

УДК 617.089

ББК 54.5

С77

Старченко А.А.

С77 Профессиональные правонарушения в анестезиологии и реаниматологии. Проблемы юридической ответственности. — М.: БИНОМ, 2016. — 944 с.

ISBN 978-5-9518-0630-7

Монография посвящена важнейшей проблеме российского здравоохранения — ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения. Анестезиология и реаниматология относится к наиболее рискованной врачебной специальности в силу множества разных причин: высокая частота медицинских неопределенностей при оказании экстренной помощи, ограниченное время анализа и принятия решений, сложности в общении с пациентом, находящимся в критическом состоянии, необходимость применения опасных для пациентов методик лечения, неоднозначность существующих рекомендаций и противоречивость нормативных актов, сложности в общении с коллегами других специальностей при поиске консенсуса и многое другое. Рассмотрению и анализу действующей нормативной базы и посвящена данная монография. Анализируются противоречия действующего законодательства о здравоохранении, предлагаются пути их преодоления. Рассматриваются все виды ответственности за причинение вреда здоровью пациентов и приводятся различные примеры из экспертной страховой, судебно-медицинской и судебной практики.

Книга предназначена для анестезиологов-реаниматологов, врачей медицины катастроф, врачей хирургических специальностей, акушеров-гинекологов, судебно-медицинских экспертов, экспертов страховых медицинских организаций, менеджеров здравоохранения, юристов, специализирующихся по медицинскому праву.

УДК 617.089

ББК 54.5

ISBN 978-5-9518-0630-7

© А.А. Старченко, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Введение	9
ГЛАВА 1. Гражданская ответственность врачей за профессиональные правонарушения	20
1.1. Законодательные акты о гражданской ответственности	20
1.2. Безопасность медицинской услуги и гражданская ответственность медицинской организации	29
1.3. Доказательства в проблеме гражданской ответственности	44
1.4. Диалектика категорий качества и дефекта медицинской помощи	60
1.5. Структура дефектов оказания медицинской помощи	124
1.6. Проблема ятрогений в оценке качества клинической практики	181
1.7. Ятрогенные причины материнской смертности от анестезиолого- реанимационных осложнений — взгляд Минздравсоцразвития РФ и акушерской корпорации	234
1.8. Проблемы стандартизации и гражданской ответственности в здравоохранении	252
1.9. Права пациентов и профилактика их нарушений	324
1.10. Особенности реализации прав пациентов при обследовании на ВИЧ-инфекцию	380
1.11. Проблемы констатации смерти человека на основании смерти мозга в целях трансплантации органов	381
1.12. Дефекты сердечно-легочной реанимации	429
1.13. Возмещение вреда, причиненного здоровью гражданина	438
ГЛАВА 2. Уголовная ответственность врачей за профессиональные правонарушения	480
2.1. Особенности профессиональных преступлений врачей против жизни и здоровья	488
2.2. Вред, причиненный здоровью пациента: классификация и особенности определения тяжести	494
2.3. Безопасность медицинских услуг	507
2.4. Особенности профессиональных преступлений врачей против государственной власти	664
2.5. Особенности профессиональных преступлений врачей против здоровья населения и общественной безопасности	689
2.6. Особенности организации судебно-медицинской экспертизы по делам медицинских работников	693
2.6.1. Особенности судебно-медицинской экспертизы в акушерстве и акушерской реаниматологии (Л.В. Беляев, К.В. Ноздряков)	818
2.7. Юридические проблемы репутации медицинского работника	828
ГЛАВА 3. Дисциплинарная ответственность медицинских работников	835
ПРИЛОЖЕНИЯ	846
Приложение 1. Сборник квалификационных характеристик врачей-специалистов различных профилей	846
Квалификационная характеристика специалиста врача анестезиолога- реаниматолога	846

