

2. Prakticheskoe rukovodstvo po ispolzovaniyu kontrolnogo perechnya VOZ po khirurgicheskoy bezopasnosti. Bezopasnaya khirurgiya spasaet zhizni. 2009.-20p.
3. Rossiyskie klinicheskie rekomendatsii po diagnostike, lecheniyu i profilaktike venoznih tromboembolicheskikh oslozhneniy // *Flebologiya*. – 2010. – no.1. – p. 2-37.
4. Bergmann J.F., Cohen A.T., Tapson V.F., Goldhaber S.Z., Kakkar A.K., Deslandes B., Huang W., Anderson F.A. Jr. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in hospitalised medically ill patients. The ENDORSE Global Survey // *Thromb. Haemost.* - 2010. Vol. 103, №4. - P. 736-748.
5. Bratzler D.W., Hunt D.R. The surgical infection prevention and surgical care improvement projects: national initiatives to improve outcomes for patients having surgery // *Clin. Infect. Dis.* - 2006. Vol. 43, № 3. – P. 322-330.
6. Cima R.R., Lackore K.A., Nehring S.A., Cassivi S.D., Donohue J.H., Deschamps C., Van Such M., Naessens J.M. How best to measure surgical quality? comparison of the Agency for Healthcare Research and Quality Patient Safety Indicators (AHRQ-PSI) and the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP) postoperative adverse events at a single institution // *Surgery*. - 2011. Vol. 150, № 5. – P. 943-949.
7. Clarke J.R. The Use of Collaboration to Implement Evidence-Based Safe Practices // *J. Public. Health Res.* - 2013. Vol. 2, № 3. - P. 26.
8. Hall B.L., Hamilton B.H., Richards K., Bilimoria K.Y., Cohen M.E., Ko C.Y. Does surgical quality improve in the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program: an evaluation of all participating hospitals // *Ann. Surg.* - 2009. Vol. 250, № 3. – P. 363-376.
9. Kakkar A.K., Cohen A.T., Tapson V.F., Bergmann J.F., Goldhaber S.Z., Deslandes B., Huang W., Anderson F.A. Jr. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute care hospital setting (ENDORSE survey): findings in surgical patients // *Ann. Surg.* - 2010. Vol. 251, № 2. - P. 330-338.
10. Kehlet H., Wilmore D.W. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery // *Ann. Surg.* – 2008. Vol. 248, № 2. – P. 189-198.
11. Rowell K.S., Turrentine F.E., Hutter M.H., Khuri S.F., Henderson W.G. Use of national surgical quality improvement program data as a catalyst for quality improvement // *J. Am. Coll. Surg.* – 2007. Vol. 204, № 6. – P. 1293-1300.

УДК 615:614

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ ЮРИСПРУДЕНЦИИ И БИОЭТИКИ

(случай из судебной практики)

Д.Н.Теунова

*Врач-терапевт, клиника «Центр Здоровья», г.Майкоп,
ela1958@ya.ru*

А.Д.Доника

*Доктор социологических наук, доцент, старший
научный сотрудник Отдела этической, правовой и
социологической экспертизы в медицине
Волгоградского Медицинского Научного Центра,
г.Волгоград, adonika@vindex.ru*

В.А.Титовская

*Преподаватель кафедры философии, биоэтики и права
ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный
медицинский университет», г.Волгоград,
velikanovavera@bk.ru*

В статье приводятся материалы (исковое заявление в суд второй инстанции) конкретного случая из судебной практики, на примере которого показана неоднозначность оценки причинно-следственной связи между наступившим осложнением от медицинского вмешательства и действиями медицинских работников (медицинского учреждения). На примере реального случая продемонстрировано, что проблема информированного согласия, по-прежнему, актуальна в современной врачебной практике и требует юридической доработки, поскольку рассматриваемая норма уже трансформирована из биоэтической в правовую.

Ключевые слова: информированное согласие, отказ от медицинского вмешательства, правовая защита пациента, правовое поле, этические нормы.

INFORMED CONSENT IN THE TROUBLED FIELD OF LAW AND BIOETHICS (THE CASE OF JUDICIAL PRACTICE)

D.N. Teunova

physician, clinic "Health Center", Maikop, ela1958@ya.ru

A.D. Donika

*doctor of Sociology, associate professor, Senior
Researcher in the Department of ethical, judicial and
sociological expertise in medicine, Volgograd Medical
Research Center, Volgograd*

V.A. Titovskaya

*Teacher of philosophy, bioethics and the law,
Volgograd state medical University, Volgograd,
velikanovavera@bk.ru*

The article presents the materials (statement of claim in the court of second instance) Case of jurisprudence, which is shown by the example of the ambiguity estimates a causal link between the come complication of medical interventions and actions of health workers (health care facility). Examples of real cases demonstrated that the problem of informed consent, is still relevant in modern medical practice and requires legal improvements, since the considered norm already transformed from the bioethical in the legal.

