**Министерство образования Российской Федерации**

**Пензенский Государственный Университет**

**Медицинский Институт**

**Кафедра Правоведения**

Зав. кафедрой д.м.н.,

Реферат

на тему:

**«Юридические аспекты работы врача»**

Выполнила: студентка V курса

Проверил: к.м.н., доцент

**Пенза 2008**

**План**

Введение

1. Медицинская документация как доказательство

2. Врачебная тайна

3. Сведения, подлежащие огласке

4. Доставление мертвым

5. Юридические аспекты смерти и умирания

6. Требования экспертизы

7. Взаимодействие отделения неотложной помощи с медицинским персоналом стационара

Литература

**1. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ КАК ДОКАЗАТЕЛЬСТВО**

Доказательством, по определению, является то, что в законном порядке предъявляется компетентному трибуналу как подтверждение истинности того или иного утверждения. Степень приемлемости доказательств зависит от их релевантности и специфических исключений. Эта приемлемость определяется судом.

Рамки медицинской документации определяются Объединенной комиссией по сертификации больниц (JCAH); эти рамки и существо записей рассматриваются многими группами специалистов как доказательство предшествовавших фактов. К таким группам относятся врачи, эксперты, прокуроры, присяжные и пациенты. Анализируемые записи включают все относящиеся к делу документы, в том числе инструкции, даваемые пациентам при выписке из стационара.

Как установлено JCAH, "медицинский документ должен быть заверен практикующим врачом, который отвечает за его клиническую точность". Прочие записи ОНП относятся к обычной практике учреждения и в этом качестве признаются исключением из правила "чужих слов" и, следовательно, адекватным юридическим доказательством.

Правила JCAH (стандарт VII) определяют также основное содержание медицинских записей. Регистрация включает данные идентификации пациента, время и средства его доставки, жизненно важные объективные признаки и точно установленные субъективные жалобы, а также информацию о догоспитальном лечении, терапевтические и диагностические назначения, результаты анализов и процедур, клинические наблюдения, результаты лечения, диагноз, состояние пациента при выписке, полученные им инструкции и документацию, касающуюся отказа от лечения.

Отсутствие перечисленных выше записей считается нарушением стандартов медицинской помощи, требуемых для сертификации больницы со стороны JCAH.

Медицинская документация используется как юридическое доказательство и анализируется именно с этой точки зрения. Пометки или подчеркивания, казавшиеся уместными во время регистрации, могут выглядеть при последующем пристальном изучении едва ли не подстрекательскими. В глазах судьи четкие, лаконичные записи заслуживают более благосклонной интерпретации, чем малоразборчивые каракули.

Записи врача неотложной помощи должны содержать и значимые отрицательные сведения. Например, основная жалоба на загрудинную боль в случае задокументированного отрицания пациентом кардиопатологии в семейном анамнезе при отсутствии курения, гипертонии и иррадиации боли качественно отличается от аналогичной жалобы без упоминания вышеперечисленных факторов. Рекомендуется спрашивать больного, нет ли у него других жалоб, и документировать даже их отсутствие.

**Ошибки**

Иногда в медицинских документах встречаются ошибки. Адекватный метод их исправления — зачеркивание неверной записи одной или двумя чертами с проставлением инициалов исправлявшего, даты и времени исправления. Рекомендуется также объяснить причину исправления (например, путаница при получении истории болезни или лабораторных данных).

**Перевозка**

При перевозке больного обязательно прилагается необходимая медицинская документация. Потенциально важны записи о его состоянии во время транспортировки. Сведения о контактах с другими медучреждениями и о достигнутой договоренности о перевозке и приеме пациента (включая фамилии медперсонала и хронологические данные) также включаются в документацию отделения неотложной помощи, поскольку это является формой передачи ответственности. Следует помнить, что отправляющая сторона (ОНП) отвечает за безопасность пациента и уход за ним до прибытия в принимающее учреждение. Сейчас во многих штатах принимаются законы, регулирующие условия транспортировки больных. Они должны соблюдаться работниками ОНП.