Квалификационная характеристика специалиста врача анестезиолога-реаниматолога детского лечебно-профилактического учреждения	853
<i>Приложение 2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология»</i>	<i>857</i>
Правила организации деятельности группы анестезиологии-реанимации для взрослого населения	860
Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации для взрослого населения	864
Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения.....	866
Правила организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения.....	868
Правила организации деятельности центра анестезиологии-реаниматологии для взрослого населения	870
<i>Приложение 3. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология и реаниматология»</i>	<i>872</i>
Правила организации деятельности группы анестезиологии-реанимации	875
Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации	877
Правила организации деятельности центра анестезиологии-реанимации	879
<i>Приложение 4. Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения</i>	<i>881</i>
Правила организации деятельности неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.....	887
Правила организации деятельности регионального сосудистого центра медицинской организации органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации	889
<i>Приложение 5. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....</i>	<i>892</i>
Правила организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии.....	898
Правила организации деятельности кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии	901
<i>Приложение 6. Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реаниматологии перинатального центра и родильного дома</i>	<i>905</i>
Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома	907
<i>Приложение 7. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология».....</i>	<i>911</i>
Правила организации деятельности отделения новорожденных	917
Правила организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	919
<i>Приложение 8. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нейрохирургия»</i>	<i>923</i>
<i>Приложение 9. Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком</i>	<i>931</i>
Правила организации деятельности операционного отделения для противошоковых мероприятий	932
<i>Приложение 10. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих</i>	<i>933</i>
<i>Приложение 11. Критерии оценки качества медицинской помощи</i>	<i>940</i>

Глава 2

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

В настоящее время в соответствии с Уголовным кодексом РФ (УК) различаются следующие наиболее важные правонарушения в форме преступления — наивно совершаемого опасного деяния, запрещенного уголовным законом страхом наказания, — могущие возникнуть в практике врача.

Преступления против жизни и здоровья:

- причинение смерти по неосторожности (ст. 109);
- причинение умышленного вреда здоровью (ст. 111, 112, 115);
- причинение вреда здоровью по неосторожности (ст. 118);
- заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122);
- неоказание помощи больному (ст. 125).

Преступления против здоровья населения и общественной нравственности:

- незаконное изготовление, приобретение, хранение и перевозка либо сбыт наркотических средств и психотропных веществ (ст. 233);
- хищение или вымогательство наркотических средств и психотропных веществ (ст. 229).

Преступления против государственной власти:

- превышение должностных полномочий (ст. 286);
- получение взятки (ст. 290);
- служебный подлог (ст. 292);
- халатность (ст. 293).

Пример. Халатность — преступление, но даже при наличии признаков халатности возможно гражданское дело: халатное бездействие медицинских работников повлекло преждевременную смерть ветерана Великой Отечественной войны. 5 апреля 2004 г. Кунцевским районным судом г. Москвы рассмотрен иск Е. к городской клинической больнице № 71 г. Москвы о возмещении ущерба и компенсации морального вреда. Е. обратилась в суд с иском к городской клинической больнице № 71 г. Москвы о возмещении ущерба, компенсации морального вреда и лишения лицензии на медицинскую деятельность, указывая на то, что 25.10.2001 г. ее отец К. ушел из дома и пропал без вести. При нем был паспорт, удостоверение участника войны, на лацкане пиджака два ордена, один из которых — орден Великой Отечественной войны II степени.

К., 1926 года рождения, уроженец Ульяновской области, участник боевых действий ВОВ, инвалид 2-й группы, имел постоянное место жительства в Украине, г. Мариуполь Донецкой области. К. прибыл в Москву 20.10.2001 г. по настоянию дочери (истицы) для проведения диагностики заболевания горла. В онкологическом научном центре (г. Москва) был установлен диагноз — рак гортани, кроме этого, он в последние 10 лет страдал хроническим атеросклеротическим энтертериитом нижних конечностей.

В связи с исчезновением отца истица 26.10.2001 г. обратилась в ОВД, а 29.10.2001 г. он был объявлен в официальный розыск. В результате розыскных мероприятий он был найден 4.11.2001 г. в реанимационном отделении ГKB № 71 г. Москвы с диагнозом: «охлаждение». 5.11.2001 г. К. умер.

Со слов заведующего приемным отделением ГKB № 71 отец истицы был доставлен 1.11.2001 г. бригадой скорой помощи, оставлен в приемном отделении, и в 23.00 часа этого же дня ушел из больницы.

2.11.2001 г. утром его обнаружила другая бригада скорой помощи у ворот ГKB № 71 без сознания и он повторно был доставлен в больницу, где скончался.

