



**В.О. Атласов,  
Л.Н. Комаревцева**  
Родильный дом № 9,  
Санкт-Петербург

## О ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Вопросы, поднятые в дискуссионной статье Э.К. Айламазяна и Ю.В. Цвелева по правовым аспектам, находят свое отражение в ежедневной работе врача акушера-гинеколога [2].

В последние годы в отечественной социальной сфере обозначилась и получила мощное развитие проблема защиты прав врача и прав пациента. Это явление обусловлено целым рядом обстоятельств:

- во-первых, постоянно растущим правовым самосознанием граждан, получением ими правовых сведений от независимых средств массовой информации;

- во-вторых, появившейся возможностью получения медицинских платных услуг и возможностью сравнения уровня и качества медицинской помощи в коммерческих и государственных медицинских учреждениях;

- в-третьих, созданием законодательного обеспечения защиты прав пациентов.

В страховых компаниях созданы отделы медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных. Появилась возможность получать медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения федерального уровня, в системе добровольного медицинского страхования.

На стороне пациентов:

- выступают врачи-эксперты и юристы страховых компаний, создаются координационные советы и арбитражные комиссии;

- защиту прав пациентов обеспечивают общественные организации и юридические фирмы: например, исследовательский центр «Независимая медико-юридическая экспертиза», фирма «Медицинский адвокат» в Санкт-Петербурге;

- врачи, окончившие юридические факультеты и специализирующиеся в медицинском праве.

Эти организации имеют сайты во всемирной сети и используют все современные средства связи и медиа-среду [1, 3, 4].

Акушерство и гинекология — одна из наиболее рискованных специальностей, где возможно непреднамеренное причинение вреда пациентке. В последние годы растет число исковых заявлений к медицинским работникам родовспомогательных учреждений. Отчасти, причинами такого положения являются: практически повсеместное поверхностное знание акушерами-гинекологами нормативно-правовой базы, регламентирующей оказание медицинской помощи, частое возникновение сложных нестандартных акушерских ситуаций, требующих срочного принятия единственно правильного решения как в интересах матери, так и плода. Большой удельный вес при этом приходится на экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения. Особую значимость

в подобных ситуациях имеет четкая, конкретная аргументация показаний к оперативному вмешательству (оценка пользы и риска), грамотное и доступное информирование пациентки.

Наиболее частыми причинами обращения пациенток в различные инстанции с жалобами и заявлениями о нарушении их законных прав являются следующие:

— незаконное взимание денежных средств с пациента;

— оказание медицинской помощи ненадлежащего объема и качества;

— недостаточное информирование пациентки (о результатах обследования, необходимости проведения той или иной терапии, влиянии медицинского вмешательства на качество жизни роженицы и ребенка);

— причинение материального и морального вреда пациентке в результате оказания медицинской помощи ненадлежащего объема и качества.

Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в сфере здравоохранения может быть дисциплинарной, гражданско-правовой, административной и уголовной.

Нам неоднократно приходилось быть участниками судебных процессов, которые, как правило, бывают длительными и вызывают ряд отрицательных эмоций и последствий. К наиболее значимым из них относятся: глубокий психологический дискомфорт, поиск оправдания действий, потеря времени, денежные затраты на оплату юридической помощи, нанесение вреда деловой репутации врачей и учреждения и т. д. Новым гражданским процессуальным кодексом РФ предусмотрено обязательное участие прокурора в судебных процессах о возмещении вреда жизни и здоровью человека. Поэтому весьма актуальна грамотная и принципиальная организация рассмотрения жалоб пациенток до судебного разбирательства.

**Приводим примеры из судебной практики родильного дома.** В суд обратилась *пациентка В.* с иском заявлением, в котором было указано, что срочные роды у нее закончились операцией кесарева сечения, при которой был извлечен доношенный мальчик в крайне тяжелом состоянии, и в настоящее время он признан инвалидом с детства. Истица считает, что ей и ее ребенку была оказана медицинская помощь ненадлежащего качества.

При сроке 11 нед *В.* встала на диспансерный учет по беременности. Беременность протекала с угрозой прерывания в 14 нед (стационарное лечение в течение 12 дней), а также с торпидным течением гестоза с 26 нед. От стационарного лечения гестоза беременная неоднократно

отказывалась. В индивидуальной карте беременной имелся подписанный ею 4-х-кратный отказ от госпитализации.

