

**АНДИЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

«ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»

ЛЕКЦИЯ

**СОСТАВИТЕЛЬ
ЗАВ. КАФЕДРОЙ,
ПРОФЕССОР:**

ЧУРИКОВА А.С.

Андижан 2005г

ПРЕСТУПЛЕНИЯ

1 – Преступная самонадеянность (врач предвидеть или должен предвидеть возможности и последствия своих действий, но легкомысленно рассчитывает на их предотвращение)

2 – Умышленное преступление прямому умыслу (хотел убить и убил)

3 – Умышленное преступление с косвенным умыслом, с проявлением безграмотности (не знает технологии процесса, но его совершает)

4 – Преступная небрежность (врач не предвидеть опасных последствий своих действий, но должен и может их предвидеть (с переливание иногруппной крови, оставили леску в сердце, перепутали концентрацию раствора, название препарата)).

Крайняя необходимость – врач находится в безвыходном положении и может предотвратить существенный вред путем причинения другого, менее значимого вреда (трахеотомия).

Неоказание помощи – есть компетенция, но помощь не оказана, если нет сертификат – компетенции, то его отказ от выполнения той или иной манипуляции не является неоказанием помощи

Халатность – неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло за собой последствия.

Несчастные случай – ситуация, которую врач не мог не предвидеть, ни предотвратить.

А) Любая анафилактическая реакция при отсутствии указаний в анамнезе на аллергию на данной препарат или его компоненты.

Б) Злокачественная гипертермия (1 случай на 200,000 наркозов у взрослых 1 случай на 50,00 наркозов у детей).

Врачебная ошибка – это неюридический термин, она не имеет в себе свойства преступления, не умысла и халатности.

Состав преступления:

- 1. действие или бездействие.*
- 2. ущерб в результате действие или бездействие.*
- 3. причинено следственная связь между действием или без действием и ущербом.*

Ятрогения – это именно непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека в связи с проведением диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

Ятрогения – (ятрос – врач, депит - происходящий). Врач не только обязан правильно поставить диагноз и назначить соответствующее лечение, но и чутко относиться к страданиям переживанием больного. Врач должен лечить не болезнь а больного человека – психотерапия.

1. неосторожное слово или неправильное поведение врача могут вызвать ухудшение здоровья или причиной ятрогенных заболеваний.
2. грубое, нечуткое, формальное отношение к больному и его близких, неосторожное высказывание при больном (арабская пословица – «словом пронзишь то, чего не проколешь иглой»)
3. проводом к ятрогенной реакции, знакомство больного с медицинской документацией, выдаваемой на руки для передачи др. врачу.
4. возникновение ятрогений могут способствовать длительные контакты однотипных больных при стационарном или санаторном лечении.
5. изредка причиненной ятрогений могут послужить неудачные научно - просветительные брошюры, газетные статьи. Где авторы увлекаются подробным описанием болезни.

Неблагоприятный исход, вред здоровью или смерть. Но исход есть только следствие, всегда надо искать причину неблагоприятного исхода.

Исход может быть прямым следствием:

1. болезни.
2. врачебного вмешательства.

Врачебная ошибка:

Термин «врачебная ошибка» ввел Пирогов Н.И.

Врачебные ошибки – это добросовестно, т.к. требуется. И всё таки ошибается. Почему? Различают причины врачебных ошибок:

1. *объективные.*
2. *субъективные.*

Объективные – причины не зависят от уровня подготовки и квалификации врача и возникают от:

а) Недостаточное развитие самой медицины, как науки (имеется ввиду недостаточно изучено эпидемиология, патогенез и клиническое течение ряда заболеваний)

б) Объективные трудности диагностики (необычное течение заболевания или патологического процесса, наличие у больного нескольких конкурирующих заболеваний, тяжелое бессознательное состояние больного и отсутствие времени для обследования, отсутствие диагностической аппаратуры).

Субъективные – причины врачебных ошибок, зависящих от личности врача и степени его профессиональной подготовки относятся:

А) Недостаточные практические опыт и связанных с этим недооценка или переоценка анамнестических данных, результатов клинического наблюдения, лабораторных методов исследования, переоценка врачом своих знаний и возможностей.

Практика показывает, что опытные квалифицированные врачи ошибаются в очень сложных случаях, а молодые врачи могут ошибаться и тогда, когда случай считается типичным.