В газете «Московский комсомолец» от 3.11.01 г. были опубликованы примечания с фотографией пропавшего отца истицы. 6.11.01 г. благодаря данной публикации ей позвонила фельдшер подстанции городской скорой помощи К., которая 01.11.01 г. доставляла К. в больницу. Со слов К., 01.11.01 г. в 12.00—13.00 часов К. был обнаружен на Фрунзенской набережной в районе дома № 18 лежащим на тротуаре, в тяжелом состоянии, самостоятельно передвигаться не мог, был в промокшей насквозь одежде. При нем было удостоверение участника ВОВ, и по утверждению К. на лацкане пиджака было 2 ордена.

Скорой помощью он был доставлен в реанимацию ГKB № 71 с диагнозом: «охлаждение», ушибы мягких тканей лица, отмечен запах алкоголя, хотя пострадавший в течение последних 20 лет алкоголь практически не употреблял, а ранее у него был установлен рак гортани, при этом отмечался резкий ихорозный запах из полости рта, который, по всей видимости, был и принят за запах алкоголя.

При доставке К. в ГKB № 71 заведующий реанимацией и дежурный врач отказывались его госпитализировать в отделение реанимации, но этот факт от истицы скрыли.

Кроме того, со слов К., дежурный врач отделения реанимации в машине скорой помощи, стоящей на улице, проводил осмотр больного, потрогав руками его ноги, сказал, что он теплый, охлаждения нет, скорее здесь мозговые нарушения. Только после требования старшего врача скорой помощи больного согласились принять в приемное отделение для госпитализации в какое-нибудь другое отделение.

Фельдшеру К. потребовалось 3 часа, чтобы настоять на госпитализации К., находившегося при этом в крайне тяжелом состоянии, при условии снятия диагноза «охлаждение». Госпитализирован в отделение больницы он не был, его оставили в условиях приемного отделения, из которого он якобы ушел самостоятельно 1.11.2001 г. в 23.00 часа. По свидетельству К., отец истицы был в очень тяжелом состоянии и самостоятельно передвигаться не мог.

К тому времени прошло 7 дней с момента его ухода из дома, вследствие наличия онкологического диагноза и сопутствующей при этом интоксикации, хронического энтертериита нижних конечностей, а также учитывая его возраст,

ясно, что он был крайне ослаблен и, по всей видимости, ничего не ел в течение этого периода, так как ушел без денег. Истица считает, что вообще была очень поверхностная диагностика, ответчиком не установлена степень тяжести соматического состояния пострадавшего, и медицинская помощь 1.11.01 г. не оказывалась, так как больной был оставлен в условиях приемного отделения, где невозможно оказать специализированную и квалифицированную медицинскую помощь. Кроме того, 1.11.01 г. больной был оставлен в приемном отделении без надлежащего контроля, вследствие чего пострадавший якобы самостоятельно покинул приемное отделение, и был впоследствии обнаружен у ворот этой же больницы в состоянии переохлаждения, что и привело к преждевременному смертельному исходу. Также истица считает, что неадекватно был проведен комплекс реанимационных мероприятий в период со 02.11.01 г. по 05.11.01 г. в отделении реанимации больницы. Следовательно, из-за халатных действий врачей ГКБ № 71 г. Москвы, что выразилось в их ненадлежащем исполнении своих обязанностей, наступила преждевременная смерть отца истицы.

21.11.01 г. истица обратилась с заявлением Кунцевскому межрайонному прокурору ЗАО г. Москвы о проведении соответствующего расследования причин и обстоятельств преждевременной смерти ее отца.

На основании этого заявления Кунцевской межрайонной прокуратурой 10.12.2001 г. письмом № 07-01 было дано поручение Комитету здравоохранения г. Москвы о расследовании обстоятельств смерти К. в ГКБ № 71 г. Москвы.

Спустя 2 месяца Комитетом здравоохранения г. Москвы письмом № 31-11-1115-К от 6.02.02 г. истице был дан формальный ответ.

Истица считает, что в результате ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей и вины медицинского персонала больницы № 71 ей был причинен моральный вред и материальный ущерб в связи с преждевременной смертью ее отца.