Keywords: medical intervention, complications, moral evaluation, legal protection of medical, judicial assessment, the legal field.

СЛУЧАЙ. *Исковое заявление (выдержка) О возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья.*

«...При рождении ребенка имели место факторы, свидетельствующие о снижении у него иммунитета. О роли данных факторов в риске развития осложнения после введения вакцины БЦЖ я, как законный представитель ребенка, со стороны ответчика я не была проинформирована. Решение о вакцинации было принято без учета моего волеизъявления, которое заключалось в том, что в устной форме я выразила отказ в проведении вакцинации ребенка, но сотрудники проигнорировали мою волю и ввели ребенку иммунобиологический препарата – вакцину БЦЖ. Возникшее осложнение - туберкулезный остит, стал причиной проведения двух операций. Данные оперативные вмешательства привели к претерпеванию ребенком физических страданий /физическая боль/ и нравственных переживаний (чувства ущербности). Ребенок вследствие послевакцинационного осложнения признан ребенком-инвалидом детства. Я полагаю, что последствия причинения вреда здоровью (моральный вред) моему сыну могут быть компенсированы денежной выплатой со стороны ответчика в сумме XXXXXXXX рублей исходя из требований разумности и справедливости, а также индивидуальной значимости причиненного вреда. На основании вышеизложенного, ст. 150-151, 1099-1101 ГК РФ, прошу: Взыскать с ответчика в мою пользу XXXXXXXX рублей в счет денежной компенсации причиненного морального вреда».

Была проведена медицинская экспертиза и судом вынесено следующее решение (выдержка): «Из заключения экспертизы следует, что несовершеннолетнему Д. причинен вред в виде заболевания «Туберкулезный остит БЦЖ-этиологии». Данный вред возник в результате действия введенной в организм ребенка вакцины БЦЖ-М. Действия врачей в данном случае не являются причиной возникновения указанного заболевания. Из чего следует, что вред причинен ребенку Д. не по вине ответчика. Указанная экспертиза объективно опровергает доводы истца о виновности ответчика в причинении вреда здоровью несовершеннолетнему Д. о наличии у последнего противопоказаний к постановке прививки. Доводы истца об этом строятся на предположениях, на предположениях же основаны доводы истца о нарушении техники введения прививки. Объективно такие доводы не доказаны, в материалах дела они не нашли подтверждения. В связи с изложенным в удовлетворении требований истца о взыскании с ответчика материального ущерба в размере XXXXXXXX руб., затраченных на лечение, суд находит не подлежащими удовлетворению».

Комментарий врача. В данном случае истец настаивает, что у ребенка имелись противопоказания к вакцинации БЦЖ, которые были проигнорированы медицинскими работниками (учреждением) и вследствие чего возникло поствакцинальное осложнение - туберкулезный остит. Федеральным законом от 17 сентября 1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» предусмотрено обязательное проведение профилактических прививок против девяти инфекционных заболеваний, в том числе и туберкулеза. Специфическую профилактику туберкулеза можно проводить только зарегистрированными в Российской Федерации препаратами — вакциной туберкулезной (БЦЖ) сухой для внутрикожного введения и вакциной туберкулезной (БЦЖ-М) сухой (для шадящей

первичной иммунизации). В субъектах Российской Федерации с удовлетворительной эпидемической ситуацией по туберкулезу возможно проведение одной ревакцинации БЦЖ. Увеличение или уменьшения интервала между прививками БЦЖ в субъекте Российской Федерации согласовывается с Минздравом России. Прививки проводит специально обученная медицинская сестра. Перед вакцинацией (ревакцинацией) врач и медицинская сестра должны обязательно ознакомиться с инструкцией по применению вакцины, а также предварительно информировать родителей ребенка об иммунизации и местной реакции на прививку. Согласно Инструкции по вакцинации и ревакцинации против туберкулеза вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М (Приложение N 5 к приказу Приказа Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации") имеются следующие противопоказания к вакцинации: 1) Недоношенность 2-4 степени (при массе тела при рождении менее 2500 г). 2) Вакцинацию откладывают при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т.п.) до исчезновения клинических проявлений заболевания. 3) Иммунодефицитное состояние (первичное). 4) Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье. 5) ВИЧ-инфекция у матери.

Согласно проведенной экспертизе (из материалов судебной практики) не была обнаружена причинно-следственная связь между осложнением и действиями врачей. Таким образом, данный случай не может быть квалифицирован даже как «врачебная ошибка» («добровольное заблуждение врача»). Имеет место индивидуальная реакция организма на вакцину, действия медицинских работников адекватны.