**Предшествующие записи**

Если предыдущие записи, сделанные в ОНП, в стационарах или лечащими врачами данного пациента доступны и могут прояснить имеющиеся жалобы, следует приложить необходимые усилия для получения этой информации. Очень важное значение для лечения пациентов ОНП имеет сравнение ранее полученных и последних электрокардиограмм, рентгенограмм и (иногда) других данных. Больные часто обращаются в одни и те же отделения неотложной помощи ввиду того, что они располагают наибольшей информацией об их состоянии. Врач, не воспользовавшийся уже имеющимися источниками медицинской информации о пациенте, может быть обвинен в профессиональной небрежности.

Типичны случаи с пациентами, обращающимися по поводу "мигрени" в несколько медучреждений. Один из таких больных умер от субарахноидального кровоизлияния через 10 ч после посещения третьего консультировавшего его врача. Два телефонных звонка (частному лечащему врачу пациента и в отделение неотложной помощи, где он раньше лечился) с целью получения уже имеющихся данных показали бы, что мигрень у этого интенсивно работавшего специалиста по компьютерам еще никогда не продолжалась в течение 3 дней.

**Изменение записей**

Если регистрация медицинских данных заверена подписью или другим принятым способом, она может быть дополнена последующими записями, но ни в коем случае не изменена.

Изменение записей, в том числе их уничтожение, в любом случае следует осудить как по этическим соображениям, так и с точки зрения реалистичности получаемой картины. На практике изменение медицинской документации чревато серьезными последствиями, включая судебное преследование. Аргументов в защиту такого действия не существует.

**Res ipsa loquitur**

Латинское выражение "res ipsa loquitur" означает "вещь, говорящая сама за себя", и относится к одной из форм косвенного доказательства. Для использования доктрины "res ipsa loquitur" истец должен доказать три специфических положения. Во-первых, что он не понес бы ущерба, если бы не чья-то небрежность; во-вторых, что средства, причинившие ущерб, постоянно находились в ведении исключительно ответчика; в-третьих, что сам пациент не делал ничего, что могло бы способствовать его ущербу.

Пример такого рода — полностью функциональный пациент, поступивший в больницу из ОНП по поводу обычной аппендэктомии и пришедший в себя после наркоза с парализованной конечностью.

Юридическое следствие эффективного применения доктрины "res ipsa loquitur" — перенесение обязанности доказывания с истца на ответчика. Истец уже не должен доказывать, что ответчик проявил профессиональную небрежность. Теперь от ответчика требуются доказательства ее отсутствия. Таким образом, в тех случаях, когда имеется несколько ответчиков, один из них, защищая себя, вынужден доказывать небрежность остальных.

**2. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

Содержание бесед с медперсоналом, как и содержание медицинских записей, является конфиденциальным. Существует основанное на медицинской этике и законе право больного на их неразглашение врачом. Обсуждение этих конфиденциальных данных (устное или письменное) в прессе, со случайными телефонными абонентами, полицией или любопытными наблюдателями без согласия пациента является нарушением его прав и преследуется по закону.

Но существует и ряд исключений из этого правила. Это касается, например, несовершеннолетних и душевнобольных; врачу нередко приходится обсуждать состояние таких пациентов с другими лицами. Законы, требующие сообщать о страдающих эпилепсией водителях автомобилей, о жестоком обращении с детьми, о венерических и некоторых других заболеваниях, а также об укусах животных, автоматически предполагают, согласие больного и позволяют медику разглашать определенные сведения о его здоровье.

Определенные трудности часто возникают в связи с общением с соседями или сильно встревоженными родителями взрослого пациента. Хотя обсуждение с ними состояния его здоровья формально является нарушением врачебной тайны, практически это порой требуется для обеспечения нормального лечения. Близость отношений пациента с третьей стороной и необходимость информирования третьей стороны — главные факторы, определяющие рамки такого обсуждения.

Пациенты имеют право ознакомиться с содержанием касающихся их медицинских записей, но не обладают правом собственности на эти документы. Для получения копии медицинских записей пациент должен юридически оформить ее передачу себе или третьей стороне.

**3. СВЕДЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОГЛАСКЕ**

В каждом штате существуют свои законы и правила, касающиеся неврачебной регистрации случаев жестокого обращения с детьми и инвалидами, а также инфекционных заболеваний, включая венерические болезни; кроме того, регистрируются сведения о получении насильственных ран, о водителях-эпилептиках и лицах, доставленных в ОНП уже умершими.

Многие из этих законов дают врачу право на нарушение врачебной тайны и на лечение пациента без его согласия, но не снимают с медика ответственности за профессиональную небрежность.

