

Поради лікарю

УДК 614.253:618:347

И.М. Лузанова

К ВОПРОСУ О ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Оренбургская государственная медицинская академия, Россия

Резюме. В статье наведены основные причины медико-юридических конфликтов и проведен их анализ. Приведены советы и рекомендации врачам акушерам-гинекологами для снижения риска привлечения к юридической ответственности.

Ключевые слова: медико-юридический конфликт, юридическая ответственность, акушерско-гинекологическая служба.

Вопросы охраны материнства и детства занимают важное место в социальной политике государства. В связи с этим общественное внимание к акушерско-гинекологической службе возрастает. Вопросы оценки уровня и эффективности медицинской помощи беспокоят не только клиницистов и организаторов здравоохранения. К сожалению, деятельность врачей по оказанию медицинской помощи в последнее время все больше теряет в общественном сознании ореол «высокого служения человеку» и вызывает множество претензий со стороны пациентов и их родственников. К медицинским работникам предъявляются все более высокие профессиональные, морально-этические и правовые требования. Усиливается такая форма общественного контроля качества медицинских услуг, при которой пациенты, не удовлетворенные оказанной им помощью, обращаются за разрешением конфликтов в правоохранительные органы и в суд. Большую обеспокоенность увеличением количества юридических конфликтов высказывают и врачи. Основной вопрос, который задают автору при обучающих семинарах: «Как снизить риск профессиональной ответственности?». По данным зарубежных авторов, 76,3 % акушеров-гинекологов имели, по крайней мере, один иск в своей карьере. Доля экспертиз акушерско-гинекологического профиля составляет, по данным различных авторов, от 15 до 41 %, что ставит специальность на одно из первых мест профессионального риска юридической ответственности. По-видимому, это связано с высокой социальной и психологической значимостью результата медицинской помощи для репродуктивного здоровья женщины и здоровья новорожденного, значительной интенсивностью оказания помощи, высокими нагрузками на врача, не всегда оправданными ожиданиями благоприятного исхода беременности при наличии осложнений анамнеза и течения беременности в сочетании с неадекватным информированием пациентки о прогнозе течения беременности и родов.

Нами было проведено социологическое исследование среди 160 врачей акушеров-

гинекологов. При анализе ответов выяснилось, что более 70% врачей сталкивалось с предъявлением пациентами или их родственниками претензий в различной форме (устное высказывание, жалоба в органы управления здравоохранением, заявление в прокуратуру или предъявление иска). При этом в 15 % случаев конфликт разрешался правоохранительными органами или судом. В целом наибольшее количество претензий было предъявлено врачам первой и второй квалификационных категорий, а с разрешением конфликта в правоохранительных органах и суде встречались чаще врачи первой и высшей категорий. Около 20 % врачей признали, что в их практике встречались летальные исходы, обусловленные ненадлежащими действиями, среди них наибольшее количество врачей 40-49 лет с первой и высшей категориями. Как показало анкетирование, причинами юридических конфликтов респонденты считали неблагоприятный исход медицинского вмешательства (21 %), недостаточную оснащенность медицинского учреждения (18 %), желание пациента получить материальную выгоду (14 %), 5% указало на психоэмоциональные особенности личности пациента как причину конфликта, а 4% опрошенных врачей - на индукцию жалобы (иска) третьими лицами. Остальные 22 % затруднились дать ответ на данный вопрос. Заслуживает внимания тот факт, что ни один из опрошенных врачей не указал причиной жалобы нарушение этических-правовых норм медицинским персоналом. Между тем и по нашим данным, и по данным литературы именно эти нарушения являются «катализатором» конфликта.

Результаты исследования и их обсуждение. Наш анализ непосредственных причин медико-юридических конфликтов с участием акушеров-гинекологов показал (данные 32 экспертиз по гражданским и уголовным делам), что 48,8% обращений связаны со смертью пациентки или ребенка при оказании медицинской помощи, 12,1% - с причинением вреда здоровью легкой степени, 14% - средней и 7,7% - тяжелой степени. 17,7% обращений подано пациентами, неудовлетворен-

ными качеством оказанной медицинской помощи при отсутствии вреда здоровью.

