

УДК 616-082 : [347.56:614.25] (571.62)

О.П. Гнатюк

Качество медицинской помощи. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения

Дальневосточный государственный медицинский университет
Контактная информация: О.П. Гнатюк, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

В статье рассмотрены вопросы качества медицинской помощи, различия врачебной ошибки и ненадлежащей медицинской помощи, а также существующие меры ответственности. Предлагаются пути улучшения качества медицинской помощи, включая изменения в организации ее оказания.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, врачебная ошибка, ненадлежащее оказание медицинской помощи

O. P. Gnatyuk

Quality of medical care. Medical malpractice and professional misconduct
Far Eastern State Medical University
e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

In the article the questions of quality of care, differences medical errors and inappropriate medical care, as well as the existing penalties. Suggests ways of improving the quality of health care, including changes in the organization of its delivery.

Key words: medical care quality, medical errors, inappropriate medical care

Введение

Одной из основных целей системы здравоохранения является улучшение качества оказываемой медицинской помощи (КМП). Основные демографические показатели, такие как общая, материнская и младенческая смертность, рождаемость и другие, находятся под пристальным вниманием Правительства РФ, Минздрава России и Росздравнадзора. Для модернизации отечественного здраво-

охранения многое делается: меняется законодательство, происходит укрепление ресурсной базы, возрождается профилактическое направление системы-диспансеризация, борьба за здоровый образ жизни, включая снижение потребления алкоголя и табака, восстанавливается система общедоступной физкультуры, возвращаются нормы ГТО.

В то же время, согласно данным различных опросов, удовлетворенность граждан качеством медицинской помощи, как и самих

Управление качеством О.П. Гнатюк

Качество медицинской помощи. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения.

медицинских работников условиями и результатами труда, ежегодно снижаются. Наблюдаемый отток наиболее квалифицированных специалистов в частную систему здравоохранения в сочетании с недостаточным притоком молодых специалистов в медицинские учреждения в целом, говорит о необходимости пересмотра системы оплаты и иной мотивации в отрасли.

Кроме того, крайне отрицательным общественным резонансом, активно тиражируемым средствами массовой информации, в современных условиях активного развития гражданского общества сопровождаются, имеющиеся, а иногда и кажущиеся, нарушения естественных прав, свобод и интересов личности в сфере здравоохранения.

Обсуждение результатов

Одним из основных направлений контрольных (надзорных) мероприятий Росздравнадзора является государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Территориальным органом по Хабаровскому краю в 2015 году контрольные (надзорные) мероприятия осуществлялись по данному направлению в части соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими органи-

зациями, а также индивидуальными предпринимателями, прав граждан в сфере охраны здоровья; порядков и стандартов оказания медицинской помощи; порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организациях; соблюдения лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности.

В 2015 году из 404 обращений, поступивших в Территориальный орган, наибольшее число - 191 или 47,3%, касались вопросов качества оказанной медицинской помощи населению. В 2014 году таких обращений было 117 (увеличение на 63,2% за 1 год).

Граждане обращались с жалобами на нарушение, по их мнению, гарантированных государством прав на получение медицинской помощи, в том числе на:

-низкую доступность и качество медицинской помощи – 134 (70,2%);

-нарушение права на оказание медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде ограничения свободы – 57 (29,8%).

При анализе обращений граждан по вопросам качества медицинской помощи следует отметить наличие большого количества необоснованных жалоб из учреждений ФСИН (шестой год подряд). В большинстве случаев при проверках и экспертизах, факты не подтвердились (из 57 поступивших обращений - 38 или 66,7% необоснованных).