Утаивание вышеуказанных сведений нередко расценивается как правонарушение.

**Насилие или жестокое обращение**

В США ежегодно регистрируется более 2 млн случаев жестокого обращения с детьми. В общезаконодательных рамках общество допускает определенную степень физической или эмоциональной конфронтации с детьми "в воспитательных целях", но выступает против "серьезного физического притеснения или плохого ухода" за ними. Поскольку исследования показывают, что многие случаи жестокого обращения с детьми или их запущенности остаются невыявленными и незарегистрированными, законы в этой области обычно касаются двух основных моментов. Во-первых, работники здравоохранения юридически защищены от гражданского иска, предъявляемого недовольным их вмешательством взрослым, что, по идее, способствует сообщаемое™ о злоупотреблениях. Во-вторых, в некоторых штатах требуется обязательное сообщение о подобных случаях и предусматриваются определенные санкции при их утаивании, что фактически устанавливает нормы поведения медика. Нарушение этих норм может расцениваться не только как профессиональная небрежность (халатность), но и как уголовное преступление. Важно знать закон штата, где работаешь.

На практике врач ОНП должен сознавать, что некоторые дети испытывают непосредственную угрозу здоровью и требуют защиты путем незамедлительного их изъятия из опасной среды. В тех случаях, когда потенциальное насилие в будущем не может быть исключено, врач должен привлечь соответствующие органы штата к принятию необходимых мер. Врач неотложной помощи призван защитить пациента от ущерба. Родительские права в этом случае не ставятся выше права ребенка на защиту от насилия. Врач должен избегать конфронтации, но в экстремальных обстоятельствах ему рекомендуется не отдавать ребенка опасным для него родителям до принятия соответствующего решения властей.

Является ли несообщение врача о жестоком обращении с детьми причиной последующего ущерба для них, зависит от конкретных факторов; этот вопрос решается судом. Прецеденты привлечения врача к ответственности в такой ситуации известны; это, например, дело Landeros против Flood.

В ряде штатов правила информирования властей о случаях жестокого обращения распространяются и на некоторые группы инвалидов. Хотя в отделениях неотложной помощи часто отмечаются факты насилия по отношению к родителям или одному из супругов, в настоящее время сообщение о них редко предусматривается законом. Однако потенциальная гражданская ответственность за нераспознание попытки убийства в последствиях оскорбления действием вполне реальна. Следует, по крайней мере, проинформировать предполагаемые жертвы о потенциальной угрозе или поставить полицию в известность о возможном насилии.

**Насильственные раны**

Об огнестрельных и колотых ранах следует сообщать местным властям. Врач обязан связаться с соответствующими местными органами для регистрации подобных случаев.

**Инфекционные заболевания**

Пациенты с инфекционными заболеваниями часто обращаются в ОНП — отчасти ввиду постоянной доступности лечения в таких медучреждениях, а также ввиду относительной анонимности обслуживания в них. Во всех штатах существуют законы, касающиеся венерических заболеваний и требующие от врачей ОНП и другого медицинского персонала обязательного сообщения о подобных случаях соответствующим органам здравоохранения. Что касается информации о венерических болезнях, более подходящим в этом отношении агентом представляется такое подразделение больницы, как лаборатория. Именно клиническая лаборатория окончательно устанавливает, положительны или отрицательны направляемые ей пробы. Поскольку лаборатория определяет наличие у пациента венерической болезни, вполне логичным было бы направлению ею этой информации в соответствующие органы. В каждой больнице следует установить четкие правила подобного информирования с разграничением обязанностей.

Во многих штатах требуется сообщать и о других инфекционных заболеваниях, в том числе об остром инфекционном гепатите, а также о пищевом отравлении, менингите и пятнистой лихорадке Скалистых гор. В разных штатах списки этих болезней неодинаковы, поэтому врач ОНП должен быть знаком с местным законодательством.

**Укусы животных**

Во всех штатах существуют также законы, обязывающие врачей сообщать о случаях укусов животных. От врача неотложной помощи и другого персонала ОНП обычно требуется срочное (в пределах нескольких часов) информирование соответствующих местных органов о каждом случае обнаружения укуса. Это очевидная мера предосторожности, призванная защитить общество от опасных животных и от распространения трансмиссивных заболеваний.

