Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей.

**Общие положения.**

Общие положения о правах, обязанностях и ответст­венности медицинских работников содержатся в Основах законода­тельства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993). Согласно Основам, государство гарантирует охрану здоровья каж­дого человека в соответствии с Конституцией Российской Федера­ции и иными законодательными актами Российской Федерации, а также конституциями и иными законодательными актами респуб­лик и нормами международного права и международными догово­рами Российской Федерации. Среди основных принципов охраны здоровья граждан назван и принцип соблюдения прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных гарантий. В плане реализации дан­ных гарантий в Основах рассматриваются такие вопросы, как со­гласие на медицинское вмешательство, право граждан на инфор­мацию о состоянии здоровья, отказ от медицинского вмешательст­ва, оказание медицинской помощи без согласия граждан, скорая медицинская помощь, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы, клятва врача, врачебная тайна, ответственность за причинение вреда здоровью граждан, ответственность медицин­ских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.

Как указано в Основах, необходимым предварительным усло­вием медицинского вмешательства служит информированное доб­ровольное согласие гражданина (ст. 32). В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать его — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уве­домлением должностных лиц лечебно-диагностического учрежде­ния. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установлен- ном законом порядке недееспособными, дают их законные предста­вители после сообщения им сведений, предусмотренных ч. 1 ст. 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей реше­ние о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.

Согласно ст. 31 Основ, каждый гражданин имеет право в дос­тупной для него форме получить имеющуюся информацию о со­стоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследо­вания, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах ле­чения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинско­го вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Информация о состоянии здоровья гражданина предос­тавляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 .лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспо­собными,— их законным представителям лечащим врачом, заве­дующим отделением лечебно-диагностического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предостав­лена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного про­гноза развития заболевания информация должна сообщаться: в де­ликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, кото­рому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с меди­цинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требо­ванию гражданина ему предоставляются копии медицинских доку­ментов, отражающих его состояние здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах граж­данина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным ст. 61 настоящих Основ.

Гражданин или его законный представитель имеет право от­казаться от медицинского вмешательства или потребовать его пре­кращения (ст. 33 Основ). Исключение составляют случаи, преду­смотренные ст. 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского» вме­шательства с указанием возможных последствий оформляется за­писью в медицинской документации и подписывается граждани­ном или его законным представителем, а также медицинским ра­ботником. При отказе родителей или иных законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспо­собным, от медицинской помощи, необходимой для спасения его жизни, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этого лица.

Статья 34 Основ посвящена вопросам оказания медицинской помощи без согласия граждан. В соответствии с этой статьей ока­зание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, гос­питализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, имею­щих заболевания, представляющие опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основании и в по­рядке, установленных законодательством Российской Федерации. Решение о проведении медицинского освидетельствования и на­блюдении граждан без их согласия или согласия их законных пред­ставителей принимается врачом (консилиумом), а решение о гос­питализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей — судом.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тя­желыми психическими расстройствами, проводятся без их согла­сия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицин­ского характера на основаниях и в порядке, установленных законо­дательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжает­ся до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализа­ция больных без их согласия, или по решению суда.

Согласно ст. 39 Основ скорая медицинская помощь оказывает­ся гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях — травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлага­тельно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собст­венности медицинскими работниками, а также лицами, обязанны­ми ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специ­альному правилу.

При угрозе жизни гражданина, согласно ст. 39 Основ, меди­цинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближай­шее лечебно-профилактическое учреждение. При отказе владель­цы несут ответственность по закону.

Статья 52 Основ посвящена судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизе. Как указано в статье, судебно-меди­цинская экспертиза производится в медицинских учреждениях го­сударственной или муниципальной системы здравоохранения экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутст­вии — врачом, привлеченным для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следова­теля, прокурора или определения суда. Причем гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед орга­ном, назначившим экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия, а само заключение эксперта может быть обжалова­но в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Согласно ст. 61 Основ врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

В ст. 61 Основ приводятся сведения, составляющие врачебную тайну. В соответствии с этой статьей, информация о факте обра­щения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допус­кается разглашение этих сведений лицами, которым они стали из­вестны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Однако с согласия гражданина и его законного представителя допускается передача сведений, составляющих вра­чебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным ли­цам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведе­ния научных изысканий, публикации в научной литературе, ис­пользования этих сведений в учебном процессе и в других целях. В ст. 61 Основ предусмотрены случаи, когда предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согла­сия гражданина или его законного представителя: в целях обследо­вания и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; по запросу орга­нов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информи­рования его родителей или законных представителей; при нали­чии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражда­нина причинен в результате противоправных действий.

