Министерство образования Российской Федерации

Пензенский Государственный Университет

Медицинский Институт

Кафедра Правоведения

Зав. кафедрой д.м.н.,

Реферат

на тему:

«Юридические аспекты неотложной медицинской помощи»

Выполнила: студентка V курса

Проверил: к.м.н., доцент

Пенза 2008

**План**

Введение

1. Общие принципы

2. Неправильное лечение

Литература

**ВВЕДЕНИЕ**

Медицина — одновременно и искусство и наука, имеющая дело с профилактикой, лечением заболеваний и облегчением страданий. Закон — это строго установленные и связывающие людей общественные правила, цель которых — социальный порядок и мир.

Профессиональные медики хорошо знают обо все большем проникновении юридических принципов в их деятельность. Возрастающая роль государства в регулировании врачебной помощи, недавний всплеск процессов по поводу неправильного лечения и постоянное увеличение административных функций, возлагаемых на врачей, демонстрируют глубину взаимосвязи медицины и юриспруденции. В этой главе рассматриваются специфические аспекты их взаимодействия: общие принципы, неправильное лечение, медицинская документация как юридическое свидетельство, конфиденциальность, сообщаемость случаев, юридическое оформление факта смерти и умирания, требование экспертизы и взаимоотношения медицинского персонала.

Цель настоящей главы — дать представление об основных концепциях и терминах, необходимых для понимания юридических сторон работы врача в отделении неотложной медицинской помощи.

**Отказ от права.** *Отказ от права —* это юридическая концепция, означающая добровольное снятие с себя определенной юридической ответственности. В контексте этой главы отказ от права означает следующее: читателю разъясняется, что исход дела зависит от конкретной комбинации фактов; изменение хотя бы одного из них может привести к иному юридическому решению. Кроме того, читатель должен понимать, что правительственные положения и юридические правила могут существенно изменяться. Так что данная глава имеет чисто ознакомительную цель и не носит характера юридической консультации. В случае необходимости читатель должен обращаться за советом к профессиональному юристу.

Отказ от права подразумевает, контрактные отношения и не распространяется на случаи небрежности или халатности. Нельзя составлять контракт, снимающий с подписавшего его лица ответственность за преступную небрежность.

**1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ**

Закон делится на две крупные части: гражданское право и уголовное право. В последние два десятилетия отмечается расширение одного из разделов гражданского права — права административного.

В уголовном праве независимой стороной является истец, который обязан предъявить неопровержимые доказательства вины ответчика. Ответчика могут признать виновным в уголовном преступлении той или иной тяжести, что обычно влечет за собой наказание в виде штрафа или лишения свободы. Критерии оценки вины и определения тяжести наказания должны устанавливаться статьями уголовного кодекса.

Врачу ОНП приходится сталкиваться с уголовным законодательством в различных ситуациях: это правила обращения с заключенными и жертвами, сообщения о происшествиях, а также правила применения наркотиков и реализации регулируемой государством компенсации медицинских расходов.

В гражданском праве одна сторона, которая чаще всего не является независимой (хотя возможен и противоположный вариант) стремится разрешить конфликт, возникший во взаимоотношениях с другой стороной. Истцу не требуются неопровержимые доказательства вины ответчика: достаточно установить, что тот "скорее всего, виновен". Ущерб компенсируется материально или иным способом (по решению суда). Размеры компенсации определяются контрактом, законом, установленными правилами или обычаями.

Административное право точнее всего характеризуется как процессуальное. Оно базируется на определенных процессуальных принципах, вытекающих из конституции, правил, положений, законов и подзаконных актов, которым следуют все государственные и многие частные (в соответствии с контрактом) учреждения и организации. Эти принципы используются как для обоснования и оценки уже существующих правил, так и для принятия новых.

Согласно административному праву, законодательная власть, принимая законы, делегирует исполнительной власти управленческие функции. Судебные власти следят за исполнением законов, определяя, укладываются ли конкретные распоряжения в законодательные рамки и правильно ли они реализуются. Суд стремится к оптимальному разрешению проблем управления, а истец обычно должен доказать, что исполнительная власть действовала не по закону или применяла его произвольно и непоследовательно.

Административное право касается, например, привилегий больных, а также медицинского страхования и лицензирования врачебной деятельности.