В результате проведенных проверок в 53,8% выявлены нарушения (без учета учреждений ФСИН более 90%) нормативных требований, в том числе:

- несоблюдение стандарта оказания медицинской помощи;

- нарушение доступности и качества медицинской помощи;

- отсутствие разработанного порядка оказания медицинской помощи по экстренным показаниям;

- отсутствие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- нарушения правил оказания платных медицинских услуг;

- отсутствие у руководителя (заместителя руководителя) медицинской организации дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности: «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;

- нарушения порядка выписки обезболивающих препаратов, отсутствие облегчения боли;

- нарушения в техническом обслуживании медицинской техники;

- нарушение проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- нарушение порядка регистрации обращений граждан;

- невыполнение объемов специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП;

- нарушение реализации программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на территории Хабаровского края.

Наибольшее количество обращений поступило непосредственно от заявителей – 42,3%, прокуратуры края – 13,6%, от Центрального аппарата Росздравнадзора – 13,4%, из Аппарата Уполномоченного по правам человека – 10,9%, из министерства здравоохранения Хабаровского края – 8,4% обращений и из других организаций - 11,4%.

Основное количество писем поступило из г. Хабаровска – 59,9 %, г. Комсомольска-на-Амуре – 18,0%, Ванинского муниципального района – 3,7%, Хабаровского муниципального района - 3,2%, 15,2% обращений поступили из других муниципальных образований.

Какие причины лежат в основе низкой удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи и причинах обращений в контрольные органы, прокуратуру и Правительство? Анализ обращений граждан, поступающих в Территориальный орган Росздравнадзора по Хабаровскому краю и проведенное анкетирование выявили ряд причин такого недовольства: в отдаленных районах - отсутствие медицинских работников, длительность ожидания диагностических исследований, недостаток лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан,

в Хабаровске причины те же, но главная – деонтологические нарушения со стороны медицинских работников.

При проведении контрольных мероприятий в связи с обращениями граждан сотрудники Росздравнадзора все чаще сталкиваются с требованиями пострадавших или их родственников о привлечении к ответственности медицинских работников за допущенные ошибки и причиненный вред жизни и здоровью пациентов. И если ранее основным требованием было восстановление нарушенных прав пациентов и привлечение медицинских работников к дисциплинарной ответственности, то в настоящее время обращения дублируются в прокуратуру и Следственный комитет РФ с требованием возбудить уголовное дело в отношении медицинских работников и возместить материальный и моральный вред, причиненный учреждением здравоохранения, в котором оказывалась медицинская помощь.

Таким образом, перед специалистами Росздравнадзора, сотрудниками правоохранительных органов и судов встает вопрос о наличии так называемой «врачебной ошибки» или причинно-следственной связи между оказанной медицинской помощью и причиненным вредом жизни и здоровью пациента.

Сложность этого вопроса заключается в том, что данное понятие отсут-

ствует в гражданском законодательстве, но давно бытует в обиходе, используется профессиональным сообществом, а также применяется в научных работах как в области медицины, так и юриспруденции, при этом имея совершенно различные трактовки.

Различие понятий «врачебная ошибка», «ненадлежащее оказание медицинской помощи» и «профессиональное правонарушение»

Понятия «врачебная ошибка» нет в законодательных актах, это значит, что ошибка не является проступком, правонарушением или преступлением. Но в общественном сознании врачебной ошибкой принято считать любое нанесение вреда пациенту. Более того, СМИ активно поддерживают такую трактовку. Поддерживают ее даже некоторые медицинские работники. Между тем «врачебная ошибка», риск причинения вреда жизни и здоровью в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи и факт причинения такого вреда, то есть профессиональное правонарушение или преступление, являются различными понятиями, ответственность за которые должна быть различной. Для соблюдения прав граждан, повышения защищенности пациентов, да и самих медицинских работников, более эффективной работы контрольных органов необходимо разработать и законодательно закрепить четкие критерии их дифференциации.

В отечественной медицинской науке имеются прекрасные разработки, посвященные изучению теоретических проблем «вра-

Управление качеством О.П. Гнатюк

Качество медицинской помощи. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения.

