

УДК 610.737 092

**МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ
МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ****Жуманазаров Н.А., Жунисов Б.К., Власов В.А.***Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Яссави, Чимкент,
e-mail: j_nazarbek@mail.ru*

В данной статье анализировано медико-юридических проблем, в лечебно-профилактических учреждениях в Южно-Казахстанской области. На основе анализа 60 истории болезни летальных случаев, в связи с инцидентами при оказании медицинской помощи включающие в себя выявление причин и характера дефектов оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: медико-юридические проблемы, история болезни, дефекты оказания медицинской помощи.

MODEL OF RENDERING OF LEGAL AID TO MEDICAL WORKERS**Zhumanazarov N.A., Zhunisov B.K., Vlasov V.A.***International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yassavi, Chimkent,
e-mail: j_nazarbek@mail.ru*

In this article of analizirovano of mediko-legal problems, in lechebno-profilakticheskikh establishments in the Yuzhno-Kazakhstan area. On the basis of analysis of hospital of lethal cases 60 chart, in connection with incidents at providing of medicare pluggings in itself the exposure of reasons and character of defects of providing of medicare.

Keywords: mediko-legal problems, hospital chart, defects of providing of medicare

Укрепление здравоохранения Республики Казахстан одна из наиболее важных задач развития нации в целом, в том числе и в плане национальной безопасности.

Проблема правового регулирования медицинской деятельности, защиты прав и законных интересов граждан Республики Казахстан в области охраны здоровья является одной из наиболее актуальных задач. Наименее разработанных, основные причины тому: отсутствие реальных (а не декларативных) правовых механизмов обеспечения охраны здоровья, правовой нигилизм, юридическая неграмотность медицинских работников и населения, социально-правовая незащищённость пациентов и медицинских работников [1, 2].

Публично-правовой элемент присутствует здесь не в качестве отношений «власти-подчинения», а в виде отношений, направленных на удовлетворение социально-значимых интересов граждан специализированными медицинскими службами, которые не имеют властных полномочий, но имеют безусловную обязанность осуществлять медицинские мероприятия (профилактические, диагностические, лечебные, реабилитационные) в случаях, указанных в правовых актах. В подобных отношениях стороны не равны, на стороне «власти» находятся граждане. Данный тип отношений в сфере медицины вышеуказанный автор называет социально-правовым [3, 4].

Вместе с тем, отношения между пациентом и медицинским учреждением, организацией, несомненно, нельзя считать ад-

министративно-правовыми. Медицинское учреждение, организация не может иметь применительно к пациенту административно-властных полномочий. Недобровольные медицинские меры, которым подвергаются некоторые пациенты, обусловлены не административным подчинением гражданина медицинскому учреждению, организации или врачу. Административными являются правоотношения в области государственного управления здравоохранением. Властными полномочиями в этой сфере обладают соответствующие органы государственного управления и должностные лица (органы управления здравоохранением, главные врачи медицинских учреждений и т.д.). Однако, указанные субъекты вправе использовать принадлежащие им административно-властные полномочия по отношению к подчиненным им работникам, а не к пациентам. Большинство авторов склоняется к тому, что отношения по оказанию медицинских услуг являются частными, гражданско-правовыми [5, 6].

Ряд авторов имеют особое мнение по поводу гражданско-правового регулирования отношений между медицинскими учреждениями, организациями и пациентами. Данные отношения, утверждают они, регулируются нормами административного права в случаях, когда оказываемая государственным или муниципальным учреждением здравоохранения медицинская услуга включена в перечень видов медицинской помощи, финансируемых из бюджетов всех уровней, либо в программу ОМС [7, 8].

По определению ВОЗ, пациент это потребитель медицинских услуг; врач (медицинское учреждение/организация) исполнитель медицинских услуг. При регулировании данных отношений юридический приоритет принадлежит воле частных лиц, регулирование носит присущий частному праву диспозитивный характер.

Цель исследования. Анализ медико-юридических проблем, в лечебно-профилактических учреждениях в Южно-Казахстанской области.

Материалы и методы исследования

Объектами исследования явились анализ 60 историй болезни летальных случаев, в связи с инцидентами при оказании медицинской помощи, в лечебных учреждениях Южно-Казахстанской области. При статистической обработке использовался z-критерий в программном пакете Primer of Biostatistics (С. Гланц, 1999). Критический уровень значимости при проверке гипотез $p < 0,05$ [9].

Результаты исследования и их обсуждения

Для современного этапа медицины характерно интенсивное развитие правового и этического регулирования отношений между пациентом и врачом. А качество оказания медицинских услуг в значительной мере зависит от уровня правовых знаний медицинских работников, который является крайне низким, а правовая подготовка специалистов для здравоохранения как важнейшая составная часть общей профессиональной подготовки врача, находится в неудовлетворительном состоянии.

