



**ЗАЩИТА
ПРАВ ВРАЧЕЙ:
ПРАКТИКУМ
ПО ТАКТИКЕ**

Ответственный редактор – Печерей Иван Олегович, к.м.н, медицинский юрист, партнер юридической группы «Ремез, Печерей и Партнеры».

Выражаем особую благодарность и признательность авторам, которые поделились своим опытом и предоставили материалы для использования в сборнике:

Гриценко Ирине Юрьевне, эксперту в области медицинского права и урегулирования споров по качеству оказания медицинских услуг, медицинскому адвокату, управляющему партнеру «Лиги защиты медицинского права».

Железину Олегу Валерьевичу, к.м.н., председателю Нижегородской Региональной Общественной Организации «Врачебная палата».

Куранову Владимиру Григорьевичу, заместителю председателя комитета по досудебному урегулированию споров ПКОО «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края», заведующему кафедрой правоведения Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера, директору Центра медицинского права.

Лазареву Владимиру Николаевичу, д.м.н., начальнику отдела организации и планирования медицинской помощи Центральной дирекции здравоохранения – филиала ОАО «РЖД».

Мустафиной-Бредихиной Диане Мядхатовне, юристу Общероссийской общественной организации содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов».

Нагибину Олегу Александровичу, председателю правления Рязанской общественной организации «Врачебная палата».

Ремез Анжелике Павловне, члену Ассоциации юристов России, управляющему партнеру Юридической группы «Ремез, Печерей и Партнеры».

Рябининой Ольге Викторовне, к.м.н., юристу, директору НП «Медицинская Палата Свердловской области».

Старченко Алексею Анатольевичу, доктору медицинских наук, президенту Национального агентства по безопасности пациентов и независимой медэкспертизе.

Филоненко Ильи Сергеевичу, председателю правления НРОО «Ассоциация специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью Нижегородской области».

Ответственный за выпуск – Золотовицкая Наталия Геннадьевна, руководитель информационной службы Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата».

Тематика сборника составлена на основе опроса медицинских работников, проведенного на сайте Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата».



Дорогие друзья!

Национальная медицинская палата с самого момента основания одной из главных своих целей ставила защиту врачей в самом широком смысле этого слова. Не секрет, что в наших реалиях, врачи – одна из самых уязвимых групп в правовом поле: часто нарушаются трудовые права медицинских работников, растет число случаев нападений на врачей, причинение вреда их здоровью, все чаще мы становимся жертвами так называемого пациентского экстремизма, когда перед жалобщиками стоит единственная задача: получить деньги и с помощью юристов они начинают искать ошибки и поводы для судебных исков там, где их нет. Как следствие, медицинские организации и врачи оказываются в сфере внимания правоохранительных органов, а количество уголовных дел против врачей и привлечения медицинских организаций к гражданско-правовой ответственности растет. В СМИ чередой появляются публикации с обвинениями в адрес медицинских работников.

В таких, к сожалению, условиях мы с вами живем и работаем сегодня, и задача Нацмедпалаты помочь врачам защитить себя и отстоять свои права. Очень немногие медицинские работники осведомлены о том, что кроме

обязанностей они обладают и правами, и еще меньше знают, как на практике отстоять свои интересы и защитить себя.

Мы много делаем для повышения правовой грамотности врачей, например, на сайте Нацмедпалаты работает онлайн-центр консультационной юридической поддержки, где на регулярной основе проводятся семинары по правовым вопросам. Там же медицинские работники могут получить необходимую юридическую помощь и консультации. Однако всегда стремимся сделать еще больше.

В данном сборнике Нацмедпалата собрала воедино и осветила наиболее актуальные проблемы в правовом поле, с которыми сталкиваются медицинские работники медицинские организации в своей практике.

Этот сборник поможет разобраться в основных проблемах нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, из него вы узнаете о том, какими правами обладают врачи, разберетесь в сложных ситуациях и нюансах законодательства, что позволит эффективно реализовывать и защищать свои права.

