

УДК 61:34

*Наряду с законами государственными есть
еще законы совести, восполняющие упущения
законодательства.*

Генри Филдинг

В.И. Коновалов, Т.А. Обоскалова, В.Н. Прохоров, О.В. Рябинина

МЕДИЦИНА, ЗАКОН И ПРАВО

*Уральский государственный медицинский университет
НП «Медицинская палата Свердловской области»
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация. В статье освещаются некоторые положения о взаимоотношениях врача и пациента. В последние годы наблюдается рост исков к врачам по поводу оказания некачественной медицинской помощи. Поэтому врачам необходимо знание законов, защищающих права пациентов. Особенность отношений акушера-гинеколога и пациентки определяется ответственностью за благополучное вынашивание беременности, за состояние внутриутробного развития плода и рождение здорового ребенка. С одной стороны, взаимоотношения врача и пациента регулируются законами РФ, с другой — соблюдением этики и деонтологии. Последнее играет существенную роль для благоприятных взаимоотношений врача и пациента.

Ключевые слова: взаимоотношения врача и пациента, закон, право, деонтология.

V.I. Konovalov, T.A. Oboskalova, V.N. Prohorov, O.V. Ryabinina

MEDICIN, LAWS AND RIGHTS

*Urals State Medical Academy
Yekaterinburg, Russian Federation*

Abstract. This article is about the relationships between doctor and patient. The number of doctors claims increase. This claims are about not good quality of medical care. Therefore doctors should know the law that protect rights of patients. The feature of relationships between obstetrician gynecologist and patient is responsibility for born and development of child. One the one hand the relationships between doctor and patient is regulated the Russian Federation Laws on the other ethics and deontology. The last played a key role in a good relationships between doctor and patient.

Keywords: relationships between doctor and patient, the law, rights of patients deontology.

История взаимоотношений врача и пациента началась в тот момент, когда родился человек. Поэтому одним из первых законов во всех странах была охрана рождения человека, здоровье новорожденного и здоровье матери. Ответственность врача акушера-гинеколога особенно сложна, так как акушер, в отличие от других специалистов, отвечает за здоровье внутриутробного плода, здоровье новорожденного и здоровье матери. За нарушения охраны здоровья матери и ребенка

во все времена грозило строгое наказание. В Уголовном кодексе Российской Федерации имеется противоречие, так как врач, с одной стороны, выступает в благородной роли «спасителя», а с другой — в роли «убийцы». Особой проблемой медицины в России является корпоративность оказания медицинской помощи (амбулаторное, стационарное, многопрофильная больница и др). Недостатки медицинской помощи могут проявляться в организации медицинской помощи, в диа-

гностике и в оказании медицинской помощи. Родовспоможение является не только сложным медицинским, но и технологическим процессом, включая наблюдение в женской консультации, диагностику состояния беременной женщины и состояния плода (клинико-лабораторная диагностика), а в процессе родов — участие других специалистов: анестезиологов, неонатологов, терапевтов. В связи с этим трудно определить ответственность и вину в некачественной медицинской помощи одного врача, а ответственность должна быть разделена между всеми участниками, в том числе юридическими лицами. За последние 10 лет количество судебных исков к акушерам-гинекологам возросло более чем в 10 раз. Поэтому знакомство с юридическими основами деятельности акушера-гинеколога является актуальным.

Статья 41 Конституции РФ:

1. Каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь бесплатно, за счет бюджета, страховых взносов и других источников поступления денежных средств.

2. В РФ имеющиеся федеральные программы охраны здоровья населения вообще и в частности «Охраны здоровья матери и дитя» и другие программы направлены на развитие средств и методов укрепления здоровья граждан: физической культуры и спорта, контроля санэпидемиологического благополучия и экологии.

3. Факты угрозы для жизни и здоровья граждан влекут за собой ответственность по законам.

Ответственность врача:

1. Гражданская (нарушение прав пациента в связи с причинением морального или материального вреда).

2. Административная (это юридическая ответственность за оказание медицинских услуг без лицензии, нарушение санитарно-эпидемиологического благополучия или нарушение должностной инструкции).

3. Дисциплинарная (нарушение трудовых обязанностей, предусмотренных трудовым кодексом, статья 192 ТК, за которые может быть взыскание: замечание, выговор, увольнение).

4. Уголовная (причинение вреда здоровью пациента вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи при доказательстве вины врача).

Законы, регулирующие взаимоотношения врача и пациента:

1. Конституция РФ 12.12.1993 г.
2. «Основы законодательства РФ об охране здоровья и граждан 22.07.1993 г. № 5487-1».

3. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 572н.

4. Во избежание некачественной медицинской помощи врач должен знать основные положения врачебной этики и медицинской деонтологии.

