

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ



А. С. ЖАППАРОВА,
доцент кафедры общественного здравоохранения
Алматинского государственного института
совершенствования врачей, к. ю. н.

Профессиональная деятельность медицинских работников сопряжена с определенным риском, риском совершить ошибочные действия, принять неверное решение. В предлагаемой статье рассматривается актуальная медико-правовая проблема – врачебная ошибка. Отсутствие ее законодательного определения порождает трудности в отграничении профессиональных действий медицинских работников, приведших к причинению вреда здоровью или жизни пациента, от случаев невиновного причинения такого вреда, хотя и связанных с выполнением профессиональных обязанностей. В статье затрагивается также вопрос страхования профессиональной ответственности при врачебной ошибке.

Ключевые слова: медицинский работник, дефекты оказания медицинской помощи, врачебная ошибка, причинение вреда здоровью и жизни, вина, уголовная ответственность, страхование профессиональной ответственности медицинского работника.

Ошибаться можно различно, верно поступать можно лишь одним путем, поэтому-то первое легко, а второе трудно; легко промахнуться, трудно попасть в цель.

Аристотель

Медицина относится к той области знаний, где соединяются воедино профессиональные знания, новые технологические процессы и последние достижения в сфере естественных наук. Такое сочетание должно обеспечивать предоставление качественной и своевременной медицинской помощи, которое является одним из неотъемлемых прав граждан в сфере охраны здоровья. Это право закреплено подпунктом 3) пункта 1 ст. 88 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения (далее – Кодекс о здоровье). Вполне очевидно, что профессиональная деятельность медицинских работников сопряжена порой с определенным риском, риском совершить ошибочные действия, принять неверное решение. Человеку свойственно ошибаться. Но ошибки в сфере оказания медицинских услуг могут повлечь необратимые последствия – смерть пациента.

© А. С. Жаппарова, 2013

От ошибок не застрахован ни один медицинский работник ни в одной стране мира. Чуть ли не ежедневно средства массовой информации сообщают о фактах жалоб пациентов на качество оказания медицинских услуг. Случаи причинения вреда здоровью или жизни пациента в результате врачебной ошибки можно встретить и в США, и в ряде европейских стран. По опубликованным в различных источниках данным, в Великобритании от врачебных ошибок ежегодно умирают до 70 тыс. человек, в США по разным оценкам – от 50 до 100 тысяч, в Италии – около 90 тыс. человек.

В странах ближнего зарубежья такая информация либо отсутствует, либо недоступна. До недавнего времени и в Казахстане такой официальной статистики не велось. О существующих проблемах, связанных с качеством оказания медицинской помощи, можно судить по статистическим данным Генеральной прокуратуры РК. В 2011 г. судебными органами было удовлетворено 17 исков из предъявленных 33-х на общую сумму 12 052 244 тенге (возмещение материального ущерба и морального вреда). В 2012 г. пациентами и их родственниками было подано уже 78 исков, из которых удовлетворено 44 на сумму 32 715 460 тенге (материальный ущерб – 6 025 460 тенге и моральный вред – 26 690 000 тенге). За первое полугодие 2013 г. по 17 удовлетворенным искам из предъявленных 42, сумма материального и морального возмещения составила 14 085 975 тенге¹.

Дефекты оказания медицинской помощи могут привести к неблагоприятному исходу. Но такой неблагоприятный исход не всегда является последствием неправильных действий медицинского персонала. Позиция пациента или его родственников в случае причинения вреда здоровью или смерти, считающих это результатом непрофессиональных действий врача, вполне объяснима с эмоциональных и общечеловеческих позиций. Но правовая оценка таких действий может не совпадать с нравственной. Что же такое дефект оказания медицинской помощи? В литературе было дано следующее определение: «Дефект оказания медицинской помощи – это ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации медицинской помощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства»². К причинам неблагоприятного исхода

¹http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31432233.

²Стеценко С. Г., Пищита А. Н., Гончаров Н. Г. Очерки медицинского права. М.: ЦКБ РАН, 2004. С. 152.

