

УДК 614.25:347

В.К. Дадабаев<sup>1</sup>, В.И. Тищенко<sup>1</sup>, В.Н. Стрельников<sup>2</sup>, Л.Н. Верещагина<sup>1</sup>

## ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ДОПУЩЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ПРИ ВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

<sup>1</sup> Кафедра судебной медицины с курсом правоведения ГБОУ ВПО Тверская ГМА  
Минздравсоцразвития России;  
<sup>2</sup> Тверской медицинский колледж

В данной статье освещены дефекты, которые медицинские работники допускают при заполнении и ведении медицинской документации, что служит основанием для привлечения их к дисциплинарной, гражданско-материальной ответственности.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, дефекты ведения медицинской документации, ответственность медицинских работников.

## CIVIL LIABILITY FOR HEALTH CARE WORKERS ADMITTED DEFECTS IN THE CONDUCT OF MEDICAL DOKUMENTATSII

V.K. Dadabaev<sup>1</sup>, V.I. Tishchenko<sup>1</sup>, V.N. Strelnikov<sup>2</sup>, L.N. Vereschagina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tver State Medical Academy  
<sup>2</sup> Tver Medical College

This article highlights the defects that allow medical personnel in completing and maintaining medical records, which are the basis for their involvement in disciplinary, civil liability.

**Key words:** forensic examination, defects in the management of medical records, civil liability of medical personnel.

В последнее время увеличилось количество судебно-медицинских экспертиз, назначаемых по гражданским делам в связи с претензиями к медицинскому персоналу. Увеличение судебно-медицинских экспертиз обусловлено возросшей активностью населения и появлением новых законодательных документов, которые регламентируют право и порядок возмещения вреда, причиненного здоровью. При этом иски за причинение морального вреда могут подаваться в суд как непосредственно пострадавшими, так и через страховые компании, представляющие интересы пациента. Оценка профессиональных действий медицинских работников определяет объем и качество медицинской помощи, предоставленной пациенту. Последние строятся на стандартах лечения данной патологии и критериях качества лечебно-диагностического процесса. Основным источником доказательств, оправдывающих врача, является история болезни или амбулаторная карта пациента. История болезни (амбулаторная карта) является юридическим документом и основным источником доказательств умышленных или неосторожных действий врача или других лиц медицинского персонала. По записям, произведенным в истории болезни (амбулаторной карте), можно судить о том, как выполнялись обязанности лечебного учреждения и его должностных лиц – лечащих врачей – по отношению к данному больному, как соблюдались права больного, охраняемые государством.

Расширение сферы платных услуг в области медицины, изменение менталитета больных в связи с изменением социальных условий являются основной причиной активности пациентов для подачи исковых

заявлений о компенсации причиненного морального и материального вреда здоровью за некачественное оказание медицинской помощи. Компенсация за причинение морального вреда может быть назначена в том случае, когда при оказании медицинской помощи не было причинено непосредственно вреда здоровью, но были нарушены права пациента вследствие неуважения или негуманного отношения, как, например, неназначение обезболивания при лечении зуба, повлекшее физическое и нравственное страдание. Кроме того, пациент может предъявить гражданский иск к ЛПУ в связи с разглашением медицинскими работниками врачебной тайны, если это затронуло его честь, достоинство или деловую репутацию.

**Цель исследования:** провести анализ наиболее часто встречающихся дефектов оформления и ведения медицинских документов и дать гражданско-правовую оценку действиям врача за допущенные дефекты, влекущие гражданско-правовую ответственность в соответствии с законодательством РФ.

### Материалы и методы исследования

Проведен анализ качества оказания медицинской помощи согласно 75 медицинским документам (карты стационарного больного и амбулаторные карты), выявлены дефекты оформления медицинских документов, допущенные врачами как на догоспитальном, так и на стационарном этапах лечения. Исследованию были подвергнуты медицинские документы ГУЗ «Областная клиническая больница», МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Твери (табл. 1).

**Таблица 1**  
**Общие сведения о медицинских документах**

Медицинские документы	Количество
Амбулаторные карты	40
Истории болезни	35
Листы назначения лекарственных препаратов	35
Эпикризы	55
Лист температурных данных	35

Поводом к привлечению медицинских работников к уголовной и административной ответственности являлись: жалобы больных (или их родственников); обращения администрации лечебно-профилактических учреждений. При этом основными вопросами, решаемыми судебно-медицинской экспертизой, при расследовании в суде гражданских исков потерпевших и их родственников о возмещении ущерба являлись:

- соответствие объема и качества оказания медицинской помощи имеющимся стандартам;
- своевременность и правильность диагностики повреждений или заболеваний, имеющих у больного;
- наличие дефектов в диагностике и лечении травмы или заболевания;
- правильность ведения медицинской документации.