В основе и одновременно выше этих областей юриспруденции находятся определенные конституционные гарантии. Главная из них состоит в том, что человека можно лишить жизни, свободы или имущественных прав только в результате судебного процесса. Это означает право субъекта выразить свое несогласие с угрозой такой потери и право быть выслушанным непредвзятым трибуналом.

Количество анализируемых в ходе процесса фактов зависит от размеров ожидаемого ущерба и его влияния на индивида и общество. Чем больше угрожающая потеря, тем больше доказательств вины требуется. Судебное разбирательство — одна из важнейших процедур при нарушении гражданских обязательств, утрате государственных медицинских привилегий и возникновении административных споров.

Во время суда часто проводится слушание сторон. Этот процесс можно считать выяснением достоверных фактов и их соответствия существующим законам. При установлении вины субъекта определяется мера наказания. Соответствие фактов закону устанавливается судьей и присяжными.

**2. НЕПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Раньше проведение лечения (в том числе неправильного) базировалось на контрактной основе; теперь же профессиональная деятельность врача оценивается с точки зрения теории преступлений. Преступление — это приводящее к ущербу нарушение обязанностей, возлагаемых на стороны общественными нормами. Преступления классически разделяются на три категории:

умышленные преступления, профессиональная небрежность (халатность) и, безусловно, наказуемые деяния.

**Умышленные преступления**

Особый интерес для врача ОНП представляют четыре типа умышленных преступлений.

*Оскорбление действием* — это преднамеренное рукоприкладство без согласия избиваемого. *Угроза оскорбления действием* — это выраженное в той или иной форме намерение совершить оскорбление действием. *Незаконное лишение свободы* — третий вид рассматриваемых здесь умышленных преступлений. По определению, это полное ограничение прав человека, которое совершается против его воли и не отвечает соответствующим общественным нормам. Врач может совершить такое преступление, сталкиваясь с пациентами, имеющими психическое заболевание, сенсорные или наркологические нарушения. Правила лишения свободы в общих чертах оговариваются действующими в каждом штате кодексами психического здоровья. Противоправные действия трех указанных типов могут повлечь за собой не только гражданскую, но и уголовную ответственность.

Четвертый тип умышленного преступления — причинение эмоциональных страданий, или оскорбление словом. Обвинение в нем исходит из принципа, согласно которому люди должны быть защищены не только от физического, но и от морального ущерба. Пример такого проступка в случае неотложной медицинской помощи — неправильное опознание жертвы с оповещением о ней другой семьи, результатом чего является нервный стресс у предполагаемых родственников.

**Аргументы защиты**

Умышленные преступления предполагают существование различных оправдывающих обстоятельств или исключений. Примером может служить необходимость определенных действий (допустим, при агрессивном поддержании сердечной деятельности больного), а также самозащита или защита окружающих от буйных пациентов. В подобных случаях общество отдает предпочтение сохранению человеческой жизни и самозащите.

*Согласие* является волеизъявлением, одобряющим проведение той или иной процедуры; наличие согласия снимает обвинение в умышленном преступлении. Согласие может быть явным или подразумеваемым. Явное согласие — это устное или письменное выражение одобрения какого-либо действия; например, положительный ответ ("да") на вопрос: "Брать ли на анализ кровь?"

Согласие может подразумеваться на основании действия, логически выражающего волю человека к совершению какого-либо акта (например, закатывание рукава для противостолбнячной прививки). В некоторых ситуациях подразумеваемое согласие предопределяется обществом. Например, у пациентов без сознания или помутненным сознанием согласие на медицинскую помощь подразумевается в целях спасения их жизни (или, допустим, конечности).

Вопрос о согласии несовершеннолетних особенно труден. В принципе закон не признает за ними права на компетентное согласие; следовательно, когда лечение необходимо для спасения жизни (или конечности) несовершеннолетнего пациента, врач ОНП должен постараться получить согласие у его родителей (или опекуна). Если же несовершеннолетний является практически беспризорным, то ответственность за подобное решение возлагается на врача. В спорных ситуациях лучше ошибиться в отношении диагноза и лечения, нежели оставить пациента без всякой помощи. За эмансипированными несовершеннолетними, которые в связи с браком или определенным образом жизни не контролируются родителями, может признаваться право на компетентное согласие и самостоятельное решение.