Комментарий юриста. Введение данного медицинского препарата в организм несовершеннолетнего является медицинским вмешательством и регулируется нормами права, установленными ст. 20 ФЗ № 323 от 21.11.2011 – «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ч. 1 ст. 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Отказ от медицинского вмешательства также регулируется вышеуказанными законами. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником. Данная правовая норма ответчиком выполнена не была. В то же время из указанного заключения экспертизы следует, что несовершеннолетнему Д. причинен вред в виде заболевания «Туберкулезный остит БЦЖ-этиологии». Данный вред возник в результате действия введенной в организм ребенка вакцины БЦЖ-М. Действия врачей в данном случае не являются причиной возникновения указанного заболевания. Из чего следует, что вред причинен ребенку Д. не по вине ответчика. Судебно-медицинская экспертиза проведена с соблюдением требованиями ст.ст. 84-86 ГПК РФ, выводы экспертов основаны на всестороннем исследовании медицинских документов и обстоятельств дела, а потому признаны судом правильными. Предусмотренных законом оснований

для возложения на медицинское учреждение ответственности без вины, в частности, за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, не имеется. Деятельность медицинского учреждения по вакцинации граждан от инфекционных болезней не может быть признана деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих.

В силу ст. 1085 п. 1 ГК РФ при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежат в том числе расходы на лечение, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. В силу ст. 18 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» при возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на социальную поддержку. Право указанной категории лиц на бесплатное получение медицинской помощи и бесплатный проезд к месту лечения и обратно, за счет средств федерального бюджета, предусмотрено ФЗ «О государственной социальной помощи», Постановлением Правительства РФ от 27.12.2000 г. № 1013 «О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений», Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26.11.2004 г. № 690. О праве Д. на бесплатное получение медицинской помощи в связи с туберкулезом указывают в своем заключении и эксперты. Из изложенного следует, что Д. имеет право на получение медицинской помощи бесплатно, как ребенок-инвалид, а потому требование о взыскании с ответчика материального ущерба удовлетворено быть не может. В связи с тем, что не может быть удовлетворено основное требование о возмещении вреда здоровью, не подлежит удовлетворению и требование о компенсации морального вреда, как вытекающего из основного требования. Как указывалось выше, вред здоровью ребенка причинен не от виновных действий врачей. Также не подлежит удовлетворению требование истца о компенсации морального вреда и в части ее доводов об осуществлении работниками ответчика медицинского вмешательства без ее согласия. В силу ст. 11 п. 2 Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних. Согласно ст. 5 п. 3 указанного закона при осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны: выполнять предписание медицинских работников; в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Из указанных норм закона следует, что в обязанность истицы, как законного представителя Д., входило в случае отказа от профилактической прививки письменно подтвердить такой отказ. ст. 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» четко фиксирует право граждан на отказ от профилактических прививок при осуществлении иммунопрофилактики. Она же говорит об обязанности гражданина письменно зафиксировать отказ от вакцинирования.

В то же время в развитие правовой нормы ст. 19 ФЗ № 323 от 21.11.2011 - Согласно Приказа

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (*дата официальной публикации: 16 мая 2012 г., вступил в силу 27 мая 2012 г., зарегистрирован в Минюсте РФ 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082*)), врач должен предоставить полную и исчерпывающую информацию о процедуре и получить информированное добровольное согласие пациента. Данная норма не была выполнена ответчиком, что проигнорировано судом.

В целом случай демонстрирует необходимость обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций для материальной компенсации причиненного вреда здоровью в таких случаях. В настоящее время согласно ч.3 Ст.98 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «Вред, причиненный жизни или здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации». Кроме того, согласно ч.1, п.7 Ст.72 указанного ФЗ медицинские работники имеют право на «страхование риска своей профессиональной ответственности». Но если исходить из понятия медицинской услуги, как составляющего элемента медицинской помощи, то страховать нужно медицинское учреждение, кроме случаев, когда врач является субъектом права и обладает лицензией на осуществления того или иного вида профессиональной деятельности.

Комментарий специалиста в области биоэтики.

Отказ суда в возмещении вреда был построен на отсутствии прямой причинно-следственной связи между профессиональной деятельностью медицинских работников (представляющих интерес лечебного учреждения) и причиненным вредом (поствакцинальным осложнением). Получение информированного согласия в письменной форме игнорируется, а отсутствие отказа в письменной форме используется как аргумент. Патерналистская модель, долгое время доминирующая в отечественной врачебной практике, по-видимому, еще сублимирует и в юридической практике. Таким образом, игнорируются правовые нормы ст. 19 ФЗ № 323 от 21.11.2011 г «Право на медицинскую помощь», согласно которой «Пациент имеет право на..8) отказ от медицинского вмешательства», и ст.20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства», согласно которой «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания».