В изученных медицинских документах выявлены следующие дефекты, которые разграничены на критерии качества оказания медицинской помощи и представлены в табл. 2.

**Таблица 2**  
**Перечень основных дефектов оказания медицинской помощи, установленных при анализе стационарных и амбулаторных карт пациента**

Дефекты медицинской помощи	Число
Дефект заполнения медицинских документов (отсутствие письменного согласия пациента на оперативное вмешательство, неточности и исправления текста)	40
Установление диагноза (неполный диагноз, диагноз установлен правильно, но не соответствует МКБ-10; установлен неправильно)	15
Переоценка или недооценка данных врачей-консультантов (отсутствие наблюдений за больными в динамике, неправильная оценка статуса больного, недообследование больного, неправильное консультирование)	25
Оперативное лечение	7
Своевременность (обследование, постановка диагноза, назначение и проведение лечения и др.)	9
Соответствие объема и качества оказания медицинской помощи имеющимся стандартам	12

Перечисленные в табл. 2 дефекты являются основанием для привлечения медицинского персонала в зависимости от исхода к административной или уголовной ответственности. Привлечение медицинских

работников к уголовной ответственности возможно по ст. 293 УК РФ «Халатность», то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций. Отягощающим обстоятельством является халатность, повлекшая смерть по неосторожности, причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека. Халатность характеризуется неосторожностью в форме легкомыслия или небрежности. С юридической точки зрения преступное легкомыслие и небрежность можно охарактеризовать следующим образом: 1) легкомыслие: лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления опасных последствий своего действия или бездействия, но легкомысленно рассчитывало на их предотвращение; 2) небрежность: виновное лицо, хотя и не предвидело возможность наступления неблагоприятных последствий, однако при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло их предвидеть. Термин «ненадлежащий» обозначает не такой, как следует, «профессиональный» – относящийся к основному роду или виду деятельности, «обязанность» – определенный круг действий, возложенный на кого-нибудь и безусловный для выполнения.

В данной статье разбирается часть дефектов с приведением юридической ответственности согласно действующему законодательству (ст. 151 Гражданского кодекса РФ), которая определяет порядок и условия компенсации морального вреда: ответственность за причинение морального вреда (физических или нравственных страданий) наступает в том случае, когда нарушаются личные неимущественные либо другие нематериальные права граждан (ответственность за причинение морального вреда может наступить и в иных предусмотренных законом ситуациях). Необходимо отметить, что уголовно-правовая ответственность за допущенные дефекты возлагается на должностное лицо. При этом уголовная ответственность устанавливается за причинение тяжкого вреда здоровью или причинение смерти (глава 16 УК РФ). Компенсация (возмещение) морального ущерба осуществляется независимо от имущественного вреда (ст. 1099 ГК РФ). Под моральным вредом следует понимать физические и нравственные страдания, причиненные действием или бездействием, нарушающими имущественные и неимущественные права гражданина. Моральный вред компенсируется в денежной форме. Согласно действующему законодательству, размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина – основание возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. В медицинской практике физические или нравственные страдания чаще всего причиняют-

ся пациенту при невыполнении или ненадлежащем выполнении своих обязанностей персоналом лечебного или лечебно-профилактического учреждения.

Отсутствие письменного согласия пациента на оперативное вмешательство – довольно часто встречающийся дефект истории болезни. Этот дефект может быть квалифицирован как непредоставление заказчику (больному) срока действия договора, сведений о качестве операции, а медицинский работник (врач), допустивший дефект, может быть привлечен к ответственности в соответствии со ст. 721, 722 ГПК РФ и ст. 732 ГПК РФ – за сокрытие (неинформированность) необходимой и достоверной информации. Кроме того, о необходимости получения согласия пациента на проведение медицинского вмешательства прямо указывает формулировка ч. 1 ст. 32 ФЗ № 5487-1 от 22.07.1993 г. (Согласие на медицинское вмешательство).