При сроке 38 нед *В.* была доставлена в родильный дом машиной скорой помощи. Дежурной бригадой была диагностирована острая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, острая гипоксия плода, гестоз средней степени тяжести. По жизненным показаниям со стороны матери и плода, при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути, была произведена экстренная операция кесарева сечения через 30 мин после поступления в стационар. Однако плод был извлечен в состоянии тяжелой асфиксии с оценкой по шкале Апгар 1 балл. Была диагностирована обширная (на 1/3 поверхности) отслойка плаценты. Хроническая, а затем острая гипоксия плода привели к гибели нейронов головного мозга ребенка с последующей атрофией мозга и развитием внутренней гидроцефалии.

В исковом заявлении *В.* настаивала, что врач женской консультации не предоставила ей полную информацию о тех негативных последствиях, которые могли бы нанести вред ее здоровью и здоровью ребенка при отказе от госпитализации по поводу гестоза. Возможно, она бы изменила свое решение. Действительно, в индивидуальной карте беременной имелись 4 однотипных записи следующего содержания: «Я, ..., от предложенной госпитализации отказываюсь, о возможных последствиях предупреждена».

Суд, несмотря на имевшиеся (типичные для врачей женской консультации) записи решил, что в данном случае не только юридически неправильно оформлена медицинская документация, но и нарушены права пациентки на получение полной информации о состоянии ее здоровья — а именно, при отказе пациента от медицинского вмешательства врач обязан выполнить **правовую норму Ст. 33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»**, согласно которой, гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. *Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником.* Закон акцентирует внимание на содержание информации о возможных последствиях, а не только на формальном получении подписи пациентки [5, 6].

Несмотря на имевшиеся записи в индивидуальной карте беременной об отказе от госпита-

лизации и на заключение экспертов об отсутствии признаков ненадлежащего оказания медицинской помощи, суд пришел к выводу о необходимости частичного удовлетворения исковых требований о взыскании суммы материальных затрат на лечение ребенка и суммы в возмещение морального вреда. Таким образом, юридически правильное оформление медицинской документации — настоящее требование времени.

Другой пример связан с рассмотрением судебной жалобы о ненадлежащем оказании медицинской помощи в родильном доме и требованием возмещения ущерба здоровью и морального вреда, компенсация которого была пациенткой оценена в 1 500 000 рублей.

30.07.2000 г. в 8 час 10 мин в родильный дом самостоятельно поступила роженица Т. 23-х лет с жалобами на подтекание околоплодных вод с 7 час 30 мин 30.07.2000 без родовой деятельности. Согласно записи в обменной карте, женщина встала на учет по беременности в 16 нед. Первая беременность закончилась в 1996 году прерыванием в 20 нед по социальным показаниям (несовершеннолетие) методом амниоцентеза. В 1998 году — искусственный аборт без осложнений. Данная беременность третья, предстоящие роды первые, Т. посетила женскую консультацию 14 раз. В анамнезе простудные заболевания. В период беременности осмотрена специалистами: терапевтом, офтальмологом, стоматологом, ЛОР-врачом и была признана здоровой. Проводилась санация влагалища по поводу выявленного кандидозного кольпита. Масса женщины 69,4 кг, рост 159 см. Положение плода продольное, предлежащая часть — головка. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 уд./мин. Температура тела 36,7°C. Диагноз при поступлении: беременность 39 нед; преждевременное излитие околоплодных вод; хроническая плацентарная недостаточность; хроническая внутриматочная гипоксия плода; отягощенный акушерский анамнез.

Составлен консервативный план ведения родов. Через 3 час после поступления (с 11 час) появились слабые схватки, с 13 час назначается родостимуляция внутривенным капельным введением энзапроста — 5 мг в 400 мл физиологического раствора. Родостимуляция проводилась 4 час (до 17 час), раскрытие шейки матки за это время произошло до 5 см. Родостимуляция была прекращена в связи с развитием хорошей родовой деятельности. Кардиотокография не проводилась. В 20 час 20 мин 30.07 (через 9 час 20 мин от начала родовой деятельности) роженица пожаловалась на резкие боли внизу живота, ос-

лабление родовой деятельности; врачом отмечено ухудшение сердцебиения плода (брадикардия до 100 уд./мин), был заподозрен разрыв матки. Через 15 мин произведена лапаротомия. Обнаружен неполный разрыв матки по левому ребру с обширной гематомой в параметрий. Произведено кесарево сечение, извлечен мертвый мальчик массой 3700 г длиной 52 см. Разрыв длиной 5 см по ребру в области тела матки без повреждения маточной артерии. Произведена субтотальная гистерэктомия. Общая кровопотеря оценена в 1300 мл. Выписана домой на 12-е сут после операции (задержка обусловлена лечением забрюшинной параметральной гематомы). Патогистологический диагноз: в зоне разрыва матки — обширное кровоизлияние, отек, некроз, флегмонозная инфильтрация, острые тромбозы; в мышечной стенке вне разрывов — острый флегмонозный эндометрит. При исследовании послеродовых тканей обнаружена восходящая бактериальная инфекция, хроническая недостаточность плаценты.