Фактическим основанием ответственности медицинского учреждения, организации является вред, причиненный жизни и здоровью пациента. Ответственность медицинских работников может вытекать из договора возмездного оказания медицинской услуги в случаях оказания платных медицинских услуг (ст. 936, 937, 938 ГК РК). Договорная ответственность за причинение вреда жизни и здоровью при оказании медицинских услуг может предусматривать более широкий спектр оснований ее возникновения и объем возмещения вреда по сравнению с деликатной.

На отношения договорного характера распространяет действие Закон РК «О защите прав потребителей». Так, в случае недостижения планируемого результата лечения при выполнении определенного вида медицинских услуг, медицинское учреждение, организация независимо от его вины, должно по выбору пациента либо продолжить лечение бесплатно, либо вернуть деньги, а при наличии вины

компенсировать причиненный моральный вред.

Гражданский кодекс РК предусматривает возможность максимальной компенсации убытков, понесенных потерпевшим в результате причинения вреда жизни и здоровью, так как восстановить здоровье, утраченное в таких случаях, бывает достаточно сложно, а порой невозможно. Согласно ст. 951 ГК РК возмещению подлежат утраченный потерпевшим заработок или его часть в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности; дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на речение, дополнительное питание, приобретение лекарственных средств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение транспортных средств, профессиональную подготовку, если потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение.

Кроме того, потерпевший имеет право на компенсацию морального вреда (ст. 952), а в случае его смерти причинитель вреда несет также расходы по погребению и в связи со смертью кормильца. Обязательным условием наступления ответственности является наличие юридически значимой (необходимой) причинной связи между действиями врача и негативными последствиями для здоровья пациента. Иногда причиненная связь настолько очевидна, что ее легко установить. Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием или когда Вред вызван действием не одного какого-то лица, а целого ряда факторов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию. Следует отметить, что применительно к причинению вреда при оказании медицинской услуги установить причинную связь, несмотря на объективный характер, бывает очень сложно.

Оказание медицинской услуги является многоаспектным процессом, включающим в себя диагностические, лечебные, профилактические мероприятия, и отклоняющиеся от нормативно предписанного поведения медицинского работника, на любой стадии процесса может привести к нежелательным последствиям для жизни и здоровья пациента в будущем.

Проведенный анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что количество случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи в динамике увеличивается. За изученный период времени по обращаемости ЛПУ ЮКО наблюдается

увеличение их от 1 случая в год до 10, что составило 13,1% в 2007 году. Распределение неблагоприятных исходов следующее: педиатрических случаев 65, что составило 85% и 33 акушерско-гинекологических случаев (28,7%). Из них летальных случаев в педиатрической практике – 45, в акушерско-гинекологической службе – 15. Число летальных случаев, расцененных как несчастный случай, преобладает у пациентов до года (16 случаев), в целом у детей раннего возраста (18) и в подростковом возрасте (11). Чаще всего неблагоприятные исходы выявлены у анестезиологов-реаниматологов (42%), хирургов (38%), акушеров-гинекологов (17%).

Как правило, трагический исход предопределялся тяжелым течением, как основного заболевания, так и основного осложнения, что расценивалось как несчастный случай, который невозможно было предвидеть и предотвратить.

Выводы

Таким образом, модель оказания правовой помощи медицинским работникам, учреждениям и организациям в ЛПУ:

- повысить юридическую защищенность медицинских работников и пациентов;
- снизить финансовые потери медицинских учреждений при возмещении ущерба по гражданским искам;

– позволить предупреждать профессиональные правонарушения в медицинской практике.

Список литературы

1. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы // Указ Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года №1438.
2. Об охране здоровья граждан РК: Закон РК. Астана, Аккорда, 7 июля 2006 г., №170–111 ЗРК.
3. Акопов В.И., Амбалов Ю.М., Акопов М.В. Правовые проблемы экспертизы дефектов медицинской помощи, оказываемой в стационаре // Ученые записки. – Ростов на/Д., 2003. – С. 118–121.
4. Козьминых Е.В. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. – 2001.
5. Гордеев В.И., Вахрушев А.Е., Воробьева Е.В. Этические и медико-юридические проблемы в анестезиологии и реаниматологии и понятие о страховом риске. – СПб., 1995. – 14 с.
6. Зильбер А.П. Этика и закон в медицине критических состояний // Этюды критической медицины. – Петрозаводск: Петр. ГУ, 1998. – т. 4. – 560 с.
7. Новоселов В.П., Канунникова Л.В. Правовое регулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения. – Новосибирск, 2000. – 256 с.
8. Гордеев В.И., Александрович Ю.С. Педиатрическая анестезиология-реаниматология // Частные разделы. – СПб., 2004. – 408 с.
9. Майборода А.А., Калягин А.Н., Зобнин Ю.В., Щербатых А.В. Современные подходы к подготовке оригинальной статьи в журнал медико-биологической направленности в свете концепции «доказательной медицины» // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. – Т. 76, №1. – С. 5–8.