Следующий дефект – несоблюдение стандартной схемы ведения истории болезни: ведение и заполнение повседневных дневников наблюдения за больным, запись консилиума, осмотр зав. отделением и т. д. В 10 из 75 проанализированных медицинских документах имелись сокращения в записях, в 12 из 75 – отсутствие подписи лечащего врача (врачей), что является грубым нарушением ведения документации, несущей на себе юридические функции. В 25 медицинских документах отсутствовала или не соблюдалась хронология ведения дневников (по датам и месяцам), листов назначений лекарственных препаратов, оперативных вмешательств, не соблюдалась структура описания повреждений, выявленных при первичном исследовании. Именно дефекты (неточности, незаполнение граф истории болезни, в частности аллергологический анамнез и т. д.), допущенные медицинскими работниками, являются поводом к неправильному установлению диагноза и назначению лечения, что зачастую приводит к инвалидности, а иногда к летальному исходу. Например, отсутствие данных в истории болезни стационарного больного массы тела пациента не позволяет экспертной комиссии объективно решить вопрос о правильности расчета дозы назначенного лекарственного препарата, а при летальном исходе это является определяющим в заключении экспертов.

Эксперты обращают особое внимание на дефекты (формулировки) диагноза: неполный диагноз; диагноз установлен правильно, но не соответствует объективным данным; установлен неправильно; имеются неточности и исправления текста. Установление диагноза является одним из начальных этапов оказания адекватной медицинской помощи и лечения (режим, диета, медикаментозное и физиотерапевтическое, оперативное лечение). Неправильно и несвоевременно установленный диагноз появляется при недообследовании больного с помощью лабораторных и инструментальных методов. Проведенный врачом чрезмерно поспешный и невнимательный опрос, небрежное физикальное обследование, недостаточная подготовка к операционному вмешательству,

повлекшие смерть пациента, подлежат уголовной ответственности за преступление против жизни. Именно принятие врачом надлежащих мер, направленных на предупреждение наступления вероятного вреда здоровью, исключает оценку реализовавшегося риска как представляющего общественную опасность, то есть преступления. Например: пациент обращается в стоматологическую клинику с целью осмотра и протезирования зубов. В смотровом кабинете врач, произведя визуальный и инструментальный осмотр ротовой полости, направляет пациента на панорамное рентгенологическое исследование. На представленном рентгенологическом снимке не было обнаружено признаков изменений костной патологии и противопоказаний для проведения лечения и протезирования. Пациент с полученными данными направлен для дальнейшего лечения. Однако опытный врач во время предварительной подготовки к имплантации решает дополнительно провести КТ-исследование верхней челюсти, при котором выявляется уменьшение расстояния до гайморовой пазухи (*sinus*) и более отчетливо виден контур границы (месторасположения) внешней стенки гайморовой пазухи. Выявленная у пациента патология при КТ-исследовании не позволила врачу произвести постановку импланта и избежать негативных последствий, связанных прежде всего с недообследованием пациента.

Особо хочется обратить внимание на невозможность чтения записей, производимых в медицинских документах, не говоря о цвете чернил, которыми они производятся.

### Обсуждение

Нерешенных проблем при проведении судебно-медицинской экспертизы достаточно много: это отсутствие специалистов, оборудования и единых стандартов оказания медицинской помощи, в результате чего вносится достаточно большой субъективизм в экспертную оценку качества оказания квалифицированной медицинской помощи. Каждый врач-эксперт должен обладать определенным минимумом медицинских знаний, лежащих в основе общепринятых лечебно-диагностических мероприятий и лечебной практики на данный момент развития медицинской науки. Все случаи допущенной врачебной ошибки подлежат тщательному обсуждению в медицинском коллективе. Причем юридического термина «врачебная ошибка» не существует, юристы оперируют понятием «ненадлежащее оказание медицинской помощи». Последнее понятие юридически тождественно «дефекту медицинской помощи».

Расследование дел по привлечению к гражданско-правовой ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения представляет большие трудности. Вызваны они прежде всего отсутствием необходимых юридических знаний у врача и специальных медицинских знаний у работников следственных органов. Это затрудняет объективную оценку врачебных дел и нуждается в тщательном расследовании, однако в практике врача любой спе-