авторы относят несвоевременность обращения за медицинской помощью, атипичность заболевания, неизлечимость конкретной патологии медицинскими средствами, известными на сегодняшний день и др.³ Если рассматривать это определение с правовой точки зрения, то можно сделать вывод, что дефекты оказания медицинской помощи охватывают случаи неправомерных действий, осуществляемых с нарушением протоколов, стандартов, инструкций, предписывающих определенный порядок и последовательность осуществления профессиональных обязанностей. С другой стороны, приведенные причины возможных дефектов говорят о факторах, лежащих за пределами врачебной деятельности. По нашему мнению, дефекты оказания медицинской помощи следует рассматривать несколько шире, включая сюда не только случаи неправомерных действий врача, врачебных ошибок, но и ятрогенных заболеваний⁴.

Для поднятия уровня доверия к сфере медицины, анализа случаев некачественного лечения, мониторинга роста числа обращений пациентов в судебные органы на качество оказания медицинских услуг необходимо ведение соответствующей статистики. В 2012 г. в Казахстане был запущен пилотный проект «Автоматизированная система учета дефектов оказания медицинских услуг», которым было охвачено четыре региона: Акмолинская, Карагандинская, Западно-Казахстанская области и город Астана⁵. Начиная с 2013 г. эта система внедрена по всей республике.

Что же такое «врачебная ошибка»? Где проходит граница между «врачебной ошибкой» и «медицинской халатностью»? Какова мера ответственности в том и другом случае? Необходимо ли страхование профессиональной ответственности врача? Ответы на эти непростые вопросы ищут и юристы, и медицинские работники.

В Комитет по контролю за качеством медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан обратилась гражданка П. с жалобой на некачественное оказание медицинской помощи ее брату, гражданину К., 1949 г.р. Пациент умер.

Комитетом была создана специальная комиссия, в состав которой вошли специалисты из числа представителей практического здравоохранения, научных медицинских организаций. Комиссией была изучена медицинская документация на всех этапах оказания медицинской помощи больному К.

Гражданин К. был избит неизвестными, в связи с чем обратился в скорую помощь». Больному медицинская помощь была оказана своевременно и в полном объеме. Вместе с тем, предварительное обследование больного на уровне приемного отделения проведено не в полном объеме и некачественно. Описание рентгеновского снимка было кратким и малоинформативным, что привело к позднему и неправильному установлению диагноза.

Обследование и лечение в отделении нейрохирургии было проведено также не в полном объеме, неправильно интерпретировалась компьютерная томограмма черепа. Интенсивная терапия больному проводилась не на должном уровне: не контролировался объем вводимой и выводимой жидкости, контроль биохимических и клинических анализов был назначен не своевременно, что способствовало ухудшению состояния больного.

По результатам проведенной проверки комиссия пришла к выводу, что в больнице не налажены вопросы лечебно-консультативной

³Там же, С. 153.

⁴Правовое регулирование медицинской деятельности в Республике Казахстан. Учебное пособие, Алматы, 2010. С.158-162.

⁵http://www.mz.gov.kz/index.php?option=com_content&view=category&id=223&lang=ru.

помощи между клиническими отделениями, не на должном уровне поставлены вопросы деонтологии и медицинской этики.

По итогам анализа деятельности больницы комиссией были даны соответствующие рекомендации по устранению ошибок организационного, тактического и лечебного характера, выявленных в ходе проверки жалобы Департаменту здравоохранения.

Департаментом здравоохранения по результатам разбора данного случая вынесены взыскания: за несвоевременность госпитализации больного, за недостаточную оценку тяжести состояния больного, отсутствие должного контроля за записями в истории болезни, отсутствие должного контроля за больным, за нарушение врачебной этики и деонтологии врачам приемного покоя и отделения нейрохирургии объявлены выговоры, заместителю главного врача за ослабление контроля над работой врачей также объявлен выговор⁶.

Вынесение дисциплинарного взыскания по существу предпринимает природу врачебных действий, как неправомерных.

Медицинское и юридическое сообщество по-разному подходит к оценке сути врачебных ошибок. Первые видят в ней исключительную медицинскую категорию, не имеющую ничего общего с правовым содержанием, поскольку действия медицинского работника не носят виновный характер. Для юристов врачебная ошибка в большей степени связывается с правовым содержанием⁷. Конечно, нельзя не согласиться с тем, что «врачебная ошибка» это, прежде всего, вопрос качества профессиональной деятельности. Но нельзя забывать, что зачастую грань, отделяющая врачебную ошибку от случаев неправомерных действий, весьма тонкая. Кроме того, юридические последствия, которые могут последовать для врача в одном и другом случаях, существенно различны.

