

А.М. Балло

Исследовательский центр «Независимая  
медико-юридическая экспертиза»,  
Санкт-Петербург

## ПРАВА ПАЦИЕНТОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ: ВЗГЛЯД ЮРИСТА

В настоящее время общеизвестно, количество исковых заявлений к медицинским организациям различной организационно-правовой формы собственности неуклонно растет. Растут и суммы, выплачиваемые пациентам в качестве возмещения за медицинскую помощь ненадлежащего качества. Так, если возмещение морального вреда в 1998–1999 гг. достигало одного минимального размера оплаты труда (1 МРОТ), то теперь суммы компенсации увеличились многократно и достигают сотен тысяч рублей. На основании общемирового судебного опыта нетрудно предположить, что размеры компенсации нравственных и физических страданий, что собственно и представляет собой моральный вред, со временем будут увеличиваться. Например, в США пациентам, которым была предоставлена некачественная медицинская помощь, выплачиваются огромные суммы, достигающие сотни миллионов долларов.

Коренным образом изменилась законодательная база, в том числе регулирующая правоотношения в области здравоохранения. Законодательство СССР привлекало медицинских работников исключительно к уголовной ответственности за такие преступления, как, например, производство незаконного аборта. С учетом общего количества врачей в Советском Союзе, превышающего 1 миллион, в течение года в отношении людей в белых халатах возбуждалось несколько уголовных дел. Причем реальное наказание применялось к единицам.

С распадом СССР радикальным образом изменилась законодательная база. Были приняты и введены в действия новые Гражданский и Уголовный Кодексы России, Федеральные законы «О медицинском страховании граждан в РФ», «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», «О защите прав потребителей» и некоторые другие. Граждане, обращающиеся за медицинской помощью, получили возможность компенсирования в случае причинения морального и/или физического вреда, имущественного ущерба при оказании им некачественной медицинской помощи не только в медицинских организациях частной собственности, но и в государственных и муниципальных учреждениях. В Уголовный Кодекс РФ введены статьи, которые напрямую применимы к медицинским работникам.

Кроме того, помимо бесплатной медицинской помощи, оказание которой в государственных и муниципальных учреждениях гарантировано Конституцией РФ, появилось понятие платных медицинских услуг. Появились производители и потребители медицинских услуг — медицинская помощь стала платной, успешно развивается частная форма здравоохранения.

На этом революционном этапе совершенствования системы здравоохранения практически неизменным остался менталитет медицинских работников. Большинство ведущих медицинских специалистов, осуществляющих как руководство здравоохранением от лица государства, так и руководство частными медицинскими организациями, мыслит категориями прошлого времени, без учета реальных изменений законодательства. До сих пор врачи находятся под сильнейшим административным влиянием

территориальных органов государственной исполнительной власти в области здравоохранения, забывая при этом, что помимо дисциплинарной ответственности в России существует и уже не один год гражданско-правовая и административная ответственность медицинских организаций различных форм собственности, но и уголовная ответственность непосредственных причинителей вреда при осуществлении медицинской деятельности. Медицинская общественность Северо-Западного Федерального округа не понаслышке знает, что в случае некачественной медицинской помощи не исключена возможность имущественной ответственности медицинских организаций самых разных организационно-правовых форм вследствие вынесения решения суда общей юрисдикции в пользу пациента/потребителя медицинских услуг. К сожалению, не является исключением возбуждение уголовных дел в отношении медицинских работников.

По степени материальной ответственности, правовых последствий юридическая ответственность медицинских работников, на мой взгляд, ни в коей мере не сопоставима с дисциплинарной.

К сожалению, именно медицинские работники различных уровней явно недооценивают важность и значение вопросов правового сопровождения медицинской деятельности. Безвозвратно в прошлое ушли времена, когда качество медицинской помощи можно было безапелляционно заменять безоговорочно уважительным отношением пациентов к врачам. Построение взаимоотношений в системе врач/пациент на указанной выше основе в настоящее время навряд ли допустимо.

В этой связи возникают две проблемы, которые медицинским работникам предстоит разрешить — юридические аспекты медицинской деятельности, которые медицинский персонал просто должен знать и руководствоваться ими в своей повседневной деятельности и, второе, вопросы профессиональной деятельности, о которых медицинские работники должны быть ориентированы и твердо знать куда и/или к кому для их разрешения следует обратиться.

Какие вопросы для предупреждения возникновения ответственности следует знать медицинским работникам в любое время дня и ночи при осуществлении профессиональной медицинской деятельности?

1. Права пациентов.
2. Правоспособность медицинской органи-

зации и медицинского персонала для осуществления медицинской деятельности.

3. Понятие качества медицинской помощи и доказательной медицины.

4. Юридические последствия ведения медицинской документации.

5. Понятие вреда.

6. Условия, способствующие безопасности профессиональной медицинской деятельности.

Вопросы, которые подлежат отсроченному, но крайне желательному изучению:

1. Условия возникновения гражданско-правовой и/или уголовной ответственности.

Нельзя утверждать, что определенные позитивные перемены в правосознании медицинских работников не происходят. Если еще примерно 3–4 года назад отношение медицинской общественности к возможности возникновения юридической ответственности вследствие некачественной медицинской помощи вызывало лишь скептическую улыбку непосредственных исполнителей и руководителей медицинских организаций, то теперь налицо осознание актуальности медико-юридической проблематики, хотя существует (скорее по привычке, выработанной годами) определенная инерция в разрешении стоящих задач.

Итак, возвращаемся к тем минимальным знаниям, своего рода стандартам, которые профессионалы медицинской деятельности должны иметь.