чебных ошибок». Среди ученых, внесших значительный вклад в разработку данной проблемы, следует, прежде всего, назвать И.В. Давыдовского [6].

По определению И.В. Давыдовского, врачебные ошибки представляют собой добросовестные заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества [5]. Добросовестные заблуждения врача обусловлены: несовершенством медицинской науки и методов обследования больного; недостаточным оснащением медицинских учреждений, при котором отсутствуют возможности для выполнения стандартных мероприятий по диагностике и лечению пациента; особым, своеобразным, нетипичным течением заболевания у конкретного больного; кратковременным пребыванием больного в стационаре; крайне тяжелым состоянием больного, не позволяющим провести необходимые диагностические манипуляции; недостатком знаний, что необходимо отличать от профессионального невежества (не говоря уже о преступной халатности); абсолютизацией научного подхода к больному, избыточным доверием к показаниям прибора, недостаточным вниманием к индивидуальным особенностям больного, а также многими другими причинами.

Это в корне отличается от трактовки «врачебной ошибки», которую за-

крепляют в массовом сознании СМИ и, отчасти, юристы. Отождествлять наказуемые и ненаказуемые просчеты медицинских работников склонны и пациенты, которые видят только результат - вред, нанесенный их здоровью. Такое смешение ошибки, правонарушения и преступления вредит всему обществу, так как не позволяет применять эффективные методы профилактики врачебных ошибок, вызывает страх медицинских работников, а зачастую и необоснованное их преследование со стороны пациентов, СМИ и правоохранительных органов.

В связи с этим встречающееся в некоторых юридических научных публикациях понятие «врачебной ошибки» [7] следует заменить, по нашему мнению, на «ненадлежащее оказание медицинской помощи» в следующей формулировке:

«Ненадлежащее оказание медицинской помощи больному» - это избрание медицинским работником опасных для жизни или здоровья пациента методов и средств диагностики и лечения, вызванное незнанием либо самонадеянным игнорированием специальных юридически значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации.

При этом необходимо четко разделять в нем риск причинения вреда жизни и здоровью и причинение такого вреда.

Формально «ненадлежащее оказание помощи» больному, вызывающее риск причинения вреда жизни и здоровью, является дей-

Управление качеством О.П. Гнатюк

Качество медицинской помощи. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения.

ствием, противоречащим унифицированным требованиям, предъявляемым к объему и качеству медицинской помощи. И проявляется, например, в несоблюдении порядков, стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и других нормативных и методических документов. Очень часто эти *нарушения* не воспринимаются врачами как серьезные, так как не влекут за собой ответственности, пока не вызовут серьезных последствий в виде реального вреда жизни и здоровью.

В 2015 году ТО проведены проверки соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи в отношении 32 юридических лиц. Основными нарушениями являлись:

- нарушения стандартов оснащения - 66.7%;
- несоблюдение штатных нормативов – 4.2%;
- соблюдения правил организации деятельности медицинской организации (ее структурных подразделений) – 41.7%:
 - применение (внедрение) порядков оказания медицинской помощи – 33.3%;
 - несоблюдение этапов оказания медицинской помощи (маршрутизация) - 4.2%;
 - техническое обслуживание медицинской техники – 29.2%.

В 2015 году ТО проведены проверки соблюдения медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи в отношении 47 юридических лиц. Часто встречающимися нарушениями стандартов оказания медицинской помощи явились:

- не предоставление медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления менее 1, а также полноты выполнения медицинских услуг с усредненной частотой предоставления 1 - 59,1%;
- нарушение объема диагностических исследований и кратность их предоставления – 43,7%;
- несоблюдение штатных нормативов- 41,2%;
- нарушение доступности и качества медицинской помощи в связи с отсутствием внедренных и применяемых стандартов медицинской помощи -12,75%;
- нарушения ведения первичной медицинской документации-72%.