Сторона истицы считает, что ответчик своими действиями нарушил ряд положений действующего законодательства России:

- 1) требования ст. 4 и 7 Закона РФ «О защите прав потребителей», предполагающих оказание услуг соответствующего стандартам качества и безопасности для здоровья и жизни;
- 2) требования п. 1 ст. 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, гарантирующей право пациента на гуманное отношение медицинского персонала (вопреки этому ответчиком не оказывалась медицинская помощь по поводу рака гортани, заболеваний центральной нервной системы и нарушений периферического кровообращения в нижних конечностях, вместо этого ответчик фактически выгнал К. из приемного отделения);
- 3) требования п. 5. ст. 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, гарантирующей облегчение боли пациенту, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами, чего не было сделано;
- 4) ст. 58 Основ законодательства РФ об охране здоровья, предписывающей лечащему врачу организовать своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента — нарушены государственные стандарты оказания медицинской помощи и обычаи профессиональной медицинской практики;

- 5) ст. 309 ГК РФ — «обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований — в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями»;
- 6) приказ МЗ РФ от 12.09.1997 г. № 270 «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации», где в приложении № 9 указаны «Стандарты объемов медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений по выявлению и оказанию медицинской помощи онкологическим больным», которые в соответствии с п. 3 предусматривают для городских больниц:
 - «1. Выявление злокачественных новообразований I–II ст.
 4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкозаболевания.
 5. Симптоматическая терапия больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома»;
- 7) Методические указания МЗ РФ № 2001/128 от 16.07.2001 г. «Алгоритмы объемов диагностики и лечения злокачественных новообразований», которые предусматривают:

«На уровне городских поликлиник и больниц (ЦРБ, ОКБ, ККБ, РКБ) основные задачи включают:

 1. Организацию ранней диагностики злокачественных новообразований.
 2. Диспансеризацию лиц из группы повышенного риска.
 3. Реабилитацию онкологических больных.
 4. Оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями по рекомендации онкологических учреждений.

Объем лечения на данном этапе:

 1. Санация и лечение лиц группы повышенного риска.
 2. Лечение онкологических больных (по рекомендации онкологического учреждения).
 3. Реабилитация онкологических больных (по рекомендации онкологического учреждения).
 4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкологического заболевания.
 5. Симптоматическая терапия больных с IV стадией заболевания, лечение выраженного болевого синдрома.

С32.00. Злокачественные новообразования гортани — лечение стационарное».
- 8) приказ Комитета здравоохранения Правительства г. Москвы № 686 от 30.12.98 г. «О московских городских стандартах стационарной медицинской помощи для взрослого населения», который предусматривает:

«1.1. Медицинские стандарты определяют гарантированный перечень диагностических и лечебных процедур, подлежащих выполнению при оказании медицинской помощи, при соответствующем заболевании, а также требования к результатам лечения.

1.2. Медицинский стандарт содержит в себе перечень обязательных и дополнительных исследований, ориентированных на постановку (подтверждение) соответствующего диагноза, контроль за состоянием функций организма в процессе лечения.

1.3. Обязательные исследования — это тот минимальный уровень, ниже которого не должна оказываться помощь пациенту. Дополнительные исследования проводятся по показаниям и зависят от уровня оснащенности ЛПУ.

1.4. Детализация медицинских стандартов позволяет формировать более конкретный перечень медицинских услуг и требований к результатам лечения того или иного заболевания в зависимости от его стадии, тяжести течения, наличия и характера осложнения.

1.5. Перечень лечебных процедур и воздействий представлен в медицинских стандартах наименованием типов групп лекарственных средств и других методов лечебного воздействия, необходимых для достижения позитивных результатов лечения, без указания наименований конкретных лекарственных препаратов и процедур.

1.6. Сроки стационарного лечения, указанные в стандартах, отражают средние сроки, в которые достигается требуемый результат лечения того или иного заболевания при соблюдении медицинской технологии, предусмотренной стандартом.

1.7. Требования к результатам лечения сформулированы в виде обобщенных критериев, характеризующих положительные результаты лечения больного той или иной нозологией.

1.8. Медицинские стандарты не могут служить справочным пособием в оказании медицинской помощи при тех или иных заболеваниях.

1.9. Медицинские стандарты применяются для оценки законченного случая лечения и экспертной оценки результатов деятельности специалистов и структурных подразделений стационаров клинико-экспертными комиссиями.

1.10. Медицинские стандарты изменяются и дополняются по представлениям врачей, медицинских ассоциаций, главных врачей городских ЛПУ, главных специалистов Комитета здравоохранения, страховых организаций, занимающихся обязательным медицинским страхованием на территории г. Москвы, территориальных органов управления здравоохранением».