В ситуациях, связанных с несовершеннолетними, а также с пациентами без сознания или помутненным сознанием, оптимальным (для врача) решением является информирование ближайших родственников пациента и получение от них согласия на его лечение. Однако если это невозможно или слишком затруднительно, то приоритет отдается спасению жизни или конечности.

На основе права личности на самоопределение сформировалась доктрина информированного согласия. В свободном обществе каждый человек имеет право знать, зачем и в каком объеме ему требуется медицинское вмешательство. В общих словах, информированное согласие требует от пациента не только компетентного волеизъявления, но и понимания риска и пользы предлагаемой процедуры, а также последствий альтернативных методов лечения или полного отсутствия лечения.

Судами штатов используются два подхода к определению адекватности информированного согласия: оценка рассудительности больного и рассудительности врача. В некоторых штатах требуется, чтобы врач сообщал больному все то, что в подобных обстоятельствах ожидал бы услышать от него рассудительный пациент. В других штатах врач обязан говорить больному то, что в аналогичной ситуации пациент ожидает услышать от рассудительного врача.

Поскольку доктрина информированного согласия вытекает из права личности на самоопределение, более логичным представляется требование рассудительности больного. Прежде чем получить согласие пациента на такие процедуры, как внутривенная пиелография, наложение гипса или пункция прямокишечно-маточного углубления, необходимо проинформировать его достаточно подробно. Такое согласие обычно оформляется письменно, однако это не заменяет откровенного разговора врача с больным по поводу особенностей процедуры, ее возможного исхода и альтернатив.

Неполучение четкого информированного согласия может означать для врача обвинение в оскорблении действием, а также его ответственность за любой ущерб, причиненный пациенту в результате проведенного лечения. В этих условиях последний вправе требовать возмещения ущерба, не доказывая присутствия четырех составляющих профессиональной небрежности. Оправдывающая врача концепция согласия больного применима только к умышленному преступлению, но не к преступлениям по небрежности или, безусловно, наказуемым деяниям.

Больные вправе отказаться от определенных лечебно-диагностических мероприятий. Однако их компетентность в данном случае — вопрос клинический. При отказе пациента от лечения его компетентность оценивается с учетом жизненно важных показателей, психического состояния (как острого, так и хронического), возраста и возможной интоксикации. В случае отказа больного от лечения врач не должен исключать возможности последующего изменения этого решения. Он должен постараться получить письменное свидетельство об отказе и зарегистрировать это в истории болезни.

В тех ситуациях, когда пациент не в состоянии понять необходимость проведения жизнеспасающего лечения, согласие на него предопределяется действующим законодательством. Наиболее трудная ситуация часто возникает при столкновении с остро интоксицированным индивидом, отказывающимся от медицинской помощи. Каждый такой случай требует конкретного анализа. Общее "правило буравчика" здесь таково: чем тяжелее интоксикация и опаснее ее потенциальный вред, тем более оправдана ориентация на подразумеваемое согласие.

Такие случаи трудны в отношении оценки качества лечения; они требуют детального документирования рассуждений, приведших к врачебному решению, а также специфических нужд пациента и соответствующего наблюдения (если оно возможно).

**Профессиональная небрежность**

Профессиональная небрежность (халатность) — это деяние (или его отсутствие), не соответствующее критериям медицинской помощи, которые установлены общественными нормами, призванными защитить человека от неоправданного риска или вреда. Эти критерии различны и зависят от роли сторон (гражданин, персонал неотложной помощи, врач), обстановки (место происшествия, машина скорой помощи, травматологический центр) и прогноза при выявленных симптомах (сильный насморк, одышка, ноющая боль в груди и т. д.). Чем выше медицинская квалификация ответчика, удобнее условия оказания помощи и опаснее прогноз, тем выше критерии оценки профессиональной небрежности.

При оценке небрежности предполагается наличие трех основных элементов: юридической ответственности, причинной связи и ущерба.