Ни Кодекс РК о здоровье, ни Кодекс РК об административных правонарушениях, ни Уголовный кодекс РК не дают определения «врачебной ошибки», что создает трудности в их разграничении от случаев неправомерных действий медицинских работников. В традиционном понимании врачебная ошибка – ненадлежащие действия медицинского персонала, причинившие вред здоровью пациента.

В литературе было приведено около шестидесяти пяти различных определений⁸. Для одних авторов, «врачебная ошибка – один из видов дефектов оказания медицинской помощи, профессиональная ошибка медицинского работника (действие или бездействие), добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и её методов, атипичном течении заболевания и т. д.»⁹. Для других, это «нераспознавание или несовершенство действий характеру и тяжести патологического процесса, естественное прогрессирование которого приводит к неизбежной угрозе (реализации этой угрозы) жизни или здоровью пациента. И неважно также, вследствие ли добросовестного заблуждения медицинского работника наступили последствия его действий в виде физического вреда для пациента, или из-за профессионального невежества. Их наступление является свидетельством их непредусмотренности лицом, обязанным это сделать по

⁶http://old.mz.gov.kz/index.php?Wakka=Rus/Kachestvo_Medicinskix_Uslug/Obrashhenija_Grazhdan/Na_Primere_Razborov.

⁷Стеценко С. Г., А. Н. Пищита, Н. Г. Гончаров Н. Г. Очерки медицинского права. М.: ЦКБ РАН, 2004. С. 159.

⁸Рыков В. А. Врачебная ошибка: медицинские и правовые аспекты // Медицинское право, №1, 2005.

⁹Хохлова Е. Ятрогения – это не врачебная ошибка // Медицинская газета. 01.07.2011. № 49. С. 10. <http://sovretrektorov.ru/files/sr/050711/1.pdf>.

специальному правилу – в соответствии с канонами медицины, обычаями медицинской практики. И в связи с фактической выработанностью этих последствий наступает правовая ответственность такого лица, а не в связи с тем, насколько полно соблюдены положения соответствующей инструкции»¹⁰.

Пока не будет выработано законодательное определение врачебной ошибки, неясным останется вопрос: оценивать ли в качестве таковой результат непропорционального виновного поведения врача или только невиновные последствия его деяния. Расширительное толкование врачебной ошибки, присутствующее в литературе, по сути стирает границы между виновными и невиновными действиями врача, а это, в свою очередь, может повлечь неоправданное привлечение к различным видам юридической ответственности. Кроме того, отсутствие в законодательстве таких понятий как «врачебная ошибка», «дефекты оказания медицинской помощи», «несчастный случай» в медицинской практике, в значительной степени снижают эффективность правовых механизмов для предотвращения вреда жизни и здоровью пациента, а также своевременно и полностью возмещения причиненного вреда.

Устоявшимся стало понятие именно «врачебной ошибки». Заметим, однако, что ошибочными могут быть не только действия врача, но и медицинской сестры, фельдшера. Кроме того, в понятийном аппарате, используемом в Кодексе о здоровье, присутствует термин «медицинские работники»¹¹. Поэтому, полагаем, «медицинская ошибка» гораздо точнее отражает суть данного явления.

В определении «медицинской/врачебной ошибки» предлагаем ориентироваться на диспозицию подпункта 11) п.1 ст.182 Кодекса о здоровье, где сказано, что «медицинские и фармацевтические работники имеют право на «страхование профессиональной ответственности за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника». Основным критерием отнесения случаев причинения вреда пациенту при оказании медицинской помощи к медицинским ошибкам, можно считать отсутствие небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника, т.е. одного из признаков состава правонарушения – вины. Отсутствие этого важного признака для состава любого правонарушения исключает возможность привлечения к юридической ответственности.

Еще один важный вопрос: в каком нормативном правовом акте должно быть предусмотрено понятие «медицинской ошибки», учитывая что для медицинских работников это явление не столько правовое, сколько медицинское.

