

верхних дыхательных путей // Вестник оториноларингологии. – 1963. – № 1. – С. 3–13.

Preobrajzenskii B.S. Vegetative Neurotic (vasomotor) and allergic lesions of various parts of the upper respiratory tract // West nickname otorhinolaryngology. – 1963. – № 1. – S. 3–13.

17. *Кашиинская Р.Ю.* Хронический фарингит и аллергия // Вестник оториноларингологии. – 1969. – № 3. – С. 52–57.

Kashinskas R.Y. Chronic pharyngitis and allergy // Journal of Otorhinolaryngology. – 1969. – № 3. – S. 52–57.

Мирзоева Евгения Залимовна (контактное лицо) – аспирант кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. Тел. 8-903-631-40-83; e-mail: mez4083@mail.ru.

УДК 614.253:340.6

В.С. Челноков, Е.В. Ильина

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ГКУ Тверской области «БСМЭ»

Разбираются этико-юридические аспекты деятельности врача, в том числе на основе анализа судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» в Тверской области за 2013 год.

Ключевые слова: *судебно-медицинская экспертиза, врачебные ошибки.*

FORENSIC ASPECTS IN EVALUATION OF HEALTH WORKERS PRACTICE

V.S. Chelnokov, E.V. Ilina

Forensic examination bureau of Tver Region

Ethical and legal aspects in doctor's practice are presented, including on the basis of the analysis of forensic examinations on "medical cases" in Tver region in 2013.

Key words: *forensic medical expertise, doctor's mistakes.*

При обращении в медицинское учреждение пациент надеется получить квалифицированную помощь в полном объеме и на современном уровне. Однако его ожидания не всегда оправдываются, что может привести к конфликту между больным или его родственниками и врачом. Нередко подобный конфликт разрешается в судебных инстанциях.

Количество жалоб и претензий ежегодно увеличивается, что связано с внедрением в медицинскую практику рыночных отношений, ростом правовой грамотности населения, появлением новых документов, регламентирующих право и порядок возмещения вреда, причиненного при оказании медицинской услуги и т. д. Все это ведет к повышению числа судебно-медицинских экспертиз по поводу ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Несомненно, любой врач должен иметь представление об этических нормах и законодательных актах, предусматривающих ответственность за невыполнение либо ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей, так как незнание законов не освобождает от ответственности за их нарушение.

Правовая информированность играет профилактическую роль, помогая врачу правильно ориентироваться в сложных жизненных ситуациях. Знание врачом своих прав и обязанностей, прав пациента, этических и юридических основ взаимоотношений врача и больного, врача с коллегами, юридической

ответственности за правонарушения обеспечивает соблюдение прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения, повышает качество медицинской помощи, обеспечивает профилактику конфликтов между медиками и пациентами.

Вместе с тем практика проведения судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» демонстрирует наличие нарушений и ошибок врачей, в том числе грубых, граничащих с преступным невежеством.

По данным Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз, наиболее частыми причинами дефектов в работе врачей являются:

- 1) недостаточная квалификация медицинских работников;
- 2) неполноценное обследование больных;
- 3) невнимательное отношение к больным;
- 4) недостатки в организации лечебного процесса;
- 5) недооценка тяжести состояния больного.

С целью оказания реальной помощи врачам для их защиты от необоснованных претензий судебные медики на основании анализа обширного практического материала рекомендуют придерживаться следующих позиций.

1. Строгое соблюдение тактики лечения, его стандартов, клинических руководств, правил и инструкций.
2. Сохранение врачебной тайны.

3. Правильное составление всех видов документации.

4. Надлежащее информирование пациента и его родственников, в том числе о возможных осложнениях и неблагоприятных последствиях, избегание опрометчивых и необоснованных обещаний.

Отвечая на поставленные вопросы при проведении судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», мы руководствуемся официальными нормативными документами – приказами, инструкциями, рекомендациями, принятыми стандартами и т. п. И лишь при отсутствии таковых в основу принимается общепринятое мнение по поводу тактики ведения больного, методики и принципа оказания медицинской помощи при различной патологии и т. д. Несомненно, что выполнение в полном объеме требований, содержащихся в соответствующем документе, снимает с врача ответственность.