**Ответственность**

Потенциальная юридическая ответственность врача возникает при его взаимоотношениях с пациентами в том случае, когда нарушается его профессиональный долг. С практической и юридической точки зрения исполнение врачебного долга подразумевается при поступлении пациента в ОНП или при получении вызова по телефону службы спасения (911). Классическим примером в этой области может служить известный случай — дело Главной уилмингтонской больницы против Мэнлава.

Случай Мэнлава касается младенца с лихорадкой и диареей, который был доставлен родителями в отделение неотложной помощи. Ребенок раньше наблюдался семейным врачом (в тот момент недоступным по каким-то причинам). Больничная сестра отправила ребенка домой, основываясь на действующем в данной больнице правиле: не оказывать медицинской помощи лицам, лечащимся у частного врача, ввиду возможного столкновения интересов. Вскоре ребенок умер от пневмонии. Главным в деле Мэнлава стал следующий вопрос: обязана ли была больница оказать неотложную медицинскую помощь. Верховный суд штата, быстро отвергнув аргумент о семейном враче, сделал такое заключение: за отказ от обслуживания уже доставленного пациента, явно нуждающегося в неотложной помощи, больницу следует считать ответственной на основании строго установленного правила оказания помощи в подобных случаях. Отсюда вытекает современное определение "неотложного состояния": любое состояние, которое, по мнению пациента, требует неотложного медицинского вмешательства (в любое время дня и ночи). Особое внимание необходимо в том случае, когда поступивший в ОНП пациент располагает страховкой, предусматривающей бесплатное обслуживание. Последний факт не освобождает ОНП от обязанности лечения пациента по медицинским показаниям (а не по финансовым соображениям). Прием таких "бесплатных" больных порой избавляет от лишних исковых заявлений, позволяя вместе с тем установить хорошие отношения с общественностью.

Коль скоро обязанность врача в отношении проведения диагностики и (или) лечения установлена, пациент вправе ожидать, что ему окажут определенную медицинскую помощь и не оставят в опасном состоянии.

*Критерии рациональной помощи* обычно весьма относительны. Долг врача — помочь больному, таким образом, как это сделал бы любой рассудительный врач в аналогичных обстоятельствах. Что касается системы неотложной помощи, эти критерии ввиду тяжелого прогноза в ряде случаев могут быть сформулированы более определенно. Долгом врача является строгое соблюдение самоконтроля и самодисциплины при проведении стандартной дифференциальной диагностики и осторожное применение необходимых лечебных мероприятий. Это так называемый *критерий осторожности.* Оба термина используются в судебных разбирательствах.

Иногда стандарты медицинской помощи устанавливаются законом. Во всех штатах существуют законы, касающиеся жестокого обращения с детьми; во многих штатах есть аналогичные законы в отношении взрослых инвалидов. В них оговорены вполне определенные действия врача. Нарушение этих законов автоматически признается преступлением, так что медику необходимо хорошо знать местное законодательство.

Небрежность врача может иметь место при некачественном оказании помощи (преступное действие) или при непроведении необходимых медицинских мероприятий (преступное бездействие).

В том случае, когда отношение пациент — врач в одностороннем порядке и преждевременно прекращается или не соблюдается врачом ОНП либо его помощниками, речь может идти о неоказании помощи (оставлении пациента без помощи). Подобные действия могут квалифицироваться как профессиональная небрежность (и, следовательно, требуют экспертизы) или являются юридически оформленным состоянием, не требующим экспертной оценки. Врач скорой помощи должен сознавать свою ответственность за оставление пациента без помощи и предпринимать соответствующие меры во избежание подобных ситуаций. Особенно критические в этом отношении ситуации возникают в приемном покое больницы, когда вызов врача долго остается без ответа, а также при транспортировке пациентов и консультациях по телефону.

До тех пор, пока больной не осмотрен специалистом, ответственность за его состояние несет вызвавший консультанта врач ОНП. Получение консультаций и распоряжений по телефону (без проведения осмотра) не снимают этой ответственности.

Во избежание конфликтных ситуаций следует разработать эффективную схему взаимодействия отделения неотложной помощи и основного клинического персонала.