**4. ДОСТАВЛЕНИЕ МЕРТВЫМ**

Случаи доставки в отделение неотложной помощи мертвого пациента относятся к автоматически сообщаемым полиции или медицинскому эксперту. Почти все штаты требуют, чтобы о таких случаях немедленно информировалась полиция или медицинский эксперт для возможного начала следствия и определения необходимости вскрытия трупа.

Врачи и другой персонал ОНП должны как можно меньше прикасаться к телу умершего. Манипуляции с ним в отделении неотложной помощи следует свести к минимуму, чтобы не помешать сбору данных полицией или медицинским экспертом. Нельзя каким-либо образом изменять внешний вид трупа, поскольку это лишь затруднит последующую судебно-медицинскую экспертизу. Все образцы крови и тканей в таких случаях должны браться полицией или медицинским экспертом без участия врача или другого персонала отделения неотложной помощи.

**5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТИ И УМИРАНИЯ**

С расширением возможностей медицины в поддержании основных жизненных функций организма возникают сложные социальные, этические и экономические вопросы, касающиеся смерти и умирания. Стандартное определение смерти в отделении неотложной помощи таково: необратимое прекращение кровообращения и дыхания или необратимое прекращение функционирования головного мозга, включая его стволовую часть, у человека с температурой тела выше 36 °С. Принятие решения об отмене реанимации в настоящее время не относится к ведению ОНП; такие вопросы лучше обсуждать в более контролируемой больничной атмосфере.

С другой стороны, решение не начинать реанимацию или ограничить ее проведение определенными мероприятиями и методами — один из важнейших аспектов, приобретающих все большее значение в ОНП и на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. Здесь следует учитывать юридически признаваемые и правильно оформленные завещания "на случай выживания" (при их наличии) и другие имеющиеся распоряжения по поводу естественной смерти данного человека.

Умирание в отделении неотложной помощи оформляется специальным протоколом, соответствующим больничным, местным и региональным стандартам. В сомнительных случаях рекомендуется начинать реанимацию и лишь после этого ставить вопрос о ее отмене.

**6. ТРЕБОВАНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Пациенты обращаются в отделения неотложной помощи с просьбой о проведении экспертизы в двух случаях: при изнасиловании и при необходимости определения алкоголя в крови.

Сообщения о фактах изнасилования требуются лишь в немногих штатах. Фактически "экспертиза на изнасилование" является ответом ОНП на обращение за медицинской помощью, а также на требование пациента и общества провести определенное обследование для сбора прямых доказательств. По завершении обследования и сбора доказательств пациент получает копию медицинского заключения для ее передачи в полицию. В отношении результатов экспертизы должна соблюдаться врачебная тайна.

Юридическое определение изнасилования в разных штатах неодинаково. Изнасилование определяется как противозаконное плотское познание другого. Гетеросексуальное изнасилование наказуемо во всех штатах, а гомосексуальное — во многих штатах. Кроме того, насилием считается половой акт с лицом, не достигшим установленного законом совершеннолетия (независимо от согласия жертвы).

Важно, чтобы врачи и другой персонал ОНП сознавали, что "изнасилование" является юридическим заключением, а не медицинским диагнозом. Юридическое заключение о факте изнасилования обычно выносится после судебного разбирательства с анализом доказательств и аргументов обвинения и зашиты. Это подробнее изложено в главе 55 настоящей книги.

Отделению неотложной помощи часто приходится участвовать в конфликтах, связанных с определением алкоголя в крови. В отсутствие юридического ордера или освобождающего от ответственности закона врач не имеет права брать кровь на определение содержания алкоголя без согласия интоксицированного лица. Во многих штатах сейчас разрешается принудительное тестирование на наличие алкоголя в крови у ответчика в случаях явно (или потенциально) неумышленного убийства, причиной которого полиция считает вождение транспорта в нетрезвом виде.

По всей видимости, здесь нет каких-либо этических или медицинских соображений, требующих от врача проведения анализа крови (в качестве юридического доказательства) по просьбе потенциального ответчика.

Вопрос о необходимости анализа крови на алкоголь или наркотики следует решать на уровне медицинской диагностики, не руководствуясь юридическими соображениями. В принципе, если врач сознает целесообразность такого анализа, то его надо сделать.

Как при экспертизе "на изнасилование", так и при определении в крови алкоголя важно обеспечить достоверность выводов, документируя цепочку доказательств.