Врачебная ошибка категория не юридическая, т.к. в действиях врача, приведших к ошибке не содержится признаков преступления. Поэтому за ошибку врач не может быть привлечен ни к уголовной, ни к дисциплинарной ответственности.

В полной мере это относится лишь к врачебным ошибкам, имеющим в своей основе объективные причины. Если же причины являются субъективными, т.е. связанные с профессиональными или личностными качествами врача, то прежде чем признать его неправильные суждения или действия врачебной ошибкой, необходимо исключить в них элементы небрежности, халатности или таких недостаточных знаний, которые могут считаться медицинским невежеством.

Нельзя называть врачебной ошибкой дефекты медицинской деятельности, вызванные недобросовестными действиями врача или не использованием им своих возможностей и возможностей лечебного учреждения.

Врачебные ошибки делятся на следующие группы:

1. Диагностические ошибки (самые частые т.к. основываются на многокомпонентной задаче).

А) Знания врачом этиологии, патогенеза, клинических и патоморфологических проявлений заболеваний и патологических процессов.

Б) На учете индивидуальных особенностей их течения у конкретного больного.

В) Объективные трудности:

1- Невозможность ранней диагностики заболевания.

2- Многие болезни имеют длительное, бессимптомное течение (злокачественное новообразования, хроническое отравления трубная беременность и др).

3- Иногда молниеносное течение некоторых заболеваний.

4- Атипичное течение заболевания.

5- Комбинация двух или нескольких заболеваний.

6- Бессознательное состояние больного к краткое время в распоряжении врача для установления диагноза.

7- Состояние алкогольного опьянения (маскирует, извращает симптомы заболевания, травмы).

Г) Недооценка или переоценка:

1- Анамнестических данных

2- Жалоб больного.

3- Результатов лабораторных и инструментальных исследований как результат недостатка квалификации и опыта врача.

Задача:

Молодая женщина Н., 23 года, с мужем возвращалась после футбольного матча домой стоял жаркий летний день. По дороге они поели мороженого, немного прошли пешком, а затем ели в троллейбус. При выходе из троллейбуса женщина упала. Из-за резкой боли в области живота идти дальше она не смогла. Муж попутной машиной привез её домой. В дороге она жаловалась на тошноту, слабость, боли в животе; в машине несколько раз была рвота.

В виду тяжелого состояния, которое все время ухудшалось, муж вызвал машину скорой помощи. Врач заподозрил пищевое отравление в связи с чем она была доставлена в терапевтическое отделение больницы. Дежурный врач собрал анамнестические данные у мужа, который считал причиной заболевания жены, употребление не качественного мороженого (сам же он его почти не ел, а факте беременности ни муж ни жена врачу не заявили). Исходя из полученных данных, врач подтвердил диагноз: пищевая интоксикация и назначил больной обильное питье и клизмы. Ночью женщина умерла.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено внутреннее кровотечение (около 2 л крови в брюшной полости) на почве разрыва трубной двухмесячной беременности. В данном случае спасти женщину можно было бы при своевременной квалифицированной помощи, а это оказалось бы возможным при правильном установленном диагнозе.

Задача:

К больному к., 49 лет, в связи резкой болью в подложечной области была вызвана машина скорой помощи. С диагнозом прободная язва желудка гр. К., был доставлен в хирургическое отделение больницы. Поскольку все симптомы заболевания симулировал прободную язву желудка, было решено немедленно произвести операцию. Во время операции язвы желудка обнаружено не было. Больной умер на операционном столе. При судебно-медицинском исследовании трупа гр. К., обнаружен свежий инфаркт миокарда с разрывом сердца и тампонадой сердечной сумой.

Клиническая картина инфаркта миокарда довольно подробно разработана и обычно складывается из ряда симптомов: явления стенокардии, изменений сердечно-сосудистой деятельности и крови (лейкоцитоз) повышения температуры тела, а также электрокардиографических изменений. Известно также, что клиническая картина может принимать

атепичные формы, приводящие порой к неправильному диагнозу. Приступ боли в области сердца может иногда отсутствовать, а резкая болезненность отмечается подложечной области, симулируя прободную язву желудка, что и наблюдалось в данном случае. Тщательное обследование больного и применение электрокардиографии могла бы предотвратить неправильный диагноз.

2- Ошибки в выборе метода проведения лечения – (встречают реже, чем диагностические).

