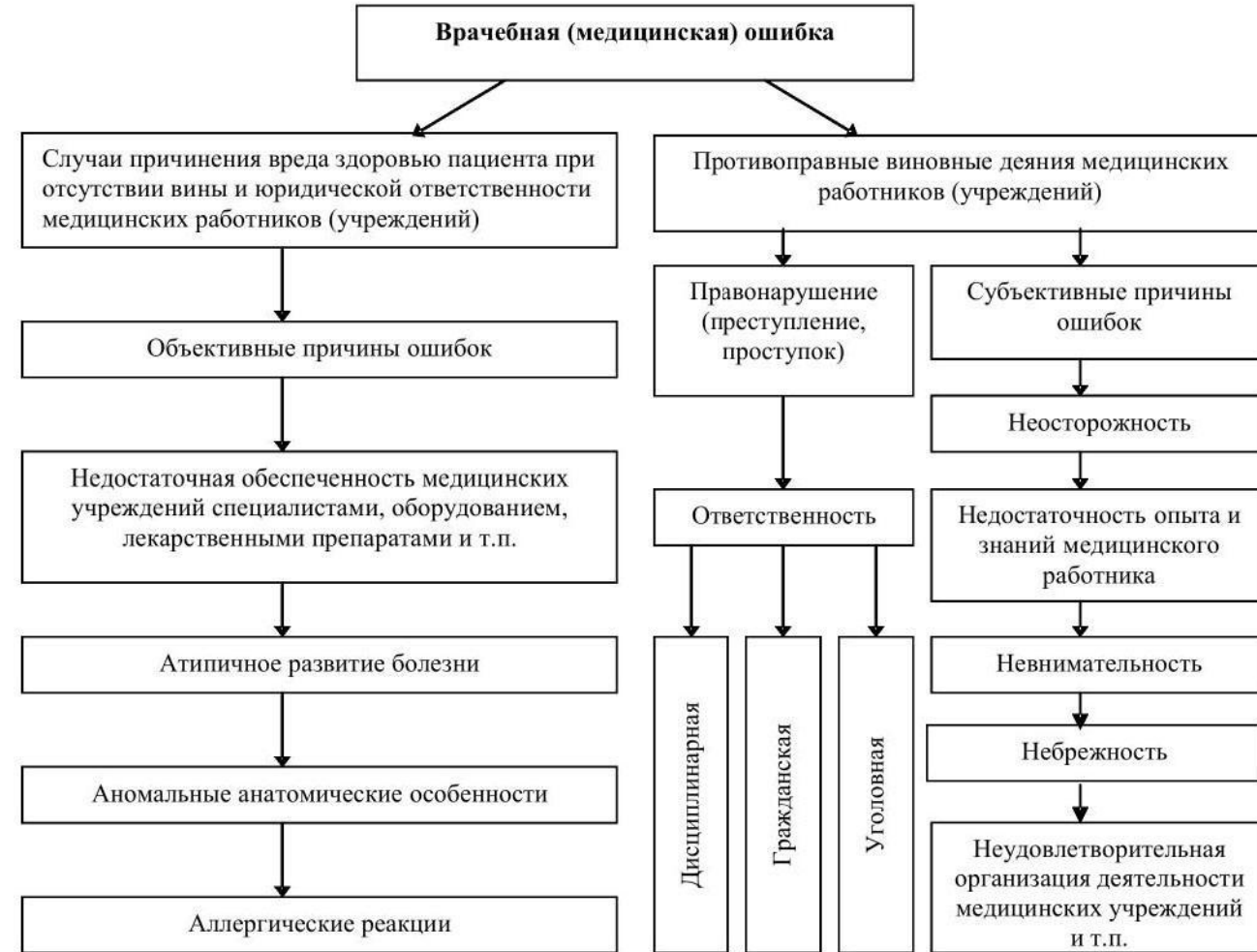


Врачебные ошибки и профессиональные
правонарушения медицинских работников:
организация судебно-медицинской экспертизы,
особенности

Определение

Врачебная ошибка — незлоумышленное заблуждение врача (или любого другого медицинского работника) в ходе его профессиональной деятельности, если при этом исключается халатность и недобросовестность.