Основные принципы медицинской этики:

- Гуманизм.
- Профессионализм.
- Научная обоснованность.
- Самокритичность (самоконтроль).
- Уважение прав, достоинства пациентов и родственников.
- *Деонтология профессиональных обязанностей:*

Ответственность за жизнь и здоровье пациентов.

- Действие во благо.
- Знание, доверие, справедливость.
- Взаимоотношения в медицинском сообществе.
- Взаимоотношения с больными и их родственниками.
- Конфиденциальность.

Взаимоотношения врача и пациента

Сложность взаимоотношений врача и пациента заключается в том, что врач обязан достичь стопроцентного выздоровления больного. Известно, что здоровье человека зависит от медицинской помощи в 10%, а от социальной помощи — в 50%, в 40% здоровье человека зависит от наследственных факторов (ВОЗ, Beauchamp T.L., Childress J.F., 1994).

Исторически сложились 4 модели взаимоотношений врача и пациента:

- | | |
|------------------------|------------------|
| I — патернализм | врач ↑ пациент ↓ |
| II — либеральная | врач = пациент |
| III — технологическая | врач ↓ пациент ↑ |
| IV — интерпретационная | врач = пациент |

Взаимоотношения врача и пациента в настоящее время осложняются развитием современных методов диагностики (генетические, биохимические, технические) и современных методов лечения, в том числе высокотехнологических (эндоскопических, робототехники, нанотехнологии). Пациент хорошо знаком

с современными методами лечения, поэтому либеральная и интерпретационная модели являются в настоящее время наиболее приемлемыми. При собеседовании пациент решает о принятии предложения врача или высказывает свое несогласие. Результат этого собеседования должен быть отражен в письменном виде в амбулаторной карте или в истории болезни. Нужно отметить возрастание негативного отношения к врачам и медицине в целом благодаря отрицательному влиянию СМИ. Врач должен понимать, что каждый пациент имеет свои индивидуальные особенности, которые необходимо учитывать в планировании и прогнозе благоприятных отношений с пациентом.

Категории пациентов:

- 1) мнительные-недоверчивые;
- 2) требующие перманентного лечения;
- 3) шантажисты или «рэкетиры».

Для оказания качественной медицинской помощи большое значение имеет корпоративность в медицине:

1. Единая цель — охрана здоровья пациента.
2. Разработка протоколов оказания медицинской помощи.
3. Общая система медицинского образования.
4. Общий язык, терминология, понятия.
5. Недостатком корпоративности является неразвитая система ассоциаций, защищающих интересы врачей.

Дефекты медицинской помощи



Особенностью деятельности медицинских работников является недовольство пациентов качеством медицинской помощи. Наибольшее значение придается нарушению морально-этических и правовых норм медицинскими работниками. Поэтому необходимо знание определения дефектов медицинской помощи.

В гражданском и уголовном праве не встречается термин «врачебная ошибка», который заменен в настоящее время понятием «дефект медицинской помощи».

В литературе имеется более ста определений термина «врачебная ошибка», все авторы подразумевают при этом некачественное оказание медицинской помощи — дефект медицинской помощи. Некоторые авторы предлагают схему дефектов медицинской помощи.

В судебной практике обычно иски обосновывают некачественным оказанием медицинской помощи, дефектами медицинской помощи, нарушением прав пациента, недобросовестным отношением медицинских работников, небрежностью и другими аргументами. Большой вред обществу, (как пациентам, так и медикам) приносят средства массовой информации, подрывающие веру в медицину и авторитет медицинских работников. Для виновности медицинских работников необходимо доказательство причинно-следственной связи между медицинским вмешательством и неблагоприятным исходом для здоровья или жизни пациента. По поводу причинно-следственной связи медицинской услуги и ее последствиями существует множество теорий, которые обсуждаются авторитетными учеными — медиками и юристами.

Различают прямую и косвенную причинную связь, теорию необходимого условия, теорию возможности и действительности, теорию решающей причины, необходимость или случайность факта, конкурирующие причины, индивидуальные особенности как проявления причины неизвестного факта до медицинского вмешательства, значение дефекта медицинской помощи для исхода лечения. Дефекты медицинской помощи могут быть допущены на любом этапе, так как здравоохранение является корпоративным в связи со структурой здравоохранения. Медицинская помощь оказывается на амбулаторном и стационарном этапах. Неотложная помощь включает персонал «скорой помощи», приемного отделения ста-

ционара — вплоть до реанимационного отделения. Следовательно, виновность в оказании некачественной медицинской помощи является корпоративной, исключение составляет очевидная виновность отдельного медицинского работника, которая не требует доказательств. Некачественное оказание медицинской помощи может быть результатом форс-мажорных обстоятельств или несчастного случая как доказательство невиновности медицинского работника.

Общение врача с пациентом

Общение врача с пациентом начинается с консультирования по каждому конкретному заболеванию. При собеседовании врач, знакомясь с «проблемой» пациента, выказывает сочувствие и вызывает доверие у пациента. Доверие пациента выражается в согласии пациента с тактикой и методами лечения, которые предлагает доктор.

