



ЭЮОЛОГИЯ

ЧЕЛОВЕКА

Подписной индекс:
20454 в Каталоге
издательства «Роспечать»

Телефоны:
(8182)20-65-63,
28-56-64
Факс:
(8182) 20-61-90

Адрес редакции:
3000 г. Архангельск,
пр. Троицкий, 51,
каб.2330

E-mail:
rio@nsmu.ru

«РЕФОРМА СИСТЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ»

Международная научно-практическая
конференция, посвященная 10-летию
факультета Высшего сестринского
образования СГМУ

выпущение **3**
2007

23-24 мая 2007

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (НА ПРИМЕРЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ)

О.А. Цыганова, Т.Г. Светличная

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

О течение последних лет отмечается значительный рост правовой грамотности и активной позиции граждан, которые непосредственно инициируют решение вопросов, связанных с защитой своих прав, в том числе и на получение медицинской помощи надлежащего качества.

Законодательной основой для постановки вопроса о защите прав граждан при оказании медицинской помощи являются нормы Конституции РФ, Гражданского кодекса РФ, законов РФ «Основы законодательства об охране здоровья граждан», «О медицинском страховании граждан в РФ» и др.

Предметом настоящего исследования является гражданско-правовая ответственность учреждений здравоохранения. Согласно статье 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГКРФ), юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Таким образом, гражданско-правовую ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью пациента действиями или бездействием медицинских работников, несет учреждение здравоохранения.

Возмещение причиненного вреда может производиться в виде компенсации материального ущерба и материального вреда. Согласно статье 1085 ГК РФ, в качестве материального ущерба компенсации подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Размер компенсации морального вреда, согласно статье 1101 ГКРФ, определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также от степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего.

Количество судебных исков о компенсации вреда, причиненного жизни или здоровью граждан, в последнее время неуклонно растет. Увеличиваются и суммы денежных выплат по этой категории исков. Так, при анализе судебной практики «медицинских дел» в Архангельской области за последние 10 лет авторами выявлен рост денежных выплат истцам в 16,7 раз.

Судебные иски, связанные с ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом, составляют 3,7 % от всех судебных претензий к медикам, что в абсолютном количестве дает 2 случая.

Первый иск был подан в 1999 году в Ломоносовский районный суд г. Архангельска. Истица Н. обратилась в суд с иском к одной из поликлиник города о возмещении материального ущерба в размере 141 руб. и морального вреда — 15 000 руб. в связи с причинением вреда здоровью ненадлежаще оказанной медицинской помощью. Судом установлено, что 20 ноября 1997 года истце по назначению врача участковой медсестрой был сделан укол реопирина. 24 ноября Н. обратилась к хирургу в связи с тем, что на ягодице появилось болезненное уплотнение. До 4 декабря Н. лечилась амбулаторно, а затем была направлена в городскую больницу для оперативного лечения постинъекционного некроза, абсцесса левой ягодицы. Путем опроса свидетелей выяснено, что до 20 ноября истце также делался реопирин: Н. показывала пришедшему на вызов терапевту пустые ампулы. 18 ноября инъекцию делала на дому медсестра этой же поликлиники, а 16 ноября — другого учреждения здравоохранения.

Согласно законодательству, компенсация вреда, причиненного жизни или здоровью, возможна при соблюдении четырех условий:

- противоправные действия медицинских работников;
- " вред, причиненный здоровью или жизни пациента;
- причинно-следственная связь между действиями и вредом;
- вина медицинских работников.

В данном случае вред здоровью пациентки в доказывании не нуждался, поскольку был подтвержден выпиской из стационара о проведенном операционном лечении. Для доказательства противоправных действий и причинно-следственной связи с вредом суд назначил судебно-медицинскую экспертизу и поручил ее проведение Архангельскому областному

Социально-медицинские ресурсы здоровья в контексте развития сестринского персонала первичной медико-санитарной помощи