Права пациента достаточно подробно прописаны в ст. 30, 31 Основ законодательства. Однако, как показывает действительность, практикующие врачи не в полной мере осознают значение такого фактора своей собственной безопасности, как обязательства перед пациентом по соблюдению основ деонтологии, но уже предписываемой Федеральным законом. А ведь ст. 30 Основ утверждает, что пациент имеет право на «... уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала». Это право больного человека становится обязательством для врача. Об этом практикующим врачам никогда не следует забывать. Анализ судебной практики убедительно показывает, что 80–90 % причин всех претензий пациентов возникают именно из-за недооценки медиками (или незнания или забвения) основополагающих принципов врачебной практики — деонтологии. Клятва врача (ст. 60 Основ) напрямую корреспондирует с указанной нормой. Текст клятвы врача введен в Основы законодательства на 6 лет позже самих Основ. То огромное значение, которое ему придает за-

конодатель, обязывает практикующих врачей постоянно помнить об этом. «...Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств..., постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство...».

Избранно, в виду ограниченности объемов данной статьи, по критерию важности и значимости, вероятности предъявление претензий со стороны пациента, следует сказать несколько слов о праве пациентов на «... сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 Основ». Недвусмысленно Федеральный закон требует сохранение в тайне самого факта обращения пациента за медицинской помощью. Надо ли разъяснять, что работа справочных стационаров в пределах ст. 30 становится явно проблематичной, несоответствующей духу и букве закона? С другой стороны, только субъект права — пациент имеет все права на получение всей полноты информации о состоянии своего здоровья. Следует особо подчеркнуть, что со стороны медицинского персонала (лечащий врач, заведующий отделением) в соответствии с требованиями закона не может быть никаких пределов, ее ограничивающих. Медицинские работники должны забыть времена, когда объем предоставляемой пациенту информации определялся лечащими врачами. В соответствии с требованиями нового законодательства, какими бы благими намерениями не руководствовались врачи, представить себе знакомую многим медикам ситуацию, когда родственникам выдается выписной эпикриз, из которого следует, что у больного имеется онкологическое заболевание, а самого пациента уверяют в том, что у него каллезная язва, невозможно. Более того, информация, любые сведения, отражающие состояние здоровья конкретного пациента не могут быть предоставлены никому без его согласия, включая самых близких родственников.

Еще одна новелла современного законодательства, регулирующего взаимоотношения в

системе здравоохранения. Пациент, его законный представитель имеют право знакомиться со всеми оригиналами первичной медицинской документации, при необходимости получать надлежащим образом заверенные копии всех медицинских документов, имеющих отношение к состоянию здоровья конкретного больного. Профессионалы, занимающиеся медицинской деятельностью в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, всегда должны помнить, что все сведения личного свойства, все сведения которые находятся в первичной медицинской документации (медицинская карта стационарного/амбулаторного больного и др.), которые стали им доступны во время общения с пациентом, составляют врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны, разновидности личной тайны гражданина РФ, охраняется Конституцией РФ. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации. Имеется один, на мой взгляд, немаловажный аспект врачебной тайны. После смерти гражданина действие закона в отношении врачебной тайны сохраняются в полной мере, в том числе и в отношении близких родственников. С другой стороны, руководители медицинских организаций, лечащие врачи, заведующие отделений должны постоянно помнить, что разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, строго регламентировано. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина при-

чинен в результате противоправных действий.

В этом перечне, который не подлежит расширенному толкованию, отсутствуют, к примеру, адвокаты, эксперты страховых медицинских организаций.

Особого внимания заслуживает новое для медиков понятие, невыполнение которого зачастую является основанием возникновения конфликта между врачами и их пациентами. Речь идет о ст. 32 Основ. Она гласит: «...Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина». Юридические последствия нарушений требований цитируемой статьи заставляет поставить акценты — «... необходимым предварительным условием...». Юридическая и судебная практика анализа данной статьи настоятельно требуют самого пристального и внимательно к себе отношения со стороны врачебного персонала. Фразы в истории болезни типа «Согласие пациента на операцию получено» — наследие системы здравоохранения СССР в условиях действия современного законодательства России представляют собой разве что дань ведомственному регулированию взаимоотношений между пациентом и людьми, оказывающими ему медицинскую помощь. В настоящее время медицинские работники и/или их представители в соответствии с принципом состязательности, заложенными как в гражданском, так и в уголовном судопроизводстве, должны доказать, что необходимое предварительное условие медицинского вмешательства было выполнено. Закон не разъясняет механизм информированного добровольного согласия пациента на предстоящее медицинское вмешательство. Тем не менее можно утверждать, что только письменная форма информированного добровольного согласия пациента приемлема в качестве последующего доказательства исполнения требования закона врачами. Приказы министра здравоохранения РФ конкретизируют требования закона и включают в форму информированного добровольного согласия следующие пункты:

1. Этиология и патогенез информированного добровольного согласия.
2. Возможные варианты диагностики и лечения.
3. Возможные осложнения.
4. Коррекция возможных осложнений.

5. Влияние медицинского вмешательства на качество жизни.

Рамки данной статьи не позволяют подробно остановиться на всех юридических тонкостях важнейшего источника последующих притязаний пациента, связанных с последствиями медицинского вмешательства. Важно отметить, что все профессиональные риски медицинских работников, наличие тяжелых сопутствующих у больного, высокая вероятность развития вредоносных последствий вмешательства должны найти свое отражение в письменной форме согласия пациента на медицинское вмешательство.

На этом мы ограничим рассмотрение тех прав пациентов, которые наиболее часто становятся камнем преткновения в отношениях медицинского персонала и больных. Все другие права пациентов:

- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения и, следовательно, соответствующие обязанности медиков в обычных условиях играют значительно меньшую роль в сравнении с вышеперечисленными.

PATIENT RIGHTS AND PHYSICIAN RESPONSIBILITY —  
THE LAWYER VIEW

Ballo A.M.