Таким образом, проблема информированного согласия, по-прежнему, актуальна в современной врачебной практике и требует юридической доработки, поскольку рассматриваемая норма уже трансформирована из биоэтической в правовую.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 27.09.2013).
2. Бударин Г.Ю., Петров А.В., Седова Н.Н. Медицинские нормы и юридические законы. - М.: Юрист, 2012. - С.113 – 126.
3. Доника А.Д. Врачебная ошибка: дифференциация этического и правового поля (опыт США и российские реалии) / А.Д.Доника, Л.Л.Кожевников, И.Е.Рева // Биоэтика. – 2011. - № 1(7). – С. 34-36
4. Седова Н.Н. Соотношение юридической, административной и этической регуляции деятельности медицинских работников // Медицинское право. — 2003. — №3. — С. 34.
5. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. — 2009. — №1. — С. 37-42.
6. Седова Н.Н., Кузнецов А.В. Права пациентов в России - кто их защищает? // Социальное и пенсионное право. — 2009. — №4. — С. 24-28.
7. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Биоэтика - нетрадиционный источник медицинского права // Медицинское право. — 2007. — №2. — С.3-9.

REFERENCES:

- 1.Federal'nyj zakon ot 21 noyabrya 2011 goda N 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (red. ot 27.09.2013).
2. Budarin G.YU., Petrov A.V., Sedova N.N. Medicinskie normy i yuridicheskie zakony. - M.: YUrist, 2012. - S.113 – 126.
3. Donika A.D., Toluknov V.I. Al'ternativy prinyatiya reshenij v medicinskoj praktike: pravovye normy i ehticheskie dilemmy // Bioehtika. – 2010 - № 1 (5) – S.34-36
4. Sedova N.N. Sootnoshenie yuridicheskoy, administrativnoj i ehticheskoy regul'yacii deyatel'nosti medicinskih rabotnikov // Medicinskoe pravo. — 2003. — №3. — S. 34.
5. Sedova N.N. Vse zakony kogda-to byli normami morali, no ne vse moral'nye normy stanovyatsya zakonami // Bioehtika. — 2009. — №1. — S. 37-42.
6. Sedova N.N., Kuznecov A.V. Prava pacientov v Rossii - kto ih zashchishchaet? // Social'noe i pensionnoe pravo. — 2009. — №4. — S. 24-28.
7. Sergeev YU.D., Mohov A.A. Bioehtika - netradicionnyj istochnik medicinskogo prava // Medicinskoe pravo. — 2007. — №2. — S.3-9.

УДК 614.253: 618

ПРИМЕНЕНИ МЕТОДА КЕЙС-СТАДИ ПРИ АНАЛИЗЕ ЭТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Т.И. Костенко

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета,
kostenko.ti@mail.ru

О.В. Костенко

Кандидат медицинских наук, докторант Отдела этической, правовой и социологической экспертизы в медицине ВМНЦ Волгоградского государственного медицинского университета,
olyakostenko@mail.ru

А.С.Бондаренко

Зам. главного врача по поликлинической работе городской больницы №1 г.Сочи,
susannaivanna@gmail.com

В статье рассматриваются особенности использования метода кейс-стади в акушерско-гинекологической практике. Авторы выясняют смысл кейс-метода, проводят обсуждение, анализ и оценку неблагоприятных исходов на примерах реальных случаев. В связи с быстрым распространением новых информационных технологий требуется пересмотр процесса подготовки специалистов. Умение использовать данный метод в теории, способствует повышению качества работы и выработке ответственности за жизнь и здоровье пациенток акушерско-гинекологической практики.

Ключевые слова: кейс-стади, медицина, акушерско-гинекологическая практика, медицинская помощь.

THE APPLICATION OF THE METHOD CASE STUDY IN THE ANALYSIS OF ETHICAL SITUATIONS IN OBSTETRIC PRACTICE

T.I. Kostenko

PhD(of medical Sciences), associate Professor of obstetrics and gynecology qualification development Department Medicine of Medicine of Volgograd State Medical University, kostenko.ti@mail.ru

O.V. Kostenko

PhD(of medical Sciences), senior teacher of Department of the Philosophy, Bioethics and Law with the Course of Psychology and Sociology for Medicine of Medicine of Volgograd State Medical University,
olyakostenko@mail.ru

A.S.Bondarenko

Deputy chief physician for outpatient work of the city hospital №1 of Sochi, susannaivanna@gmail.com

The article considers the peculiarities of using case studies in obstetric-gynecologic practice. The authors clarify the meaning of the case method, discuss, analyze and evaluate adverse outcomes on the examples of real cases. With the rapid spread of new information technologies require the revision process of training. The ability to use this method in theory, helps to improve the quality of work and develop a responsibility for the life and health of patients obstetric-gynecologic practice.

Key words: case studies, medicine, obstetric-gynecologic practice, medical assistance.

Проблема внедрения кейс-метода в практику высшего медицинского образования в настоящее время