бюро судебно-медицинской экспертизы. В определении суда экспертам был сформулирован следующий вопрос: что привело к постинъекционному некрозу и абсцессу левой ягодицы Н.? На основании анализа материалов дела эксперты пришли к заключению, что возникновение очага асептического воспаления в зоне инъекции у Н. связано с введением реопирин, являющегося труднорассасывающим лекарственным средством. Из данных медицинской карты больной следует, что в течение последних лет ей неоднократно назначались курсы внутримышечных препаратов. В связи с этим в местах инъекций могли возникнуть фиброзно-склеротические изменения тканей, что послужило анатомической предпосылкой возникновения в последующем постинъекционных осложнений. Факт заноса инфекции во время инъекции реопирин достоверного подтверждения не получил. При бактериологическом исследовании гноя был выделен возбудитель гнойного процесса — стрептококк группы D (энтерококк), который является обитателем кишечника человека. Таким образом, судебно-медицинские данные, достоверно свидетельствующие о наличии прямой причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и возникшим у Н. гнойным осложнением, потребовавшим хирургического вмешательства, не были установлены.

Далее суд исследовал виновность медсестры в возникновении постинъекционного некроза и вынес заключение об отсутствии подтверждения данного обстоятельства в ходе судебного разбирательства. Суд решил, что медсестрой была проявлена должная степень заботливости и осмотрительности, которая требовалась от нее по характеру должностных обязанностей.

На основании отсутствия доказательств причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и вредом для пациента, а также вины причинителя вреда, суд решил в иске о возмещении материального ущерба и морального вреда отказать. Данное решение суда было принято обеими сторонами. Кассационная жалоба на решение районного суда истцом не подавалась.

Второй иск по возмещению вреда, причиненного действиями среднего медицинского работника, был подан в 2004 году в один из районных судов Архангельской области. Истица М. обратилась с иском к центральной районной больнице о возмещении материального ущерба в сумме 1 595 руб. и морального вреда в сумме 50 000 руб. по основаниям повреждения здоровья инъекцией хлористого кальция в период лечения.

Ответчик в лице центральной районной больницы иск (а значит и вину своего работника) признал и

Приложение к журналу «Экология человека»

согласился принять условия мирового соглашения, предложенного истицей. По условиям данного соглашения ответчик взял на себя обязательства по выплате истице в течение 3 месяцев в возмещение морального вреда 15 000 рублей и по проведению в течение одного месяца медико-социальной экспертизы для решения вопроса о возможности признания ее инвалидом 3-й группы. Суд принял определение об утверждении мирового соглашения сторон.

Следует обратить внимание на тот факт, что лечебное учреждение приняло единственно верное в данном случае решение о заключении мирового соглашения. Основанием для его принятия послужило отсутствие сомнений у обеих сторон в наличии всех четырех вышеперечисленных оснований гражданско-правовой ответственности. В результате ЛПУ не понесло денежных расходов на проведение судебно-медицинской экспертизы и временных затрат на участие в судебном процессе. Кроме того, признание ответчиком собственной вины, компенсация пациенту причиненного ущерба и достойное поведение представителя учреждения здравоохранения в судебном заседании имеют еще и выраженный морально-этический аспект. Все это благоприятно характеризует деятельность единственного на данной административной территории учреждения здравоохранения.

Какова же ответственность конкретной медицинской сестры, виновной в нарушении техники внутривенного введения хлористого кальция? Каким образом лечебное учреждение должно покрыть понесенные в суде убытки? Согласно статье 241 Трудового кодекса РФ, работник за причиненный ущерб несет материальную ответственность в пределах своего месячного заработка, т.е. у администрации лечебного учреждения есть правовая возможность подать регрессный иск к данной медсестре о компенсации причиненного ущерба, но только в размере среднемесячного заработка. Воспользуется ли администрация больницы своим правом? Учитывая, что предъявление регрессного иска является правом, а не обязанностью лечебного учреждения, и на основании опыта аналогичных судебных процессов можно предположить, что и в этом случае администрация ограничится дисциплинарным взысканием.

Подводя итог, отметим, что в нашей стране существует достаточно сложная и многоуровневая система разрешения правовых конфликтов с пациентами. В то же время для полноценной защиты своих прав как получателям, так и производителям медицинских услуг необходимо иметь юридические знания, которые позволят в полной мере воспользоваться преимуществами и избежать недостатков реально существующих правозащитных механизмов.