Клиническая медицина. 2014. № 4. С. 57.

⁷ Самойличенко А. Н. О медико-юридической оценке врачебной ошибки // Проблемы экспертизы в медицине. 2015. Т. 7. № 28-4. С. 8.

⁸ См.: там же. С. 9.

Наконец еще один момент. Причинение вреда здоровью согласно УК РФ может быть либо умышленным, либо по неосторожности. Уместно ли в связи с этим определять факт причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи? В медицине, особенно в оперативной практике, существует достаточно много агрессивных приемов и методов, когда причиняется менее значительный вред здоровью во имя спасения жизни, ликвидации тяжелых последствий хронических заболеваний и травм. Поэтому установление вреда здоровью в таких случаях можно считать одной из сложных задач судебно-медицинской экспертизы. Кроме того, в медицине нередко встречаются ситуации возникновения крайней необходимости и обоснованного риска, при которых чаще могут возникать врачебные ошибки.

В ст. 39 УК РФ указывается, что не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, т.е. для устранения опасности непосредственно угрожающей личности и правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышение пределов крайней необходимости. Истинная грозящая опасность должна быть: наличной, т.е. непосредственно угрожающей причинением существенного вреда в конкретное время, быть действительной, т.е. реально существующей, а не мнимой, неустрашимой другими средствами.

Не менее часто встречается в медицинской практике еще одно обстоятельство — обоснованный риск. В ст. 41 УК РФ говорится, что не является преступлением причинение вреда при обоснованном риске. Последний признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда.

Если применить сказанное к разного рода медицинским вмешательствам, то это должно означать главное: опасность и тяжесть медицинского вмешательства не должны превышать опасности и тяжести самого заболевания или травмы, по поводу которых они производятся.

На основании изложенного можно сделать выводы:

- 1) каждая врачебная ошибка или невиновное причинение врачом вреда здоровью пациенту должны детально анализироваться на врачебных и клинико-анатомических конференциях, на медицинских советах и других представительных собраниях врачей;
- 2) в процессе анализа невиновного причинения вреда здоровью необходимо установление его истинной причины, конкретных условий происхождения, психофизиологического состояния врача в момент совершения врачебной ошибки;
- 3) необходимо рекомендовать судебно-медицинским экспертным комиссиям, в состав которых введен психолог, более детально рассматривать вопрос о дифференциации правонарушения в виде неосторожного виновного деяния и невиновного причинения вреда здоровью с освещением осознания опасности действия или бездействия, возможности или невозможности предвидения опасных последствий, характера нервно-психической перегрузки конкретного врача или врачей.

Список литературы

1. Доскин В.А. Врачебные ошибки и конфликтные ситуации в клинической практике // Клиническая медицина. 2014. № 4. С. 57.
2. Коротких Р.В. Страхование профессиональной ответственности как форма социальной защиты медицинских работников // Здоровоохранение. 2000. № 7. С. 49-65.
3. Куценко В.В. Врачебная ошибка // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2005. Т. 1. № 3. С. 69-73.
4. Самойличенко А.Н. О медико-юридической оценке врачебной ошибки // Проблемы экспертизы в медицине. Т. 7. № 28-4. С. 8-9.
5. Стеценко Е.Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // Юрист. 2004. № 2. С. 44-47.
6. Шарабичев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Медицинские новости. 2017. № 13. С. 32-39.

Defects of Rendering Medical Care: Legal Consequences of Professional Noncompetence

Savoshchikova E.V.,

PhD in Law, Associate Professor,
Department of State and Law Theory and Constitutional Law of the Faculty of Law of the OSU
E-mail: jene30@mail.ru

Voronina I.A.,

PhD in Law, Associate Professor, Head of the Department of Theory of State and Law and
Constitutional Law of the Faculty of Law of the OSU
E-mail: i_voronina@mail.ru

Sablin D.A.,

PhD in Politics, Senior Lecturer of the Department of Theory of State and Law and Constitutional
Law of the Faculty of Law of the OSU
E-mail: dsablinosu@mail.ru

Abstract. *The authors refer to the topic related to the establishment of justice in the protection of such constitutional rights as the right to life, the right to health, the right to medical assistance in determining how individuals with special knowledge, namely, medical professionals act as subjects, facilitating the implementation of these rights and monitoring them through, including legal mechanisms.*

The issues of ambiguous interpretation of the term «medical error» and the competence of commission forensic medical examination in assessing the quality of medical care are considered. The author cites the classification of defects in the provision of medical care. The concept of «medical error» is not used, since the term «medical error» is indifferent to the law, it is replaced by the term defining any illegal action of the doctor, namely — «defect in the provision of medical care». The authors identify the following types of defects of medical care: deliberate iatrogenic (deliberate defect) is a defect of medical care resulting from intentional crime; iatrogenic careless (negligent defect) is a defect of medical care, including signs of careless crimes; erroneous iatrogenic disease (medical error) — defects in the provision of medical care associated with a conscientious delusion of a medical worker that do not contain signs of intent or negligence; accidental iatrogenic disease (accident) — defects in the provision of medical care associated with an unforeseen coincidence, which does not exclude the lawful actions of medical workers. On the basis of acquaintance with practice of rendering medical care in work it is noted that specific weight of defects of rendering medical care and medical mistakes is rather big. The paper notes the data of the Institute of Medicine of the National Academy of Sciences of the USA, giving the information of death due to medical errors in American hospitals.

The paper deals with the subjective and objective causes of medical errors, the most common causes of medical errors are indicated. The data of monitoring of citizens' appeals regarding the failure to comply with the provisions of the Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ «On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation». Analyzed appeals of citizens of the Russian Federation, containing claims in view of improper performance by medical workers of their official duties. The materials are presented taking into account the appeal to the foreign experience of regulation of these issues.

Keywords: *medical error, quality of medical care, classification of medical care defects, uncontrolled (inevitable) defects in medical care, causes of medical errors, comfortable medical care for children, «harming» and «causing harm to health», justified risk.*

References

1. Doskin V.A. Vrachebnye oshibki i konfliktnye situatsii v klinicheskoy praktike // Klinicheskaya meditsina. 2014. № 4. S. 57.
2. Korotkikh R.V. Strakhovanie professionalnoj otvetstvennosti kak forma sotsialnoj zaschity meditsinskih rabotnikov // Zdravookhranenie. 2000. № 7. S. 49-65.
3. Kuschenko V.V. Vrachebnaya oshibka // Ratsionalnaya farmakoterapiya v kardiologii. 2005. T. 1. № 3. S. 69-73.
4. Samojlichenko A.N. O mediko-yuridicheskoy otsenke vrachebnoj oshibki // Problemy ekspertizy v meditsine. T. 7. № 28-4. S. 8-9.
5. Stetsenko E.G. Vrachebnye oshibki i neschastnye sluchai v praktike rabot uchrezhdenij zdravookhraneniya: pravovye aspekty // Yurist. 2004. № 2. S. 44-47.
6. Sharabichev Yu.T. Vrachebnye oshibki i defekty okazaniya meditsinskoj pomoschi: sotsialno-ekonomicheskie aspekty i poteri obshchestvennogo zdorovya // Meditsinskie novosti. 2017. № 13. S. 32-39.