Пациентка расценила качество оказанной ей медицинской помощи как ненадлежащее и обратилась с иском о возмещении вреда в суд. В иске, составленном с помощью адвоката, специализирующимся по делам о профессиональных медицинских правонарушениях, указано, что действия (бездействия) врачей родильного дома носили характер правонарушения вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Экспертиза качества медицинской помощи проводилась администрацией родильного дома, городским Комитетом по здравоохранению, а также независимым экспертом по назначению суда. Экспертами было отмечено, что тактика ведения родов была выбрана недостаточно верно. В данном случае в связи со сложившейся акушерской ситуацией — преждевременным излитием околоплодных вод при незрелой шейке матки, признаках хронической внутриматочной гипоксии плода (на что указывала зеленая окраска околоплодных вод), началом слабых схваток только через 3 часа после излития вод — план родов следовало пересмотреть в пользу кесарева сечения, а не назначения родостимулирующей терапии.

Проведение родостимулирующей терапии при наличии хронической гипоксии плода требовало постоянного кардиомониторного наблюдения за состоянием плода и лечения внутриматочной гипоксии плода, что не было выполнено. Причиной возникновения самопроизвольного разрыва матки и интранатальной гибели плода явилась чрезмерная родовая деятельность на фоне воспалительного и гистопатического изменения

ткани миометрия, подтвержденных исследованием удаленного препарата. Данные изменения возникли, вероятно, после перенесенных прерываний беременности.

Кроме того, врачи нарушили правила оказания медицинской помощи, изложенные в описании обычаев делового оборота и требования по ведению документации. Так, были допущены исправления на титульном листе истории родов: при заполнении графы «ребенок родился...» врачом обведены оба слова («живой» и «мертвый»). Морфологические препараты (матка и послед) были направлены на гистологическое исследование 30.07., а результат данного исследования патолого-анатомическим бюро датирован 28.07. Все эти дефекты документации родственниками расценены как служебный подлог, хотя имела место обычная небрежность.

Эксперты пришли к выводу о ненадлежащем качестве оказанной медицинской помощи, отсутствии предвидения врачами возможных осложнений. Пациентка согласилась с мнением экспертов, отказалась от прежних своих исковых требований, ограничив сумму возмещения ущерба здоровью и морального вреда в 100 000 рублей, которая ей родильным домом была выплачена. Сразу же был заключен договор с одной из страховых компаний о страховании профессиональной ответственности медицинских работников. Таким образом, добросовестная и принципиальная позиция экспертов при рассмотрении иска пациентки, согласие админис-

трации роддома на выплату материального и морального ущерба позволило суду, еще на досудебном этапе, отказаться от дальнейшего уголовного преследования врачей.

В настоящее время, по нашему мнению, для осуществления своевременной и квалифицированной защиты своих сотрудников администрации лечебного учреждения необходимо:

страхование профессиональной ответственности акушера-гинеколога при причинении им вреда жизни и здоровью пациентки;

проведение юридически грамотного служебного расследования на досудебном этапе.

Практикующему врачу необходимо помнить, что акушерство является одним из видов медицинской деятельности, где особенно высока вероятность возникновения юридической ответственности.

#### Литература

1. *Акопов В.И., Бова А.А.* Юридические основы деятельности врача. — М., 1997
2. *Айламазян Э.К., Цвелев Ю.В.* Медицинская этика, деонтология и юридическое право в работе акушера-гинеколога // Журн. акуш. жен. бол. — 2004 — Т. LIII — Вып. 1.
3. *Балло А.М., Балло А.А.* Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред. — СПб., БиС, 2001.
4. *Гуляева Л.Н.* Человек и здравоохранение: правила игры: Пособие для пациентов и их родственников. — СПб., 2001.
5. *Попов В.Л.* Правовые основы медицинской деятельности. — СПб., 1997.
6. *Рабец А.М.* Обязательства по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью. — М., 1998.