- 1) ошибки диагностические — нераспознавание или ошибочное распознавание болезни;
- 2) ошибки тактические — неправильное определение показаний к операции, ошибочный выбор времени проведения операции, ее объема и т.п.;
- 3) ошибки технические — неправильное использование медицинской техники, применение несоответствующих медикаментов и диагностических средств и т.д.



Преступление — это предусмотренное УК общественно-опасное деяние (действие или бездействие), совершенное умышленно или неосторожно и причинившее существенный вред государственным, общественным интересам или охраняемым законом правам и интересам граждан.

Проступки медицинских работников. С юридической точки зрения проступком называется неправильное (противоправное) деяние, которое лишено характера общественно опасного действия и поэтому прямо не предусмотрено уголовным законодательством.

Под **несчастливым случаем** в медицинской практике следует понимать неблагоприятный исход медицинского вмешательства, явившийся результатом неблагоприятного стечения обстоятельств, которые невозможно было предвидеть и предупредить при добросовестном отношении медицинского работника к своим обязанностям. Примерами могут служить смерть или тяжелое состояние больного в результате непереносимости лекарственного вещества при первом его введении; так называемая наркозная смерть от острого стеноза гортани или рефлекторной остановки сердца от неуставленных причин. Оценка таких случаев затруднительна не только для клиницистов, но и для морфологов, патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов.

Особенности экспертизы

- На разрешение экспертных комиссий ставится много вопросов. Типичными являются следующие:
 - 1) своевременность и правильность диагностики повреждений или заболеваний;
 - 2) своевременность, правильность, полнота оказания медицинской помощи пострадавшему или больному;
 - 3) если производилось хирургическое вмешательство: были ли показания (абсолютные или относительные) для операции; своевременность ее, правильность технического выполнения операции, послеоперационного ведения больного;
 - 4) какие дефекты имели место в диагностике или лечении травмы или заболевания, кем конкретно они были допущены, их причины, роль и причинно-следственная связь с наступившими вредными для больного последствиями.
- В заключении экспертной комиссии должны быть даны научно обоснованные и мотивированные ответы на все поставленные перед ней вопросы. Если ответ на какой-либо вопрос не может быть дан, необходимо указать, по какой причине. Если все эксперты приходят к единому мнению, то они подписывают заключение; если же мнения экспертов расходятся, то не согласные с большинством эксперты пишут свое особое мнение.
- Решение вопросов об умысле или неосторожности, вине или невиновности медработников не входит в компетенцию экспертов, их решает суд.

- В основе профессиональных преступлений медицинских работников лежит недобросовестность, проявляющаяся в небрежности, халатности и даже врачебном невежестве. Большинство профессиональных преступлений медицинских работников все-таки связано с их низким моральным уровнем. Следовательно, основным критерием наказуемого упущения врача является недобросовестность его действий и стремлений, нежелание в полной мере выполнить свой гражданский и врачебный долг.
- При оценке неблагоприятных исходов в медицинской практике в первую очередь необходимо установить правильность или неправильность оказания медицинской помощи. Если медицинская помощь была оказана правильно, то с юридической точки зрения отпадает необходимость в проверке причин неблагоприятного исхода. При наличии неправильных действий врача возникает необходимость в установлении их причин.
- Выявление причины неправильного врачебного действия дает возможность установить его сущность и обычно может служить достаточным критерием для оценки его последствий.
- Правильность или неправильность врачебных действий, в том числе и причины неправильного оказания помощи, обычно устанавливаются судебно-медицинскими экспертными комиссиями. При этом экспертиза по таким делам обычно не устанавливает фактические знания врача, что производится на экзаменах либо в других формах проверки знаний, а определяет его квалификацию в соответствии со стажем работы, специализацией, должностным положением и т. д. Следовательно, при оценке причин неблагоприятного исхода экспертиза должна исходить из объективных возможностей врача определенной квалификации, т.е. речь идет не столько об оценке знаний медицинского работника, сколько об оценке применения и использования этих знаний.