Вызываются:

1. Неправильная или запоздалая диагностика.
2. Если правильная диагностика – неправильный выбор: а) метода лечения при наличии нескольких возможных. Б) несвоевременное начало лечение. В) неправильный выбор метода и объема оперативного вмешательства. Г) ошибки в технике – при хирургических операциях.

Технические погрешности: случайные надрезы кишечника, сосудов, нервов, мочеточников и др. органов случайный захват их иглой. Просмотры на операционном столе ранений внутренних органов могут быть объяснены техническими трудностями доступа и операции на них. К ошибкам допускаемым в ходе лечебных мероприятий относится и случаи отравления инородных тел в организме оперируемого. Но здесь трудно бывает провести грань между добросовестным заблуждением и небрежностью, халатностью, за которые врач должен нести уголовную ответственность. То есть далеко не каждый случай оставления инородного тела экспертная комиссия может считать уголовно наказуемым или не наказуемым.

Во врачебной практике акушер гинекологов встречаются случаи перфорации стенки матки во время аборта. Такого рода ошибки вызваны тем, что техника данной операции весьма несовершенна, а возникновение осложнения, в том числе и профорации размягченной стенки матки, не всегда зависит от квалификации врача, а объясняется часто состоянием этой стенки и невозможностью визуального контроля.

Задача:

Мужчина 63 лет наступил в урологический стационар по поводу острой задержки мочи на протяжении 8 часов и появившейся в этот период макрогематурии. Состояние в момент поступления удовлетворительное, АД 130/80 мм рт. ст. При произведенной срочно цистоскопии на задней стенке пузыря отмечена кровоточащая опухоль размерами 3x4см. через неделю на цистограмме выявлен дефект наполнения и новообразования этих данных установлен диагноз рака задней стенки мочевого пузыря, осложненного кровотечением. Однако при операции новообразования не обнаружено. Послеоперационный период осложнился пиелонефритом с генерализацией инфекции, что привело больного к смерти. По материалам проверки жалобы родственников на неправильное лечение произведена суд.мед. экспертиза. В заключение экспертной комиссии указала что, ошибочный диагноз рака

мочевого пузыря был обусловлен неполным обследованием больного. Однократной цистоскопии и цистографии результаты, которых невольностью соответствуют один другому, для диагностики такого заболевания, как рак мочевого пузыря, недостаточно. За опухоль видимо были приняты сгустки крови, прилипшие к слизистой пузыря. Ошибочный диагноз повлек за собой неправильный выбор метода лечения – оперативное вмешательство, в котором больной не нуждался.

3 – Ошибки в организации медицинской помощи за счет неправильной или недостаточно придуманной организацией медицинской помощи. Причины:

А) Не высокий профессиональный уровень руководителей отдельных звеньев здравоохранения.

Б) Создавшиеся неблагоприятные условия для работы какого-то определенного лечебно-профилактического учреждения.

В) Своевременное оказание медицинской помощи уже в приемном отделении (учитывается грубость и равнодушие, влияющие на результат лечения)

Задача:

Гр-ка. 66 лет, заболела остро после приема в пищу грибов и консервов. Появилось слабость, рвота, затем – боли в животе, больше в левой паховой области. Самостоятельно пришла в приемное отделение ЦРБ. Дежурный фельдшер, не осмотрев больную, предложил ей обратиться в поликлинику. Больная отправилась туда, но время было позднее, поликлиника оказалось закрытой. Женщина снова пришла в приемное отделение, просила вызвать врача, но фельдшер ответил ей, что дежурный врач занят с тяжелым больным, освободится, несоро и посоветовал, больной явится утром в поликлинику. Женщина ушла домой, а утро её доставила машина скорой помощи в то же приемной отделение с ущемленной бедренной грыжей и начинающимся перитонитом. В экспертном порядке было произведена операция, но спасти женщину не удалось: она умерла через 8 дней от разлитого гнойного перитонита.

Г) Недостаточно придуманная система работы дежурного медицинского персонала во входные и праздничные дни, в вечернее и ночное время.

Задача:

Девочка А., 8 лет, находилась стационарном лечении в связи с острым аппендицитом. Она была прооперирована, рана зажила первичным натяжением, но в течение четырех дней после операции больная температурила (37,3 – 37,7). На пятый воскресный день, дежурный хирург, поверхностно осмотрев девочку, выписал её из стационара по настоянию матери. Но уже на следующее утро она вновь температурой и резко ухудшившимся состоянием. Диагностирован постапендикулярный инфильтрат.