Врачебные ошибки, являясь одним из видов дефектов оказания медицинской помощи, фактически отделяют непропорциональные действия медицинских работников от случаев невиновного причинения ими вреда. Не случайно, одна из проблем в расследовании «медицинских правонарушений» состоит как раз в разграничении невиновных действий от случаев ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками (ст.114 УК РК)¹². Поэтому целесообразно было бы включить в указанную статью примечание следующего

¹⁰Тихомиров А. В. Медицинское право. М. 1998, С. 245.

¹¹Медицинские работники – физические лица, имеющие профессиональное медицинское образование и осуществляющие медицинскую деятельность (подпункт 67) п.1 ст.1).

¹²Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи, которое повлекло или могло повлечь причинение легкого вреда здоровью, предусматривается также статьей 85 КоАП РК.

содержания: «Не является преступлением медицинская ошибка, т. е. действие или бездействие, причинившее вред здоровью пациента или его смерть, в результате добросовестного заблуждения медицинского работника при отсутствии в его поведении небрежного или халатного отношения к выполнению своих профессиональных обязанностей».

В теории медицины причины ошибок делят на объективные и субъективные. К первой группе можно отнести отсутствие надлежащих условий оказания помощи, когда врач вынужден оказывать помощь в условиях, где невозможно оказать ее в соответствии с принятыми стандартами; когда ошибка является следствием неполноты изучения болезни медицинской наукой, несовершенства существующих способов лечения. Объективная природа ошибки лежит и в атипичности или редкости заболевания и связанных с ним осложнений. Субъективные причины ошибки могут быть следствием недостаточного уровня профессионализма врача; переоценки лабораторных данных; невнимательного отношения к больному.

С вопросом врачебной ошибки связано и решение такой проблемы как страхование профессиональной ответственности медицинского работника. Данный институт является обязательным в США, Великобритании, Канаде, Германии, Австралии, Франции, Италии, Швеции. Выбор модели страхования (рыночная или социальная) определяется тем, какой сектор оказания медицинских услуг – частный или государственный – является преобладающим в стране. Еще одна особенность страхования рисков причинения вреда за рубежом состоит в возможности пациента получить возмещение вреда при отсутствии вины медицинского работника (Швеция, Финляндия, Канада)¹³.

Если большинство экономически развитых стран уже накопили определенный опыт в вопросах страхования профессиональной ответственности врачей, то для стран СНГ это явление относительно новое. Страхование риска причинения вреда жизни и здоровью граждан при оказании им медицинских услуг предусмотрено Законом Кыргызской Республики от 9 января 2005 г. № 6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». В ст.104 этого Закона предусматривается, что организации здравоохранения в добровольном порядке заключают договоры со страховыми организациями по страхованию риска причинения вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг. Федеральный закон РФ от 22 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в подпункте 7) п.1 ст.72 («Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования») закрепил право медицинского и фармацевтического работника на страхование риска своей профессиональной ответственности. И в Кыргызстане, и в Российской Федерации страхование рисков причинения вреда предполагает добровольное страхование.

Право медицинских и фармацевтических работников РК на страхование их профессиональной ответственности было закреплено

¹⁰Тихомиров А. В. Медицинское право. М. 1998, С. 245.

¹¹Медицинские работники – физические лица, имеющие профессиональное медицинское образование и осуществляющие медицинскую деятельность (подпункт 67) п.1 ст.1).

¹²Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи, которое повлекло или могло повлечь причинение легкого вреда здоровью, предусматривается также статьей 85 КоАП РК.

¹³Врачебная ошибка на западе толкуется достаточно широко, и включает в себя случаи виновных и невиновных действий.

еще в 2009 г. в Кодексе о здоровье народа, о чем было упомянуто выше. На сегодняшний день отсутствие механизма обязательного страхования ответственности медицинских работников дает возможность реализовать это право также только на условиях добровольного страхования. Одно из поручений правительству, которое было озвучено в статье Президента Казахстана Н. А. Назарбаева «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда», состояло в проработке вопроса о введении *обязательного* страхования профессиональной ответственности врачей за причинение ущерба здоровью гражданина¹⁴. В настоящее время в республике ведется работа над законопроектом «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан».