Для диагностики и лечения заболевания «С32. Злокачественное новообразование гортани» в приказе КЗ г. Москвы № 686 имеется стандарт 68.240, предусматривающий срок госпитализации в 28 дней.

- 9) Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 31.07.95 г. № 448 «О московских городских стандартах амбулаторно-поликлинической медицинской помощи для взрослого населения», предусматривающий стационарное лечение злокачественного новообразования гортани.

Таким образом, ответчик не выполнил требований нормативных актов — не предоставил стационарного обследования и лечения онкологическому пациенту.

В счет компенсации морального вреда истица просила взыскать с ответчика 400 000 руб., в счет возмещения материального ущерба — 100 000 руб., а также просила лишить ответчика лицензии на медицинскую деятельность. В судебном заседании истица просила суд в счет компенсации морального вреда взыскать с ответчика в ее пользу 400 000 руб., в счет возмещения расходов, связанных с погребением отца, взыскать 65 250 руб. и взыскать судебные расходы. От требований в части лишения ответчика лицензии на медицинскую деятельность истица отказалась.

Представители ответчика по доверенностям В. и Ш. на судебное заседание явились, с иском не согласны, ссылаясь на то, что К. поступил в ГКБ № 71 1.11.2001 г. с диагнозом: ушиб мягких тканей лобной области, алкогольное опьянение. В приемном отделении больной был осмотрен всеми необходимыми специалистами. В соответствии с записью в медицинской карте К. находился в сознании и мог самостоятельно передвигаться. После проведения необходимых консультаций, показаний к госпитализации обнаружено не было. Больной был выписан с улучшением и покинул отделение в 23.00 ч 1.11.2001 г.

Второй раз К. был доставлен в реанимационное отделение ГКБ № 71 2.11.2001 г. без сознания с диагнозом: переохлаждение, острая сердечно-сосудистая недостаточность. Ему было назначено соответствующее лечение. По заключению клинико-экспертной комиссии Комитета здравоохранения г. Москвы объем медицинской помощи в реанимационном отделении при повторной госпитализации соответствовал состоянию больного. Известить родственников К. возможности не было, так как при себе больной имел украинское удостоверение участника ВОВ, других сведений о себе не сообщил. Представители ответчика считают, что персонал ГКБ № 71 г. Москвы действовал в соответствии с медицинскими нормами и правилами и исходя из сложившейся практики, нарушений каких-либо правил персонал ГКБ № 71 не допустил. Диагностирование К. в полном объеме не могло быть проведено, поскольку больной не предъявлял жалоб и не сообщил о наличии у него хронических заболеваний. Показаний к экстренной госпитализации выявлено не было. Кроме того, К. добровольно покинул приемное отделение ГКБ № 71, что характерно для его поведения. Он самостоятельно покинул Онкоцентр, ушел из дома истицы, покинул приемное отделение ГКБ № 71. Поэтому причиной переохлаждения и последовавшей за этим смерти К. является не неправильное диагностирование его состояния, а фактический самовольный уход из больницы.

Представители ответчика считают, что медицинский персонал ГКБ № 71 никакого вреда К. не причинял, вины ни в форме умысла, ни в форме неосторожности или небрежности ГКБ № 71 г. Москвы в наступлении смерти больного К. не имеется, просят суд отказать в удовлетворении иска.

Представитель 3-го лица — Комитета здравоохранения г. Москвы на судебное заседание явился, с требованиями истицы согласен не был.

Суд, изучив материалы дела, выслушав стороны, допросив эксперта, специалистов, огласив показания свидетелей, обозрев надзорное производство по заявлению Е., приходит к следующему.

В соответствии со ст. 1064 ГК РФ, ст. 66; 68 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан вред, причиненный личности гражданина, подлежит возмещению при наличии вины причинителя вреда. Согласно ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

1.11.2001 г. в 12.00–13.00 часов К. был доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение ГКБ № 71.

Судом установлено, что до поступления К. в ГКБ № 71 имелся диагноз: облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей III ст., хроническая артериальная недостаточность, синдром Лериша, церебральный атеросклероз, дисциркуляторная энцефалопатия I степени с мнестическими нарушениями,