В этом в определении «ненадлежащее оказание медицинской помощи больному» необходимо выделить несколько признаков. Первым являются объективно выраженные манипуляции медицинского работника, отклоняющиеся от установленных специальными (медицинскими) документами требований. Второй признак сводится к негативному результату избрания медицинским работником неправильных методов и средств диагностики и лечения в виде реальной опасности для жизни или здоровья пациента. Третий признак

Управление качеством О.П. Гнатюк

Качество медицинской помощи. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения.

охватывает незнание либо самонадеянное игнорирование требований, предъявляемых к качеству оказываемых медицинских услуг, включая новые признанные наукой и активно используемые профессиональной практикой правила диагностики и лечения [7].

При этом продиктованные специальными правилами действия медицинского характера, приведшие к отрицательному для больного результату по независящим от врача обстоятельствам, нельзя расценивать как ошибочные или ненадлежащие.

Преступление при осуществлении медицинской деятельности - это ненадлежащее оказание помощи больному, если оно повлекло причинение вреда здоровью или смерть больного.

Ответственность медицинских работников

Происходящие в стране экономические преобразования отразились на требованиях граждан к медицинским учреждениям и персонально к врачам, оказавшим помощь с негативным эффектом для их здоровья. Уже нередки случаи назначения судами компенсаций морального и материального вреда, исчисляемого миллионными суммами. При этом ни бюджет учреждений здравоохранения, ни тем более уровень заработной платы врача не предусматривают таких резервов. Возникает правовая коллизия между пра-

вами и возможностями врача, медицинского учреждения с одной стороны и требованиями пациента или его родственников с другой.

Современным российским законодательством предусмотрены следующие меры ответственности: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая и уголовная.

В связи с тем, что избежать врачебных ошибок невозможно, правовая регламентация гражданско-правовой ответственности, для решения данного противоречия крайне необходима. Врач не должен расплачиваться за ошибку (добросовестное заблуждение), но пациент должен получить компенсацию за нанесенный ему вред. Количество врачебных ошибок можно снизить, если ввести обязательное страхование врачебной ошибки. Финансовая мотивация страховых выплат заставит врачебные ассоциации и учреждения здравоохранения более требовательно подходить к квалификации своих членов (сотрудников), а страховые компании - к клиентам, с которыми заключаются соответствующие договоры. Все это требует наличия третьего участника взаимодействия - того, кто берет на себя ответственность за возмещение ущерба. Эту роль могут взять на себя врачебные ассоциации или страховые компании. Также должен быть нормативно регламентирован процесс страхования рисков медицинской деятельности.

Возникающие конфликты по поводу качества оказываемых услуг медицинского характера и последующие проверки Росздравнадзора в целом и Территориального ор-

Управление качеством О.П. Гнатюк

Качество медицинской помощи. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения.

гана по Хабаровскому краю в частности демонстрируют, что медицинские работники и администрация медицинских учреждений, стремясь избежать моральной и юридической ответственности, придают факту и обстоятельствам ненадлежащей медицинской помощи вид одного из вполне закономерных направлений развития сложившейся профессиональной ситуации.

Обоснование допустимости побочных результатов или отсутствия влияния допущенных нарушений деятельности медицинских работников на исход заболевания преимущественным образом отталкивается от того обстоятельства, что действующим законодательством, наукой, медицинской и правоприменительной практикой однозначной позиции по содержательным свойствам категории врачебной ошибки и ненадлежащей медицинской помощи до сегодняшнего дня не выработано.

При этом, как указано выше, сотрудники Росздравнадзора при плановых и внеплановых проверках учреждений здравоохранения практически в каждом случае выявляют нарушения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, отсутствие назначения диагностических исследований и абсолютно показанных лекарственных средств, включая обезболивающие препараты.