Риск оставления пациентов без помощи возникает также при их перемещении из ОНП в другое больничное отделение. Как правило, за начальное лечение и стабилизацию состояния пациента отвечает, прежде всего, направляющее его ОНП. Обычно транспортировка не допускается, пока нет уверенности, что пациент способен ее перенести. За безопасную транспортировку пациента из одной больницы в другую обычно отвечает направляющая сторона. Транспортировка не допускается до тех пор, пока вторая клиника не даст согласия на прием пациента. Вместе с пациентом направляются соответствующая документация, результаты рентгенографии, необходимые медикаменты и оборудование. Если больной серьезно пострадает во время транспортировки, то перевозящий его врач ОНП и направляющая больница могут быть привлечены к ответственности за "оставление без помощи". Более того, в случае несоблюдения соответствующих правил транспортировки врачу и больнице угрожает также обвинение в "профессиональной небрежности при направлении пациента".

Оставление без помощи возможно и при телефонных консультациях. Например, у больного, выписанного из ОНП, дома начинается рецидивирование симптомов; он звонит в ОНП, где ему отвечают, что до утра волноваться не стоит. Если состояние пациента ухудшится, то персонал этого отделения может быть привлечен к суду за "небрежность и оставление без помощи". Общее правило для персонала ОНП — никогда не ставить диагноз и не назначать лечения по телефону. Иногда это является немалым искушением для врача, однако следует помнить и о риске для больных, и о собственной юридической ответственности.

**Причинно-следственная связь**

Нарушение врачебного долга должно не только присутствовать, как таковое, но и быть причиной ущерба. Различают непосредственную причину ущерба и его первопричину. Юристы и судьи часто используют эти понятия неправильно, говоря только о первопричине ущерба.

С точки зрения доказательства вины врача непосредственная причина означает, что нарушение профессионального долга является более вероятной причиной ущерба, чем что-либо иное. При наличии нескольких непосредственных причин вреда (например, доктор А. забыл в ране тампон, а затем доктор В. назначил не тот антибиотик) суд сопоставляет факторы, оценивая их относительную значимость. В приведенном примере оба фактора можно признать одинаково важными; таким образом, оба нарушителя причинили вред здоровью.

Истинная первопричина определяется с точки зрения общественных интересов. Это понятие касается в основном ограничения судебной ответственности субъекта за нарушение им своих обязанностей. Классическим примером анализа первопричины может служить решение вопроса о том, должен ли хозяин катера, по небрежности повредивший переправу, компенсировать ущерб, причиненный им людям, которые теперь не могут пересечь реку в данном месте. Первопричинность означает прогнозируемость последствий действия или упущения. Временами суды умозрительно определяют предсказуемость опасности, пользуясь понятием "зона риска".

Дело Тарасова против властей штата Калифорния отчасти связано с установлением первопричины. Руководствуясь общественными интересами, Верховный суд Калифорнии постановил, что врач мог предвидеть возможность нападения душевнобольного, одержимого мыслью об убийстве, на человека, имя которого он сам назвал. По мнению судей, врач обязан был информировать данного человека о потенциальной опасности; не сделав этого, он стал первопричиной ущерба.

Логика порочного круга, просматривающаяся в связи первопричины и долга, широко обсуждается в юридической литературе и часто приводит к путанице.

Анализ причинно-следственной связи играет важную роль в предупреждении опасности для здоровья больного. При некоторых заболеваниях (ввиду их природы или изначально ошибочной диагностики) пациенты иногда выписываются из ОНП с потенциальными осложнениями. Если такие случаи (например, выписка пациента с загрудинной или абдоминальной болью) своевременно выявляются и обеспечивается быстрое возвращение пациента в стационар или хотя бы постоянный "телефонный контроль" его состояния, то потенциальный неблагоприятный исход может быть спрогнозирован раньше, чем данное осложнение приведет к определенному ущербу. Если ущерб, таким образом, предупреждается, то не возникает и основания для возбуждения судебного дела.

**Ущерб**

Нанесенный ущерб классически подразделяется на общий и специфический. По определению, общий ущерб настолько естественно вытекает из преступного действия (или бездействия), что ответчик автоматически признает его наличие. Специфический ущерб должен быть количественно оценен в исковом заявлении, чтобы ответчик понимал, какая конкретно компенсация от него требуется. Боль и другие страдания — это общий ущерб; потеря заработка и расходы на лечение представляют специфический ущерб. Суд вправе распределять ответственность за причиненный ущерб между несколькими ответчиками. Ущерб может быть признан меньшим, чем указано в исковом заявлении, если он отчасти связан с действиями самого истца.