Как следует из Концепции законопроекта, возрастает число жалоб от пациентов, 50% которых признаны, по данным Министерства здравоохранения РК, обоснованными. Причиненный ущерб здоровью пациента предполагается покрывать за счет организации, которая будет гарантировать ответственность медицинского работника, при условии отсутствия вины в его действиях.

Общие основания ответственности за причинение вреда сформулированы в ст.917 ГК РК. Причинивший вред освобождается от его возмещения, если докажет, что вред причинен не по его вине, за исключением случаев, предусмотренных Кодексом. Гражданским законодательством возмещение вреда при отсутствии вины предусмотрено по основаниям, вытекающим из содержания п.1 ст.922 («Ответственность за вред, причиненный государственными органами, органами местного самоуправления, а также их должностными лицами»), п.1 ст.923 («Ответственность за вред, причиненный незаконными действиями органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда»), ст.931 («Ответственность за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (источником повышенной опасности)»).

Введение обязательного страхования профессиональной ответственности по существу расширяет перечень случаев возмещения вреда при отсутствии вины. Это даст дополнительные возможности для социальной и правовой защиты как пациентов, так и медицинских работников.

¹⁴«Казахстанская правда», 10 июля 2012 г.

Обращаясь за медицинской помощью, мыверяем врачам свое здоровье, а порой, и жизнь с верой и надеждой на то, что лечение будет качественным и безошибочным. В настоящей статье сделана попытка обозначить лишь некоторые правовые аспекты проблемы, которые нуждаются в дальнейшем их изучении и анализе.

В завершении хотелось бы привести слова Конфуция, который сказал: «Ошибки, которые не исправляются, – вот настоящие ошибки».

А. С. Жаппарова: Дәрігер қателігінің құқықтық аспектілері.

Медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметі белгілі бір тәуекелмен, қате әрекеттерді жасау, қате шешім қабылдау тәуекелімен қатар жүреді. Ұсынылып отырған мақалада көкейкесті дәрігерлік-құқықтық проблема – дәрігер қателігі қарастырылады. Оның заңнамалық анықтамасының болмауы науқастың денсаулығына немесе өміріне зиян келтірген медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметін кәсіби міндетін орындаумен байланысты келген зиянға кінәлі емес жағдайды ажыратуда қиындық тудырады. Мақалада дәрігерлік қателік кезіндегі кәсіби жауапкершілікті сақтандыру мәселесі қозғалады.

Түйінді сөздер: медицина қызметкері, дәрігерлік көмек көрсетудің ақаулары, дәрігерлік қателік, денсаулық пен өмірге зиян келтіру, кінә, қылмыстық жауапкершілік, медицина қызметкерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру.

A. Zhapparova: Legal aspects of a medical mistake.

Professional activity of medical workers is interfaced to a certain risk, risk to make wrong actions, to make the incorrect decision. In offered article the actual medico-legal problem – a medical mistake is considered. Lack of its legislative definition generates difficulties in differentiation of professional actions of the medical workers what have led to approach of harm to health or life of the patient, from cases of innocent causing such harm, though the professional duties connected with performance. The question of insurance of professional responsibility at a medical error is raised also in this article.

Keywords: medical employee, defects of rendering medical care, medical mistake, infliction of harm to health and life, guiltiness, criminal liability, insurance of professional responsibility of the medical employee.

НОВЫЕ КНИГИ

Идрышева С.Қ. Қазақстан Республикасының нотариаты: Оқу құралы / Рецензенттері: Каудыров Т. Е., Аленов М. А., Кыстаубай Ө. С. Алматы: Жеті Жарғы. 2013. — 184 б.

«Қазақстан Республикасының нотариаты» оқулығы жоғары оқу орындарында және орта білімнен кейінгі кәсіптік оқу бағдарламаларын іске асыратын білім беру ұйымдарында «Құқықтану» мамандығы бойынша оқитын студенттерге, оқытушыларға және өзге де осы салада қызығушылық білдіретін тұлғаларға арналған. Оқулық бакалавр дәрежесі бойынша жүргізілетін кредиттік жүйеге негізделген, әр тақырыптың соңында оның мазмұнын қорытатын сұрақтар және қысқаша тестілік тапсырмалар берілген.

Пайдаланылған Қазақстан Республикасының заңнамалары 2013 жылғы 01 қаңтарға келтірілген.