Действующее в настоящее время законодательство закрепляет обязательность выполнения этих требований, но не содержит административных санкций за их нарушение, что приводит к недооценке их важности. На государственном уровне существует целый комплекс источников норм нравственного и профессионального поведения врача. Однако многие медицинские работники испытывают сложности с развитием духовных и социальных качеств, способствующих осуществлению профессиональной деятельности без ограничения интересов пациента, а степень осмысленности и стремление к исполнению врачом требований законодательства и медицинской этики остаются явно недостаточными. [9].

Сам факт нарушения нормативов диагностики и лечения вреда жизни или здоровью пациента напрямую не причиняет и угроза для интересов пациента, исходящая от некачественного медицинского вмешательства вполне может остаться потенциальной. Но социальная опасность ненадлежащего оказания медицинской помощи характеризуется реальной возможностью наступления таких отрицательных последствий в виде смерти или вреда здоровью пациента, и чем больше таких потенциально опасных ситуаций, тем больше вероятность реального вреда.

Таким образом, формально «ненадлежащее оказание помощи» больному, вызывающее риск причинения вреда жизни и здоровью, является действием, противоречащим унифицированным требованиям, предъявляе-

мым к объему и качеству медицинской помощи и должно быть наказуемым, а значит КоАП РФ необходимо дополнить соответствующими санкциями, и, в первую очередь, к физическим лицам, то есть медицинским работникам. Применение таких санкций повысит значимость исполнения требований медицинского законодательства и, возможно, существенно снизит необходимость использования уголовных мер воздействия.

Заключение

Ключевыми проблемами современной реформы здравоохранения является улучшение качества медицинской помощи и связанное с ним обеспечение права граждан на медицинскую помощь гарантированных объемов и качества.

Отсутствие четкого разграничения возникающих в сфере практической медицины реально и потенциально опасных или нетипичных ситуаций, а также оснований для оценки результата медицинской помощи как вреда жизни и здоровью, провоцируют обострение негативного отношения граждан к врачебной деятельности, зачастую необоснованно.

Нереализовавшаяся опасность для жизни и здоровья человека, вызванная неквалифицированными действиями медицинского работника, остается вне административных санкций для последнего как физического лица, возлагая ответ-

ственность на учреждение здравоохранения и главного врача, т.е. должностное лицо. Такой подход законодателя к правовой оценке опасных действий представителя практической медицины не вполне соответствует реальной общественной и социальной опасности врачебной ошибки. Социальная опасность врачебной ошибки существует уже на этапе создания некомпетентным медицинским работником угрозы причинения вреда для жизни или здоровья больного, независимо от наступления негативных последствий.

Таким образом, формально «ненадлежащее оказание помощи» больному, вызывающее риск причинения вреда жизни и здоровью, является действием, противоречащим унифицированным требованиям, предъявляемым к объему и качеству медицинской помощи. И проявляется в несоблюдении порядков, стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и других нормативных и методических документов. В то же время, несмотря на важность и актуальность проблемы, настораживает безразличие многих медицинских работников к вопросу ответственности (уголовной, административной и гражданской) при осуществлении ими своей профессиональной деятельности до свершившегося факта привлечения к таковой. А, следовательно, они не проявляют должного внимания к соблюдению нормативных требований, а это ведет к формированию в общественном сознании негативного образа врача, отождествление ошибки с преступлением,

снижает уровень позитивных установок людей на общение с медицинскими работниками и, следовательно, на медико-профилактические мероприятия.

С другой стороны публикации в СМИ, в которых журналисты берут на себя функции суда, заранее «устанавливая» вину и «врачебную ошибку», формируют фобии у медицинских работников, способствуют их психологической дестабилизации, провоцируют новые ошибки и в целом снижают привлекательность врачебной профессии в обществе. Следовательно, публикации по теме врачебных ошибок, до решения суда или завершения контрольных мероприятий уполномоченным органом исполнительной власти, являются некомпетентными и неэффективными.