В дальнейшем он нагноился, развился разлитой гнойный перитонит, от которого больная скончалась.

Совершенно очевидно что не будучи лечащим врачом девочки и не представляя всесторонние, во всех деталях характер и тяжесть ее заболевания, дежурный врач явно превысил свои права. Решение о выписке он должен был согласовать с лечащим врачом или заведующим отделением.

Как выяснилось позже, о больнице о которой идет речь, не было разработанного и утвержденного администрацией положения о правах и обязанностях дежурного персонала в рабочее и в нерабочее время

Д) Непродуманная профелизация коек в лечебном учреждении, что влечет недогрузку одного отделения и перегрузку другого отделения – нарушения качество медпомощи.

Е) Недостаточно придумана организация работы по снабжению лечебного учреждения приборами, реактивами медикаментами – дефект диагностики.

Задача:

В Участковую больницу экстренно был доставлен гр. Г., 19 лет с повреждением головы, которое ему было нанесено ударом тупого предмета. Врач диагностировал ушибленную рану в правой лобно-височной области и сотрясение мозга. Единственный рентгеновский аппарат, бывший в больнице, его собирались ремонтировать, поэтому рентгенография черепа пострадавшему не было произведена.

Больной был госпитализирован, кожная рана лобно-височной области головы обработана. На протяжении последующих дней он жаловался на усиливающуюся головную боль, головокружение, рвоту после приема пищи. Состояние прогрессивно ухудшилось, на пятые сутки стало угрожающим.

В сопровождении врача скорой помощи больной был доставлен ЦРБ, где при рентгенографии у него обнаружили осколчатый перелом лобной кости. Экспертно произведена декомпрессионная трепанация черепа, но спасти пострадавшего не удалось.

В ответах на вопросы следователя суд.мед. экспертная комиссия указала, что диагноз, установленный гр. Г., в участковой больнице, был неправильным, причиной этого явилось недостаточное обследование, не было произведена совершенно необходимая а таких случаях рентгенография черепа. В связи с ошибочным диагнозом пострадавшему не было своевременно оказана соответствующая хирургическая помощь, а примененная консервативная терапия не могла обеспечить положительного должного эффекта.

4 – ошибки в ведении медицинских документов проводящие.

- А) К неправильным выводам и диагностике заболевания.
- Б) К неверным решением ВТЭК
- В) К недостаточной обоснованность реабилитации мероприятиям.

За врачебную ошибку врача наказывают его врачебная и человеческая совесть, заставляя еще и еще раз анализировать обстоятельства, при которых возникла ошибка, и делать все, чтобы не повторить подобной в будущем

Задача:

Гр. С., 28 лет, находившемся в состоянии легкого алкогольного опьянения были нанесены удары тупыми предметами и руками в разные области тела. В экстренном порядке пострадавшего доставили в стационар с жалобами на головную боль и тошноту. Сознание не терял. При поступлении состояние удовлетворительное, запах алкогольного из рта. Менингеальные симптомы и признаки патологии черепно-мозговых нервов отсутствуют.

АД 120/80 мм рт.ст. пульс 76 удара в мин., ритмичный хорошего наполнения. На протяжении всего периода стационарного наблюдения (16 дней) состояние было удовлетворительным. Выписан на работу.

Клинический диагноз – сотрясение головного мозга. При суд. мед. оценки степени телесных повреждений полученных гр. С., эксперт указал, что какой – либо объективной симптоматики, подтверждающей диагноз сотрясение мозга головного мозга не отмечено, в связи с чем этот диагноз при оценке степени тяжести во внимание не принимается. Что касается жалоб пострадавшего на головокружение и тошноту, то они могут быть обусловлены как травмой, так и алкогольной опьянением. Множественные кровоподтеки и ссадины, обнаруженные на теле пострадавшего при освидетельствовании через три дня после события, оцениваются как легкое телесное повреждение без кратковременного расстройства здоровья и не значительной стойкой утраты трудоспособности.

В истории болезни гр. С., содержалась лишь:

1. одна фраза «на теле разных местах кровоподтеки и ссадины». Данных об их количестве, точной локализации, цвете, размерах не имелось.
2. алкогольное опьянение гр. С., лечащий врач не допустимо определил по запаху изо рта. Это способ как и проба Раппорта (трубка) не являются специфическими (т.к. могут быть положительными при наличии не только алкоголя но и др. окисляющих веществ)

Т.е. тщательному анализу подвергается вся история болезни а в особенности те ее части, в которых отражено исходное состояние больного (пострадавшего обоснование диагноза, данные о хирургических и др. лечебных мероприятиях)

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ – ситуация которую врач не мог ни предвидеть ни предотвратить.