**Аргументы защиты**

Судебная защита при обвинении врача в профессиональной небрежности базируется на следующем: 1) лобовая атака с отрицанием вины и достоверности претензий; 2) обходные пути, например аргументы в пользу ограничения ответственности, акцентирование определенной неподсудности и права Доброго самарянина; 3) ограничение предъявленного в исковом заявлении объема ущерба ввиду нерациональности действий самого пациента.

Путем лобовой атаки защита преследует цель снятия обвинения в профессиональной небрежности, пытаясь продемонстрировать недостоверность претензий, отсутствие причинно-следственной связи или ущерба. Такой метод защиты часто спотыкается на отсутствии у врача рационального подхода к дифференциальной диагностике. Вирусный гастроэнтерит или головная боль вследствие нервного напряжения — примеры диагнозов, ставящихся методом исключения; предъявление таких диагнозов противоречит самой концепции дифференциальной диагностики и, следовательно, потенциально нивелирует усилия защитника, проводящего лобовую атаку.

Основанное на евангелистской логике право Доброго самарянина (Евангелие от Луки, 10: 30 —37) существует в каждом штате. Поскольку это право не избавляет обвиняемого от судебного преследования, апелляция к нему относится к обходным путям защиты. Наряду с законом об ограничении ответственности оно может служить оправданием поспешно принятого врачебного решения.

Цель использования права Доброго самарянина — защитить ответчика от гражданской или уголовной ответственности за действия, совершенные в специфических экстремальных ситуациях, к которым относится и работа персонала ОНП и лиц, оказывающих неотложную медицинскую помощь. Кодексы законов в каждом штате имеют определенные различия в этом плане, которые следует учитывать. Эти законы и подзаконные акты являются чисто политическими документами и ни в коем случае не освобождают от обязанности обеспечения рациональной и осторожной помощи больному. В настоящее время многие из этих законов теряют свою силу на фоне общего законодательства.

Два типа третьего подхода к защите (требования в отношении ограничения размеров ущерба) способствуют профессиональной небрежности и повышению риска; действительно, если они еще и существуют, то обнаруживают явную тенденцию к отмиранию. Третий тип — сравнительная небрежность или сравнительный ущерб — представляет действующую в настоящее время концепцию. Нередко судом определяется процентное отношение ответственности истца и ответчика за результат лечения (в данном случае — ущерб).

Инструкции, даваемые больному при выписке, если они достаточно осторожны и рациональны с точки зрения его возможностей, могут использоваться защитой в качестве аргументов в пользу такого разделения ответственности (сравнительный ущерб). Идентифицируя некоторые признаки и симптомы, указывающие на необходимость повторного обследования или поддержания контакта, врач практически ставит больного в известность относительно обязанностей последнего (выполнение определенных требований ухода за собой).

Многие отделения неотложной помощи пытались снять с себя ответственность за последующее наблюдение, используя соответствующие письменные инструкции, подписываемые пациентом. Этот способ защиты имел определенный успех, но не стал панацеей. Пациент всегда может заявить суду, что никто не объяснил ему, как следовать полученным инструкциям. Более того, подобные инструкции являются просто еще одним клиническим инструментом врача ОНП. В случае их неправильного использования их наличие не освобождает от ответственности за профессиональную небрежность.

Каждый пациент, выписываемый из ОНП, должен быть приглашен для повторного обследования в отделении в случае ухудшения состояния здоровья; кроме того, следует проинформировать всех пациентов в отношении адекватного проведения последующего наблюдения.

**Безусловно наказуемые деяния**

Некоторые действия настолько опасны сами по себе, что автоматически требуют компенсации потенциального ущерба. Отсутствие должной осторожности в таких случаях не требует особых доказательств в суде. Типичный пример — несанкционированное взрывание динамита. Наблюдается тенденция к расширению диапазона деяний, относимых к этой категории.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Неотложнаямедицинская помощь: Пер. с англ./Под Н52 ред. Дж. Э. Тинтиналли, Р. Л. Кроума, Э. Руиза. — М.: Медицина, 2001.