Информация для пациента

1. Главная суть лечения и ожидаемый результат.
2. Риск опасности лечения и возможных осложнений.
3. Возможные побочные эффекты и их последствия.
4. Альтернативное лечение (консервативное или оперативное лечение, роды через естественные родовые пути или кесарево сечение).

Пациент в результате собеседования выражает «согласие» или «несогласие» на лечение в письменной форме. В случаях, когда пациент не согласен с предложенным лечением и отказывается оформлять письменный отказ, врач должен созвать консилиум не менее чем из 3-х специалистов с записью в истории болезни.

Ответственность

акушеров-гинекологов

Медицинская деятельность акушеров-гинекологов связана с зачатием, вынашиванием беременности и рождением человека, его здоровьем и иногда смертью. Развитие медицины связано с внедрением новейших методов диагностики (УЗИ, кардиотохограмма, доплерометрия, генетические исследования, хордоцентез), которые сопровождаются дополнительными рисками. Считается, что лечение и диагностика должны быть максимально

эффективными — на 100%. Это не всегда соответствует действительности, что вызывает конфликты с пациентами. Тем не менее, необходимо осознавать, что акушер-гинеколог как специалист несет ответственность:

1. За сохранение репродуктивной функции женщины, органосохраняющую тактику при оперативных вмешательствах.

2. За сохранение беременности и состояние внутриутробного плода. Наряду с врачом сама беременная также должна отвечать за состояние плода, соблюдая рекомендации врача.

3. За этические и деонтологические нарушения при общении с пациентами и коллегами.

4. За гуманное отношение к пациентам и их родственникам.

5. За соблюдение конфиденциальности.

Клинический пример

В родовспомогательном учреждении 2-го уровня первый акушер-гинеколог вел роды у первородящей роженицы до сдачи дежурства другому врачу. Дежурный врач при слабости родовой деятельности во втором периоде родов по показаниям провел операцию, «наложение акушерских щипцов». Ребенок родился с гипоксией средней степени тяжести, в связи с этим потребовались реанимационные мероприятия. На следующий день, встретив в коридоре первого врача, пациентка выразила свое недовольство по поводу всего произошедшего. На что доктор ответил: «Я бы

сделал вам кесарево сечение». Это послужило иском для возмещения морального вреда родильнице и физического вреда здоровью новорожденному.

Заключение

Медико-правовые отношения связаны с качеством оказания медицинской помощи. В свою очередь, качество медицинской помощи зависит от возможности лечебного учреждения обеспечить медицинскую помощь в соответствии с имеющимися приказами, регулирующими маршрутизацию пациентов по группам риска. Относительно акушерско-гинекологической помощи качество медицинской помощи определено тремя уровнями родовспомогательных учреждений.

Качество медицинской помощи зависит от квалификации медицинских работников, которая должна постоянно повышаться при профессиональной подготовке, переподготовке с подтверждением категорий квалификации. Развитие медицинских технологий при рождении человека, при лечении и смерти не способствует пониманию сути медицинской помощи и вызывает недоверие пациентов и их родственников.

Снижение конфликтности отношений врача и пациента зависит от соблюдения прав пациентов и этических, деонтологических принципов. Знание врачами гражданских прав пациентов и законов будет способствовать снижению конфликтности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Акушерство. Национальное руководство. — М.: «ГОЭТАР-МЕДИА», 2007. — С. 41—45.
2. Александрова, О. Ю. Ответственность за правонарушение в медицине / О. Ю. Александрова и др. — М.: Академия. — С. 18—50, 167—174.
3. Елькин, И. О. Философия, этика и право в анестезиологии-реаниматологии / И.О. Елькин, В.М. Егоров, С.И. Блохина. — Екатеринбург, НПРЦ «Бонум», 2006. — С. 45—88.
4. Местергази, Г. М. Врачи и больной, или по-новому о старом / Г. М. Местергази. — М.: «БИНОМ Лаборатория знаний», 2009. — С. 59—75.
5. Пищита, А. Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России / А. Н. Пищита. — М., 2008. — С. 10—50.
6. Саверский, А. В. Права пациентов на бумаге и в жизни / А. В. Саверский. — М.: Эксмо, 200. — С. 112—160.
7. Стеценко, С. Г. Медицинское право: учебник для юридических и медицинских вузов / С. Г. Стеценко и др. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: РМАОП, ЦКБ РАН, 2011. — 568 с.
8. Шишов, М. А. Врач: права, обязанности, ответственность / М. А. Шишов, Ю. М. Нестеренко. — Ростов-на-Дону: «Феникс», 2008. — С. 64—113.
9. Оксюкевич, Е. Д. Медицина и право / Е. Д. Оксюкевич. — М.: изд-во «Флинта», изд. «Наука», 2003. — С. 122—132.