Несчастные случаи в медицинской практике вызывают такие неудачные исходы диагностических или лечебных процедур или вмешательств, при которых на основании современных данных медицинской науки объективно невозможно было предвидеть неготовые последствия производственных действий и следовательно невозможно было их предупредить.

Неудачные исходы медицинских вмешательств не зависят от чьих – либо ошибок, они связаны со случайными обстоятельствами, которые врач не мог предвидеть.

1. Смерть больного от непереносимых лекарственных средств при первом их применении.
2. Смерть от жировой эмболии при операции металлоостеосинтеза.
3. Смерть на операционном столе при показанном и правильно проводимом наркозе.
4. Рефлекторная остановка сердца во время операции.
5. Разрыв операционного рубца через много дней после операции и выписке больного

Несчастные случаи отличаются от врачебных ошибок тем, что их нельзя было

Предвидеть даже при самой добросовестной работе врачей.

Задача:

Гр. П., 30 лет, поступил в хирургический стационар с диагнозом «Острый аппендицит» на второй день заболевания. Через 12 часов после клинического наблюдения и необходимых исследований, лабораторных при общем вполне удовлетворительном состоянии больному произведена операция лапаротомия с удалением флегмонозно-измененного червеобразного отростка. В связи с выраженной эмоциональной лабильностью больного операция производилась при общей внутривенной анестезии.

Операция продолжалась 40 мин., после наркоза больной проснулся, сказал несколько фраз, но очень быстро потерял сознание, пульс исчез. Срочно начат активные реанимационные мероприятия, которые продолжались на протяжении 20 часов, но оказались безуспешными. Больной умер. Как выяснилось, за год операции П., перенес тяжелую черепно-мозговую травму, в виде ушиба головного мозга, субдуральной гематомы с оперативным вмешательством по её удалению. После этой травмы у него и развилась отмеченная выше эмоциональная лабильность.

При вскрытии трупа и гистологическом исследовании в головном мозге констатированы явления postanоксической энцефалопатии вследствие остановки дыхания в ранний послеоперационный период, а также глубокие расстройства кровообращения: престары, стазы, кровоизлияния, отеки и дислокация мозга с ущемлением миндалин мозжечка в большом затылочном отверстии, резкие дистрофические изменения и некроз клеток, полнокровие.

Суд. мед. экспертная комиссия пришла к выводу, что указанные значительные изменения посттравматического характера головного мозга обусловили повышенную чувствительность гр. П., веществам, применяемым при внутривенном наркозе спровоцировали депрессию дыхания с последующей остановкой его.

А.П. Гримов описывает случаи смерти молодой женщины в момент анестезии задней стенки глотки раствором дикаина перед проведением бронхоскопии и считает, что здесь произошел психический или эмоциональный шок.

Г.Я. Такер: больная 29 лет, длительное время страдала зубной болью и чрезвычайно боялась возможной операции. После удаления зуба женщина сильно побледнела, пульс стал нитевидным, зрачки расширились, наступила смерть. На секции было обнаружено значительное увеличение зубной железы и гипоплазия коркового слоя надпочечников.

Во всех случаях когда смерть наступает в силу индивидуальных особенностей организма больного следует их идентифицировать от невежественных действий, означающих отсутствие у врача элементарных, обязательных для него знаний.

А.Л.Маковский, говоря об ответственности за врачебные ошибки указывает, «Что при определенных условиях ошибки врача должна квалифицироваться, как преступление в других случаях является дисциплинарным проступком, а в подавляющем большинстве случаев врачебные ошибки не являются следствием виновного поведения совершивших их лиц».

В решении этих проблем большую роль играют проводимые клинко-анатомические конференции. Особенно большую работу в выяснении причин допущенных врачебных ошибок проводят судебно-медицинские экспертизы. Все это служат целям правосудья, и содействует здравоохранению в улучшении качества лечебной помощи населению в борьбе за снижение заболеваемости, смертности, за оздоровления труда быта.

ХАЛАТНОСТЬ.

Ст. УК РУз. Гласит «невыполнение или ненадлежащее служебных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения».

Невыполнение – проявляется в бездействии.