По данным зарубежных авторов, основной причиной предъявления исков по поводу оказания акушерско-гинекологической помощи является рождение детей с неврологическими нарушениями, которые обусловлены: родовой травмой; длительным безводным периодом; патологией (обвитием) пуповины; преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты; внутриутробной инфекцией. Важным является тот факт, что невыполненное кесарево сечение намного чаще указывается пациентками как основание, по их мнению, неблагоприятного исхода, чем неудовлетворительное родоразрешение через естественные родовые пути (31 % против 3 %).

Проведя анализ 70 историй родов, завершившихся интра- и ранней неонатальной смертью новорожденного, полученных методом случайной выборки, мы выявили шесть случаев, в которых по патолого-анатомическому диагнозу причиной смерти указывалась родовая травма (8,5 %). По данным актов ведомственной экспертизы все эти случаи смерти были предотвратимыми, дефекты оказания медицинской помощи выявлены во всех историях родов. Ведущими дефектами являлись: недооценка перинатального риска, неадекватное ведение родов с аномалиями родовой деятельности, ненадлежащее наблюдение за состоянием плода в родах, несвоевременное оперативное родоразрешение.

При изучении 32 судебно-медицинских экспертиз, назначенных по делам, связанным с оказанием акушерско-гинекологической помощи в Оренбургской области выяснилось, что пациентки предъявляли претензии по неблагоприятным исходам родов для плода и новорожденного в 17 случаях, из них в шести причиной неблагоприятного исхода была родовая травма, и лишь в одном из них не выявлена связь исхода с ненадлежащими действиями врача. В пяти случаях имела прямая связь исхода с дефектами оказания акушерской помощи, что послужило основанием для признания вины врачей в суде. Средняя стоимость исков в США, связанных с неврологическими нарушениями у новорожденного, составила 1150000 долларов (2011, ACOG). По нашим данным, наблюдается увеличение стоимости исков до 500 тысяч – 2 млн рублей в среднем, стали встречаться исковые требования «пожизненных выплат». Могут ли неврологические осложнения, особенно связанные с родовой травмой, априори считаться результатом дефекта оказания медицинской помощи? В национальном руководстве по акушерству указаны предрасполагающие факторы внутричерепных кровоизлияний как одного из последствий родовой травмы: это стремительные роды, преждевременные роды, большая масса тела плода, несоответствие размеров головки плода и таза, слабость родовых сил, затяжные роды, обвитие пуповины, оказание «чрезмерных» акушерских пособий, тазовое предлежание пло-

да» [1]. Даже если обратиться к причинам, предрасполагающим к внутричерепным кровоизлияниям, становится понятным, что не только дефекты оказания помощи являются основанием возникновения данной патологии родов [2]. Поиск данных показал недостаточную освещенность проблемы в медицинской литературе. Специальных обобщающих работ на эту тему мало.

Родовой травматизм по критериям оценки качества оказания медицинской помощи относится к управляемой акушерской патологии и характеризует качество родовспоможения. Поэтому, выбрав роды через естественные родовые пути, врач должен будет доказать, что метод родоразрешения не повлиял бы на исход родов, и что все необходимое было сделано для благополучного исхода родов. Осложняет доказывание и трудность установления причинно-следственной связи ненадлежащей помощи и исхода в акушерско-гинекологической практике. Особенно вызывает тревогу тот факт, что косвенная причинно-следственная связь неблагоприятного исхода становится юридически значимой в оценке судьями как элемента состава гражданского правонарушения. Между тем на неблагоприятный исход медицинской помощи чаще влияют не один «грубый» или «основной» дефект, а совокупность объективных и субъективных факторов, в том числе нескольких дефектов, реализация которых вызвала в конечном итоге тот вред жизни и здоровью, который явился основанием иска [3].