циальности есть ошибки и их осложнения, которые сомнению не подлежат. Больной (пациент), обратившись за помощью в медицинское учреждение, надеется получить квалифицированную помощь в полном объеме на современном уровне. Надежды не всегда оправдываются, и это может привести к конфликту между больным и врачом, который в последующем разрешается в судебных инстанциях. В РФ на сегодняшний день существует два вида экспертного контроля качества оказания медицинских услуг: ведомственный и вневедомственный. Причем требованиям к эксперту, предъявляемым статьей 67 УПК РФ, отвечает лишь вневедомственная экспертиза. Основная задача вневедомственной экспертизы заключается в контроле качества медицинской помощи с целью обеспечения права граждан на получение этой помощи в должном и надлежащем объеме. Проведение вневедомственного контроля регламентировано Положением 2 к Приказу Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 24 октября 1996 г. № 363/77. Необходимо отметить, что в соответствии с Законом РФ от 04.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» контроль объема и качества оказания медицинской помощи возложен на страховые медицинские компании, в задачу которых входит финансирование медицинской помощи соответствующего объема и качества. Во избежание необоснованного обвинения медицинских работников существует определенный порядок возбуждения уголовных дел при профессиональных нарушениях со стороны медицинских работников. До возбуждения уголовного дела по факту выявленных грубых ошибок и дефектов оказания медицинской помощи создается ведомственная комиссия, которая проводит свое служебное расследование на уровне районного, городского, областного органов здравоохранения. Для проведения судебно-медицинской экспертизы эксперту представляется все материалы: ведомственного и служебного расследования; уголовное дело; подлинные медицинские документы (амбулаторные и стационарные карты больного; операционные журналы; рентгенограммы (КТ, МРТ), ЭЭГ, ЭКГ и данные клинического исследования). При смертельном исходе – акт судебно-медицинского исследования трупа или протокол патологоанатомического вскрытия трупа. При этом эксперт, согласно ст. 57 УПК РФ, – это лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в соответствующем порядке для производства судебно-медицинской экспертизы и дачи заключения. В состав судебно-медицинской экспертизы помимо экспертов вводят высококвалифицированного врача-специалиста по определенной нозологии (стоматолог, терапевт, хирург и т. д.). Он решает вопросы тактики и правильности проведенного лечения. Согласно статье 58 УПК РФ, специалистом является лицо, обладающее специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях в порядке, установленном настоящим кодексом. Он содействует обнаружению, закреплению и изъятию предметов и документов, применению технических средств в

исследовании материалов уголовного дела, ставит вопросы эксперту, а также разъясняет сторонам и суду вопросы, входящие в его профессиональную компетенцию. Вызов специалиста и порядок его участия в уголовном судопроизводстве определяются статьями 168 и 270 УПК РФ. Постановление о возбуждении уголовного дела выносится только с санкции прокурора, при этом расследование проводится следователем прокуратуры. В практической медицине есть случаи, когда причинение вреда здоровью могло быть обусловлено непрогнозируемым или непреодолимым исходом и иными обстоятельствами, исключающими юридическую ответственность. О неблагоприятном исходе можно говорить лишь тогда, когда медицинское вмешательство не соответствовало объему и качеству оказанной медицинской помощи, а также принятым стандартам оказания медицинской помощи.

### Заключение

Одной из важнейших задач государства является охрана здоровья граждан. Понятия «врач» и «преступность», казалось бы, несовместимы. Однако провести четкую грань возможности и невозможности допущения дефекта (ошибки) в практической медицине даже при наличии опыта и высокого профессионализма не всегда возможно. Ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников не считаются преступлениями до тех пор, пока в них не будет установлена причинно-следственная связь между действием врача и наступившими последствиями. Эта связь между неосторожными действиями врача и неблагоприятным исходом лечения сама по себе может быть обусловлена различными причинами. Установление факта халатности в профессиональной деятельности медицинских работников в ходе наблюдения и лечения больных (пациентов) находится в компетенции следственных органов, прокуратуры и суда. Наряду с другими материалами дела медицинские документы оказывают существенную помощь в установлении или исключении любого из вышеперечисленных дефектов. Медицинские документы дают доказательства, оправдывающие врача, только в том случае, если они ведутся должным образом в соответствии с предъявляемыми требованиями к ведению медицинской документации. Дефекты, допущенные медицинским персоналом, служат основанием для привлечения врача или иного медицинского работника к дисциплинарной, гражданско-материальной или уголовной ответственности. Необходимо помнить, что противоправные действия медицинских работников, если они не причинили существенного вреда здоровью пациента, не считаются преступлениями, а являются дисциплинарными проступками и влекут дисциплинарную ответственность.

*Дадабаев Владимир Кадырович (контактное лицо) – к. м. н., старший преподаватель кафедры судебной медицины с курсом правоведения ТГМА. Тел. 8 (4822) 35-68-91, 8-906-550-13-14.*