Предложения

1. На уровне Правительства РФ совместно с другими министерствами и ведомствами:

1) разработать систему страхования врачебных ошибок;

2) обеспечить организационную и ресурсную независимость патологоанатомической службы и бюро судмедэкспертизы от органов исполнительной власти субъектов в сфере здравоохранения и правоохранительных органов;

3) предусмотреть законодательную защиту медицинских работников от

необоснованного преследования со стороны СМИ путем внесения изменений в закон о СМИ: запрет использования оценок действий медицинских работников до решения суда.

2. На уровне Министерства здравоохранения РФ инициировать внесение изменений в законодательство о здравоохранении и сформировать юридическую основу предупреждения врачебной ошибки и правонарушений по следующим направлениям:

1) формирование правовой основы для повышения качества медицинской помощи:

- сформулировать понятие и причинный комплекс врачебной ошибки, а также ненадлежащей медицинской помощи, в нормативных актах в сфере здравоохранения;

- исключить уголовно-правовое воздействие на врачебную ошибку как законодательно, так и путем восстановления практики проведения в медицинских организациях клинико-анатомических конференций по всем случаям причинения вреда жизни и здоровью пациентов;

- предусмотреть в КоАП РФ административное наказание за ненадлежащее оказание медицинской помощи;

2) утверждение строгих требований, предъявляемых к лицам, претендующим на занятие медицинской практикой:

- отразить объем требований медицинской этики как социальной основы предупреждения врачебной ошибки, предусмотреть квалификационные санкции за ее несоблюдение

ние и соответствующее вознаграждение за соблюдение;

- для повышения качества медицинского образования при разработке и корректировке учебных программ повышения квалификации врачей следует учитывать полученные результаты контрольных мероприятий по качеству медицинской помощи уполномоченных контрольных государственных органов в сфере здравоохранения;

3) уточнение полномочий государства по контролю над качеством оказываемых услуг медицинского характера, в частности использовать позитивный опыт предупреждения врачебной ошибки в зарубежном законодательстве;

3. На уровне органов исполнительной власти субъектов РФ

-пересмотреть возможности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи и разработать программу дооснащения медицинской техникой для соблюдения порядков и стандартов медицинской помощи;

-перераспределить неэффективно используемое оборудование;

-реализовать на практике декларированные потоки маршрутизации и преемственность в ее оказании;

-организовать эффективный внутренний и ведомственный контроль качества медицинской помощи и оплату по ее результату;

-оказать содействие в формировании врачебных ассоциаций на территории субъекта;

-обеспечить кадровые возможности подведомственных учреждений здравоохранения в части фондов оплаты труда и служебного жилья.

Список литературы

1. Кодекс об административных правонарушениях РФ.
2. Гражданский кодекс РФ.
3. Гнатюк О.П. Анализ качества медицинской помощи больным хроническим бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких в Хабаровском крае // Вестник Росздравнадзора. 2011. №1. С. 23-27.
4. Гнатюк О.П. [Анализ работы управления Росздравнадзора по Хабаровскому краю по контролю за медицинской экспертизой](#) // Вестник Росздравнадзора. 2013. №1. С. 23-27.
5. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. №3 С. 3-5; 16-18.
6. Давыдовский И.В. Общая патология человека // Монография. Изд-во: Медицина, 1969.
7. Кудаков А.В. Понятие и признаки врачебной ошибки // Современная юридическая наука и правоприменение: Сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции, проводимой в рамках Вторых Саратовских правовых чте-

Управление качеством О.П. Гнатюк

Качество медицинской помощи. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения.

ний (Саратов, 28-29 мая 2009 г.). Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права».

8. Мурашко М.А. О работе Росздравнадзора и его территориальных органов в 2014 г.(по материалам итоговой коллегии) // Вестник Росздравнадзора. 2015. №2. С. 5-13.
9. Пашинян Г.А., Беляева Е.А., Ромодановский П.О. Об оценке качества медицинской помощи при причинении вреда здоровью в случаях неблагоприятных исходов //Судебно-медицинская экспертиза. 2000. №2. С. 14-18.