Наши исследования показывают, что совокупные производные дефекты, из которых с вероятностью, но не необходимостью вытекают последующие дефекты, в три раза превышают количество основных дефектов, состоящих в прямой причинно-следственной связи. В этих условиях признание косвенной причинной связи увеличивает риск для юридических лиц, задействованных в оказании медицинской помощи, быть привлеченными к гражданско-правовой ответственности и, наоборот, затрудняют выявление конкретного лица – субъекта преступления как обязательного элемента состава.

Давая рекомендации врачам, как же уменьшить риски юридической ответственности, следует обратить их внимание на следующие моменты.

Риск юридической ответственности возрастает в случаях, когда:

- 1) медицинская помощь оказывается для ликвидации вреда, причиненного немедицинскими вмешательствами (травма – прерывание беременности). В этих условиях у причинителя вреда, вызвавшего необходимость оказания медицинской помощи, появляется соблазн обвинить врачей в конечном неблагоприятном исходе;

- 2) медицинское вмешательство оказывается в условиях наличия объективных факторов, ухудшающих условия ОМП (разрыв матки при вагинальных родах с рубцом на матке, травма плода при тазовом предлежании, акушерские пособия при дистонии плечиков, травмы при кесаревом

сечении, выполненном в интересах плода, отказ от кесарева сечения при настойчивых просьбах женщины т.д.). Исход, который врачи считают допустимым и оправданным с учетом тяжести случая, пациентом воспринимается как не соответствующий целям ОМП и, соответственно, «дефектный»;

3) на разных этапах ОМП были коммуникативные проблемы с пациентом или родственниками;

4) предшествующее течение болезни (беременности) не содержало указания на неблагоприятный исход, а врач не дал надлежащие разъяснения в процессе лечения и после него, особенно с выражением сочувствия;

5) медицинская помощь оказывалась несколькими медицинскими организациями и/или врачами.

Несколько советов, как снизить риск привлечения к юридической ответственности:

1. Установить хороший контакт с пациентом и его родственниками.
2. Тщательно оформлять информированное согласие и отказ от медицинского вмешательства.

3. Фиксировать в медицинской документации все субъективные особенности поведения пациента, связанные с несоблюдением лечебного режима.
4. Оформлять записи медицинской документации таким образом, чтобы другой специалист, возможно, рецензирующий ход лечебно-диагностического процесса, пришел к таким же выводам в отношении ОМП, как и Вы.
5. Не пренебрегать помощью коллег, но помнить, что ответственность за результат лечения несет лечащий врач.

Література

1. Акушерство: национальное руководство / [Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1200 с.
2. Ратнер А.Ю. Неврология новорожденных: острый период и поздние осложнения/А.Ю. Ратнер. – М: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. – 368 с.
3. Сергеев Ю.Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев. – Москва, Иваново, 2001. – 251 с.

ПИТАННЯ ПРО ЮРИДИЧНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

І.М. Лузанова

Резюме. У статті наведені основні причини медико-юридичних конфліктів і проведено їх аналіз. Наведено поради та рекомендації лікарям акушерам-гінекологам для зниження ризику притягнення до юридичної відповідальності.

Ключові слова: медико-юридичний конфлікт, юридична відповідальність, акушерсько-гінекологічна служба.

Оренбурзька державна медична академія, Росія

QUESTION OF LEGAL LIABILITY OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

I.M. Luzanova

Abstract. The paper presents the main reasons for medical and legal conflicts and their analysis. It contains tips and recommendations for obstetrician-gynecologists to reduce their risk of jeopardy.

Key words: medical and legal conflict, legal responsibility, an obstetrician-gynecological service.

State Medical Academy (Orenburg, Russia)

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 4 (68). – P. 236-238

Надійшла до редакції 18.10.2013 року