Особо следует подчеркнуть значимость медицинских документов, являющихся основным источником информации. Необходимо иметь в виду, что медицинские документы в любой момент могут стать предметом следственного или судебного разбирательства. Они являются юридическими документами и содержат сведения, имеющие доказательное значение, которые могут лечь в основу как обвинения, так и оправдания врача.

Недостатки в ведении медицинской документации нередко являются поводом для вынесения судом решения в пользу пациента, в то время как безупречно оформленные медицинские документы снимают необоснованные либо даже надуманные претензии.

Вместе с тем, как показывает практика, вследствие спешки и несвоевременного внесения в документы соответствующих данных становится возможным появление различных ошибок и неточностей, неполнота в описании картины заболевания и последующего лечения, различные исправления и дополнения.

Наиболее типичными ошибками и нарушениями при ведении медицинской документации являются небрежное оформление, исправления, зачеркивание, замазывание, сокращения в записях, что квалифицируется как нарушение порядка ведения документов, выполняющих юридические функции. Кроме того, может иметь место неполное отражение объективных данных, нередко отсутствует обоснование диагноза, часто встречается недостаточная информативность дневников, поскольку в них не отражается динамика состояния пациента. Грубым нарушением является отсутствие записи о показаниях к медицинскому вмешательству и неоправданно краткое описание самого вмешательства, что затрудняет оценку объема и качества этого вмешательства.

Самым распространенным дефектом документации является неразборчивый почерк. Неразборчивый текст лишает эксперта возможности получить полную информацию о предмете исследования либо создает опасность искаженного восприятия содержания записей.

В настоящее время большое значение приобрела проблема информированности пациента. Судебная практика свидетельствует, что при наличии правильно оформленного информированного согласия на лечение суд чаще признает такие иски необоснованными.

Установление вины, и соответственно, меры наказания для медицинских работников представляет основную трудность для судебно-следственных органов. Уголовная ответственность наступает лишь для лица, умышленно или по неосторожности совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законодательством. Если же в действии (бездействии) врача нет состава преступления, то к уголовной ответственности он не привлекается. В этом случае неблагоприятный исход будет рассматриваться как несчастный случай или врачебная ошибка, не являющиеся юридическими категориями. В связи с этим медицинский работник не подлежит уголовному наказанию. Однако он не освобождается от гражданско-правовой ответственности, в частности от необходимости возмещения материального ущерба и компенсации морального вреда, причиненного пациенту. Кроме того, каждая врачебная ошибка должна подвергаться детальному анализу на клиничко-анатомических конференциях и лечебно-консультационных комиссиях с обязательным установлением ее причины, конкретных условий возникновения и разработкой мер профилактики.

Под несчастным случаем понимается неблагоприятный исход, вызванный случайным стечением непредвиденных обстоятельств, которые даже при самом добросовестном выполнении своих профессиональных обязанностей врач не мог предвидеть, и соответственно, предотвратить.

Под врачебной ошибкой принято понимать дефекты оказания медицинской помощи, связанные с неправильным действием (бездействием), в основе которого лежит добросовестное заблуждение врача при отсутствии элементов недобросовестности, небрежности, халатности, самонадеянности и медицинского невежества.

В отличие от несчастного случая и врачебной ошибки профессиональные нарушения врачей – это противоправные деяния (действия или бездействия), причинившие вред обществу или личности и карающиеся по закону. Эти деяния совершаются при осуществлении профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, положений медицинской этики и деонтологии, предписаний закона и других нормативных актов.

Деяние может рассматриваться как преступление, если только между ним и наступлением смерти или другим неблагоприятным исходом имеется причинно-следственная связь.

В последнее время растет число экспертиз по гражданским делам, рассматриваемым судами по искам граждан к медицинским учреждениям или к конкретному врачу. Их целью является возмещение

материального и морального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи.