- Противоправность нарушений медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей может проявляться в двух формах: прямой и условной. Прямая форма противоправности заключается в нарушении медиками специально предусмотренных законом обязанностей по оказанию помощи больным. Этот вид противоправности относительно легко устанавливается, так как прямо вытекает из закона, предусматривающего уголовную ответственность врачей за неоказание медицинской помощи.
- Значительно сложнее установить так называемую условную противоправность действий медицинских работников, связанную с недостаточным качеством медицинской помощи. Этот вид противоправности менее очевиден и более труден для оценки, поскольку уголовное законодательство не содержит специальных норм, запрещающих подобные действия. Кроме того, специфика медицинской деятельности, как уже указывалось выше, не позволяет любой неблагоприятный исход всегда связывать с неправильными действиями (бездействием) медицинских работников. Вот почему ухудшение состояния здоровья или смерть больного даже при наличии причинной связи этих последствий с действиями (бездействием) медицинских работников не всегда дает основание для их оценки как противоправных. Для этого необходимо еще и третье условие - правильность самих медицинских действий, устанавливаемая обычно судебно-медицинской экспертизой.
- Следовательно, условно противоправными можно рассматривать лишь такие действия медицинских работников, которые не отвечают существующим в медицинской науке и лечебной практике правилам и методам лечения и находятся в причинно-следственной связи с наступившими для больного неблагоприятными последствиями, повлекшими за собой смерть или ухудшение состояния здоровья.

Интересное

Больной П., 59 лет, поступил 10 февраля 1998 г. в больницу № 131 с диагнозом: гипохромная анемия. При клиническом обследовании установлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, рентгенологически обнаружена ниша в нижнем отделе пищевода.

Для уточнения характера ниши и исключения злокачественного новообразования по медицинским показаниям больному 12 февраля 1998 г. проведена эзофагоскопия, в процессе которой было установлено, что слизистая оболочка пищевода настолько утолщена, что трубку не удалось провести даже в верхнюю треть пищевода. В связи с неясностью эзофагоскопической картины были рекомендованы повторное рентгенологическое исследование и эзофагоскопия под наркозом.

На следующий день состояние больного П. резко ухудшилось, температура повысилась до 38,3°C, появилась боль при глотании. При рентгенологическом исследовании 15 февраля у больного выявился дефект в левой стенке пищевода и обнаружено затемнение в области верхнего отдела средостения. Диагноз: разрыв пищевода, медиастинит. В этот же день произведена срочная операция — вскрытие околопищеводной клетчатки слева, опорожнение абсцесса, дренирование средостения. Послеоперационное течение протекало тяжело, на фоне анемии.

2 марта 1998 г. у больного П. внезапно появилось массивное кровотечение из раны на шее, от которого он через 10 минут скончался.

При судебно-медицинской экспертизе трупа П. установлено: инструментальный разрыв передней и задней стенок шейного отдела пищевода, гнойный медиастинит и осумкованный левосторонний плеврит; состояние после операции — дренирование абсцесса околопищеводной клетчатки слева; небольшая эрозия левой общей сонной артерии; большое количество темно-красных свертков крови в полости дренажного канала, малокровие кожных покровов, миокарда, печени, почек, умеренно выраженный атеросклероз аорты и венечных артерий сердца, рассеянный мелкоочаговый кардиосклероз, сетчатый пневмосклероз и эмфизема легких.

В данном случае техническая ошибка в процессе эзофагоскопии привела к тяжелому заболеванию, осложнившемуся смертельным кровотечением.

Современной формой врачебных ошибок являются **ятрогенные заболевания**, возникающие обычно от неосторожного слова или неправильного поведения врача или среднего медицинского персонала. Неправильное поведение медицинского работника может оказать сильное неблагоприятное воздействие на психику больного, вследствие чего у него развивается ряд новых болезненных ощущений и проявлений, которые могут перейти даже в самостоятельную форму заболевания.

Спасибо за внимание