Согласно ст. 61 Основ, лица, которым в установленном зако­ном порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наряду с медицинскими и фармацевтическими работниками, с уче­том причиненного гражданину ущерба, несут за разглашение вра­чебной тайны дисциплинарную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и рес­публик в составе Российской Федерации.

Статья 68 Основ предусматривает ответственность медицин­ских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья. В случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполне­ния медицинскими и фармацевтическими работниками своих про­фессиональных обязанностей, повлекших причинение вреда здоро­вью граждан или их смерть, ущерб возмещается в соответствии со ст. 66 Основ. Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинар­ной, административной или уголовной ответственности в соответ­ствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

Из сказанного следует, что медицинские работники из-за не­добросовестного выполнения ими своих профессиональных обязан­ностей повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, могут быть привлечены к дисциплинарной, администра­тивной или уголовной ответственности в соответствии с законода­тельством Российской Федерации.

**Врачебные ошибки и несчастные случаи в медицинской практике.**

Судебно-медицинская практика свидетельствует о том, что правильная медицинская и юридическая оценка качества ме­дицинской помощи во многих случаях представляет значительные трудности, даже если при этом и имело место определенное от­ступление от общепринятых в медицине правил и способов лече­ния. Это в основном связано с тем, что медицинская деятельность весьма разнообразна и лишь в незначительной мере поддается рег­ламентации официальными правилами и инструкциями, которые не охватывают всего разнообразия действий медицинских работ­ников, прежде всего применительно к особенностям индивидуаль­ного течения заболевания каждого больного. В связи с этим в осно­ву оценки профессиональных действий медицинского работника кладутся лишь положения самой медицинской науки и лечебной практики.

При оценке качества медицинской помощи необходимо также учитывать, что в медицине не может быть стандартного подхода к больным, стандартного выбора метода лечения и диагностики даже при одних и тех же заболеваниях, так как врач лечит не болезнь, а больного. Наряду с этим умение правильно учитывать индивиду­альные особенности больного и распознавать необычное атипично протекающее заболевание приходит в результате лечебной прак­тики. Поэтому у опытного врача всегда больше возможностей для правильной диагностики и успешного лечения многих болезней, чем у врача молодого, с небольшим опытом работы. Вместе с тем каждый врач должен обладать определенным минимумом медицинских знаний, лежащих в основе общепринятых лечебно-диагно­стических мероприятий на данный момент развития медицинской науки и лечебной практики.

Как показывает экспертная практика, при выполнении меди­цинскими и фармацевтическими работниками своих профессио­нальных обязанностей причинение вреда здоровью граждан или их смерть может быть и не связана с их недобросовестным отношени­ем к этим обязанностям. В таких случаях говорят о врачебной ошибке или несчастном случае в медицинской практике.

О врачебных ошибках говорят в тех случаях, когда неблаго­приятный исход лечения связан с добросовестным заблуждением врача, а элементы халатности и небрежности отсутствуют. Термин *"врачебная* ошибка" имеет хождение лишь в медицинской практи­ке. Такие ошибки делят на несколько групп: *диагностические* (не распознавание или неправильное распознавание болезни), *лечебно-тактические* и *лечебно-технические* (ошибки в назначении и осу­ществлении лечебных мероприятий) и *организационные.* Подобные ошибки обусловлены рядом объективных и субъективных причин.

Диагностические ошибки могут быть связаны с атипичным течением болезни, нахождением больного в состоянии алкогольного опьянения, несовершенством применяемых методов исследования, отсутствием необходимой диагностической аппаратуры, малым опытом врача и рядом других причин. Такие ошибки встречаются как у начинающих, так и у опытных врачей. Ошибки в лечении могут быть обусловлены неправильным диагнозом, применением недостаточно радикального для данного заболевания оперативного вмешательства, несовершенной организацией хирургической по­мощи и т. д. Каждый случай врачебной ошибки подлежит тща­тельному обсуждению в медицинском коллективе.

Под несчастным случаем в медицинской практике понимают­ся такие неблагоприятные исходы при оказании медицинской по­мощи, когда врач действовал правильно, а исход связан со случай­ными обстоятельствами, которые врач не мог предвидеть, а следо­вательно, и предотвратить при самом добросовестном отношении к своим обязанностям. Подобные исходы могут быть связаны с ин­дивидуальными особенностями организма, что при жизни устано­вить не представилось возможным. Такие несчастные случаи воз­можны после предохранительных прививок, при даче наркоза, в момент различных диагностических манипуляций.

**Список литературы:**

1. Солохин А.А. «Судебная медицина», М., 1998 г.
2. Томилин В.В. «Судебная медицина: Учебник для вузов», М., 2001 г.
3. Крюков В.Н. «СМЭ живых лиц», С-П., 1996 г.