Большой объем их приходится на экспертизы по материалам доследственной проверки. Результаты этих экспертиз обычно являются основанием для возбуждения уголовного или гражданского дела.

В контексте сказанного нам представляется полезной и поучительной публикация результатов анализа комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», выполненных в отделе сложных экспертиз Тверского областного бюро СМЭ за 2013 год. В течение года была проведена 51 такая экспертиза, что составило 41% от всех экспертиз, выполненных в отделе.

В 19 случаях экспертизы проводились по уголовным делам, в том числе возбужденным по ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) – 12, по ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) – 5, в 2 случаях статья не была указана. В 9 случаях экспертиза выполнялась по гражданским делам, в 23 – по материалам доследственной проверки.

В пределах области экспертизы распределились следующим образом: г. Тверь и Калининский район – 13, Торопец – 7, Нелидово – 6, Вышний Волочек – 5, Бологое – 3, Конаково, Лихославль, Бежецк, Западная Двина – по 2, Ржев, Кимры, Удомля, Кашин, Калязин, Максатиха, Оленино, Кесова Гора – по 1 экспертизе. Кроме того, еще одна экспертиза была проведена по постановлению Следственного комитета г. Москвы.

По врачебным специальностям фигурантами рассматриваемых дел являлись: акушеры-гинекологи – 13, терапевты – 11, педиатры – 8, стоматологи – 5 (хирурги – 4, терапевты – 1), травматологи – 3, хирурги – 3, онкологи – 2, нейрохирурги – 2, окулист и ЛОР – 1, врачи двух специальностей – 2.

В 30 случаях комиссия каких-либо дефектов в оказании медицинской помощи не зафиксировала. В 21 случае дефекты выявлены. В первую очередь, они были связаны с диагностическими обстоятель-

ствами (11), в основе которых лежали недостатки в обследовании, неправильная оценка субъективных и объективных данных, недооценка тяжести состояния, небрежность и ненадлежащее исполнение своих обязанностей и т. д. Реже отмечались лечебно-тактические дефекты (9 случаев), сопряженные с поздней госпитализацией, неадекватным лечением, ошибочным определением наличия или отсутствия показаний к операции, неправильным выбором срока и методики оперативного вмешательства и т. д. Еще в одном случае имело место техническое нарушение (оставление стоматологом-терапевтом в зубном канале отломка эндодонтического медицинского инструмента).

По заключению комиссии в 31 случае прямая причинно-следственная связь между неправильными действиями (бездействием) медицинских работников и наступлением неблагоприятного исхода отсутствовала, в 12 такая связь имела. В 4 случаях отмечалась лишь косвенная связь, а в 4 случаях решение этого вопроса не представлялось возможным в связи с отсутствием необходимых данных, поздней госпитализацией, быстрым наступлением смерти.

Следует отметить, что в большинстве случаев на основании заключения экспертной комиссии уголовные дела были прекращены на стадии предварительного следствия либо вообще не возбуждались в связи с отсутствием состава преступления, а иски были признаны необоснованными.

Таким образом, систематический анализ «врачебных дел» дает основания для оценки качества лечебно-профилактической помощи, а его итоги позволяют наметить направления для повышения уровня этой работы и устранения подобных недостатков.

Челноков Виктор Сергеевич (контактное лицо) – к. м. н., доцент, государственный врач судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз ГКУ Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Тел. 8-910-530-02-80; e-mail: sudmedtver@mail.ru.

УДК 614.253:159.9

В.М. Мирзоева, Е.Д. Аксенова, А.А. Кузнецова, Н.Д. Михайлова

НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СОЗДАНИЯ СОБСТВЕННОГО ОБРАЗА В ГЛАЗАХ ПАЦИЕНТА

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

В статье рассматриваются невербальные составляющие коммуникации на примере медицинских этико-деонтологических текстов и описывается эффективность их осознанного использования в речевой ситуации «врач – пациент» для установления коммуникативного контакта с больным.

Ключевые слова: невербальные составляющие коммуникации, анализ медицинских этико-деонтологических текстов, аттракция, коммуникативные жесты, улыбка, зрительный контакт и взгляд.