Ненадлежащее – не так как надо.

Формы халатности различны;

1. Чрезмерно поспешной, невнимательной сбор анализа, а иногда игнорирование его поверхностное обследование больного – ошибочный диагноз, неправильные лечение.
2. Не использование технических средств имеющихся в его распоряжении – диагностическая ошибка

3. халатное отношение по отношению к пострадавшим в состоянии алкогольного опьянения.

Задача:

Гр. Л., получил удар в область головы. Машиной скорой помощи ночью был доставлен в больницу. Дежурный врач не найдя внешних повреждений решил что он пьян и отправил в милицию. Пострадавший скончался. СМЭ трупа: закрытый перелом височной кости справа и субдуральная гематома.

4. врач начал операцию без надлежащей подготовки, проявляя самонадеянность.

Задача:

Дежурный по больницы акушер-гинеколог принял больную, которая по его мнению требовала хирургического вмешательства – кесерского сечения. Не осмотрев внимательно больную врач приступил к операции без достаточного числа помощников, без запаса консервированной крови и без приглашения консультанта хотя такая возможность была. Во время операции врач обнаружил неправильное сращение плаценты, в связи, с чем должен был произвести удаление матки. Однако из-за того, что не была подготовлена соответствующая обстановка для такой операции, он вынужден был от неё отказаться. Больная погибла от кровотечения. СМЭ – преступная самонадеянность пренебрежение правилам подготовки к операции.

5. Халатность, небрежность – в случаях когда больным вводятся не предназначенные и лекарственные вещества – тяжкое последствие.
6. Халатное небрежное отношение к нормам отпуска лекарственных препаратов.
7. Обвинение в халатном отношении связывают с несвоевременной и неквалифицированной медицинской помощью. Во время профилактических осмотров работников детских учреждений и торговой сети применяли у девушек зеркала, что сопровождалось дефлорацией.
8. Халатность и небрежность врача иногда проявляется в недобросовестном ведении истории болезни или др. медицинской документации.

А.П. Гримов: «При изучении истории болезни, доставленной с трупом, направленным суд. мед исследование из стационара, следовало, что покойный умер трижды и в различное время; на первой странице документа была поставлена одна дата, в дневнике другая, а в экспертизе третья».

Врачи иногда делают подчистки, исправления, дополнения, а иногда полностью переписывают историю болезни. Органы следствия обычно рассматривают это как несвоевременное оформление документов (халатность, злоупотребление служебным полномочием, превышение служебных полномочий).

Служебный подлог – есть внесение должностным лицом в официальные документы заведомо ложных сведений, составление и выдача заведомо ложных документов, а также подделка документов, из корыстных побуждений до 2 лет.

Задача:

1. Врач З., рентгенолог обвинялся в том что, выдавал в течение ряда лет заключение о наличии у супругов А., язвенной болезни, на основании чего им было установлено инвалидность назначена пенсия и выплачена большая сумма денег.
2. Иногда врачи допустив небрежность работе или применив неправильные методы лечения, пытаются скрыть это путем подделки медицинских документов и истории болезни.
3. врач не ввел противостолбнячную сыворотку гр. Ш., которая при падении получила травму виде ушибов лица и головы с нарушением целостности кожных покровов, которые им же были ушиты и обработаны. Больная скончалась от столбняка. Боясь ответственности врач умышленно совершил подделку и в истории болезни дописал между строк, что больная Ш., «Отказалась от введения противостолбнячной сыворотки». В данном случае халатное отношение врача для сокрытия подделки.

***МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МОГУТ БЫТЬ ПОВЛЕЧЕНЫ В
УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПНОЕ
ПРАВОНАРУШЕНИЕ:***

1. Умышленное убийство (ст. 97 УК РУз)
2. За причинение смерти по неосторожности (ст. 102)
3. За неосторожное преступление (ст. 22)
4. Заражение и распространение венерических заболеваний или СПИДом (ст.113)
5. Незаконное производство аборта (ст. 114)
6. Неоказание помощи больному (ст. 117)
7. Злоупотребление властью или служебным положением (ст. 205)
8. Халатность (ст. 207)
9. Должностной подлог (ст. 209)
- 10.Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями (ст. 257)
- 11.Изготовление или сбыт ядовитых или наркотических веществ (ст. 275)
- 12.Стерилизация женщин или мужчин без медицинских показаний (ст. 104)
- 13.Ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей (ст. 116).