Образцы точно маркируются и передаются непосредственно работнику правоохранительных органов или судебно-медицинскому эксперту взамен на соответствующую справку от получателя. В отсутствие получателя образцы следует держать в запертом хранилище и при первой же возможности направить по назначению, чтобы не прервалась цепочка доказательств. Последнее крайне важно, когда речь идет о судебном расследовании. Если цепочка доказательств прервана, то защита обязательно заявит о фальсификации улики.

**7. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ СТАЦИОНАРА**

Уникальное положение врачей неотложной помощи в системе здравоохранения обусловливает их потенциальный конфликт с персоналом и (или) администрацией медицинских стационаров. Каждая ситуация требует конкретного анализа, однако некоторые часто возникающие проблемы заслуживают особого внимания.

Врач неотложной помощи на медицинском, этическом, практическом и личном уровне взаимодействует с множеством сотрудников и коллег, с работниками системы здравоохранения и администраторами. Постоянная подконтрольность и стрессорные ситуации в ОНП часто служат причиной ухудшения профессиональных качеств (профессиональная усталость). Врач должен сознавать, что это может привести к небрежности (халатности) его самого и его коллег. Он обязан защитить пациентов от возможных в такой ситуации неправильных действий и помочь коллегам преодолеть подобные кризисы.

Порой врачу приходится сталкиваться с некачественной работой коллег. Профессиональный долг обязывает его не допускать таких случаев и не следовать дурному примеру других.

В отношениях врача ОНП с медицинским и парамедицинским персоналом других отделений проблемы могут возникнуть в четырех часто наблюдаемых ситуациях.

Прежде всего, это ситуация, когда врач, направив пациента в отделение неотложной помощи, не является туда для его обследования и лечения или своевременно не оповещает ОНП о прибытии пациента. Это создает первую проблему для ОНП, когда персонал вынужден решать, обязан ли он взять такого пациента под свой контроль и начать проведение лечебно-диагностических мероприятий. Если случай не является экстренным и пациент желает быть осмотренным только частным (личным) врачом, то особых трудностей не возникает. Однако если клиническое состояние пациента требует немедленного внимания, то врач ОНП, не оказавший необходимой помощи в такой ситуации, вероятнее всего, будет обвинен в халатности. Как правило, в случае каких-либо сомнений лучше эту помощь оказать. Следует попытаться связаться с направившим пациента врачом, однако административные соображения никогда не должны мешать адекватному медицинскому обслуживанию.

Другая трудность для врача ОНП возникает в том случае, когда врач стационара требует от него выписать направление на госпитализацию больных, поступивших в отделение неотложной помощи. Далеко не во всех больницах врач ОНП уполномочен выписывать направления на госпитализацию и, следовательно, не должен этого делать. Ответственность за выписывание направления возлагается на врача, который будет в дальнейшем вести больного. Когда врач ОНП для удобства принимающего отделения выписывает такое направление, госпитализируемый пациент рискует остаться не осмотренным лечащим врачом в ближайшие сроки.

Еще одна важная проблема связана с периодом времени, в течение которого пациент ОНП должен быть осмотрен врачом стационара, в распоряжение которого он поступит. Этот период зависит от клинических показаний. Если состояние больного достаточно серьезное, то осмотр следует произвести как можно скорее. Если же оно относительно легкое, то можно ждать дольше. Таким образом, временные рамки здесь нечеткие и зависят от оценки клинического состояния конкретного пациента в ОНП.

Четвертая область потенциальных конфликтов связана с попытками врача стационара осмотреть пациента в отделении неотложной помощи, когда медицинские соображения требуют его незамедлительной госпитализации. Эта ситуация наиболее спорная. Врач ОНП должен уметь настоять на том, что пациентов в тяжелом состоянии нельзя оставлять в его отделении.

Эти и другие проблемы, возникающие между ОНП и персоналом стационара, трудны для разрешения и требуют тонкого подхода. Они являются источником сильного стресса для всех участников. Для интеллигентного и спокойного решения спорных вопросов необходимо тесное сотрудничество врачей и медицинских сестер всех отделений больницы, иначе их натянутые личные и профессиональные отношения неблагоприятно отразятся на уходе за больными и могут дать повод для судебного преследования коллег.

**ЛИТЕРАТУРА**

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