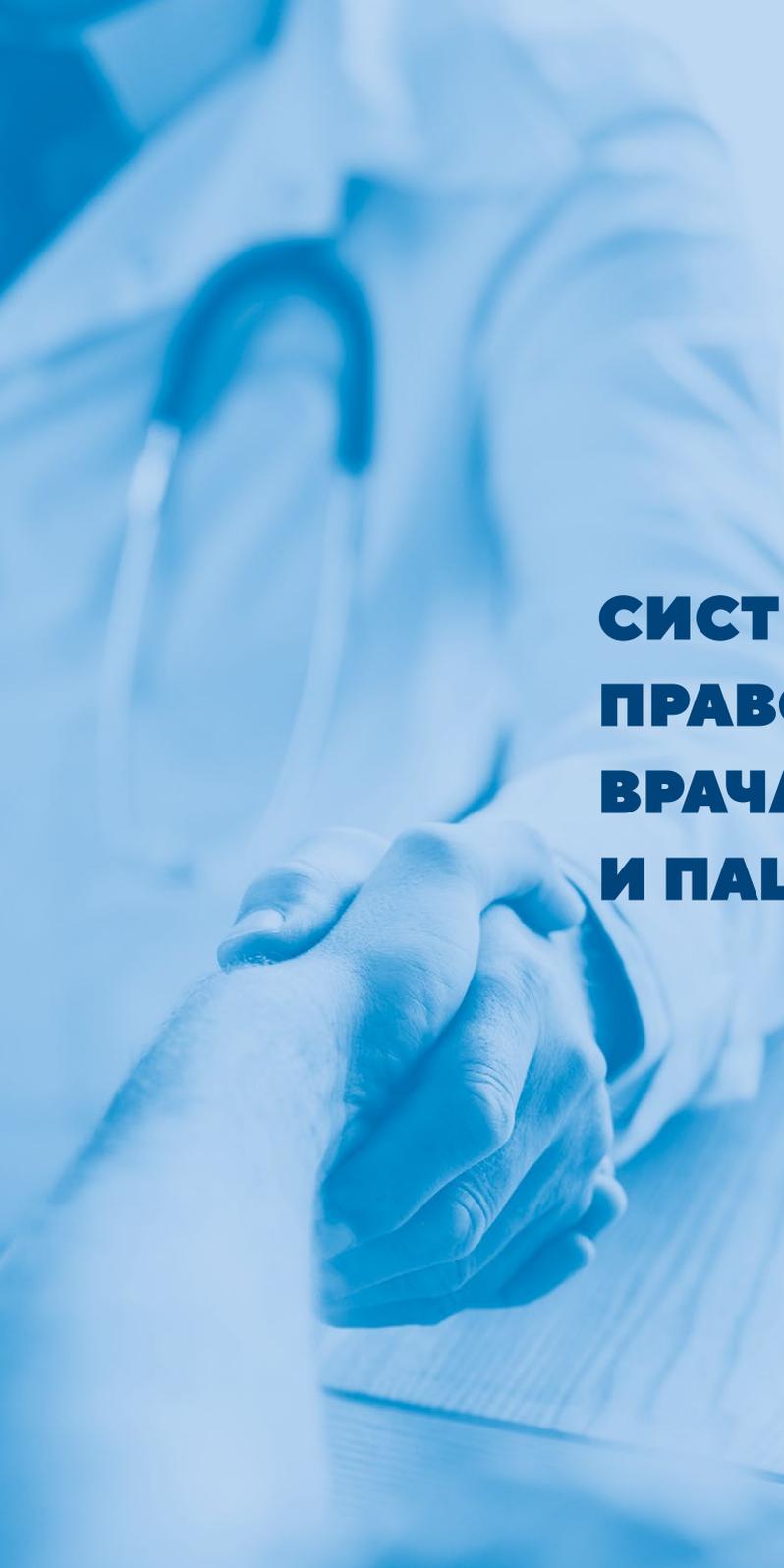
Помимо этого, данное издание подскажет алгоритм действий и даст практические советы о том, что следует предпринимать в конкретных случаях. Уверен, что этот эксклюзивный сборник по правовым вопросам – важное и полезное издание для каждого врача.

*Президент Союза медицинского сообщества
«Национальная медицинская палата»
Леонид Роишал*

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Система правоотношений врача и пациента.....	6
1.1. Выбор врача пациентом.....	7
1.2. Отказ врача от ведения пациента.....	8
1.3. Запрет на видеосъемку медицинского работника, а также на аудиозапись его голоса.....	10
1.4. Оскорбление медицинского работника.....	12
1.5. Причинение медицинскому работнику пациентом телесных повреждений.....	14
1.6. Правила внутреннего распорядка медицинской организации.....	17
1.7. Претензионная работа в медицинской организации.....	21
1.8. Административный иск к законным представителям пациента.....	24
Глава 2. Защита чести, достоинства, доброго имени и профессиональной репутации медицинского работника. Взаимодействие медицинских работников со СМИ.....	28
2.1. Правовые аспекты защиты профессиональной чести, достоинства, репутации и доброго имени медицинского работника.....	29
2.2. Борьба с распространением не соответствующей действительности информации о медицинских работниках и их оскорблениями в сети Интернет.....	32
2.3. Взаимодействие медицинских работников со СМИ.....	36
Глава 3. Уголовная ответственность медицинских работников.....	42
3.1. Привлечение медицинских работников к уголовной ответственности: общие положения.....	43
3.2. Доследственная проверка.....	49

3.3. К вопросу о применении ст. 238 УК РФ в отношении медицинских работников	55
3.4. Обвинение медицинских работников в получении взятки.....	59
3.5. К вопросу об оказании медицинскими работниками медицинской помощи вне рабочего места	64
Глава 4. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций и медицинских работников	68
4.1. Гражданско-правовая ответственность при оказании медицинской помощи: общие положения	69
4.2. Законодательство о защите прав потребителей в сфере здравоохранения.....	71
Глава 5. Документооборот в медицинской организации	76
5.1. Применение нормативно-правовых актов, устанавливающих правила ведения и формы медицинской документации: особенности судебной практики.....	77
5.2. Изъятие медицинской документации.....	81
5.3. Предоставление медицинской документации пациенту.....	86
Глава 6. Информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства. Врачебная тайна	89
6.1. Информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства	90
6.2. Врачебная тайна.....	93
Глава 7. Трудовое право медицинских работников	97
7.1. Трудовое право медицинских работников: общие положения	98
7.2. Предоставление медицинским работникам дополнительного отпуска по результатам СОУТ	105
7.3. Вопрос – ответ	108



**СИСТЕМА
ПРАВООТНОШЕНИЙ
ВРАЧА
И ПАЦИЕНТА**

1.1. Выбор врача пациентом

Описание проблемы

Нежелание врача брать на себя дополнительную нагрузку, когда пациенты его выбирают в качестве своего лечащего доктора.

Нормативно-правовое регулирование

В соответствии с ч. 1 ст. 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н, далее – Порядок), и на выбор врача **с учетом согласия врача**. При этом, согласно ч. 2 ст. 21, для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В свою очередь, в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор **не чаще чем один раз в год** (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного

врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Особая проблема, заключается в том, что учет отказа врача при выборе его пациентом вовсе не означает обязательного и безусловного отказа в прикреплении пациента к нему. Однако стоит отметить, что избыточная нагрузка на конкретных медицинских работников не способствует улучшению качества медицинской помощи, а также приводит к тому, что медицинская организация не соблюдает сроки, в которые должна оказываться медицинская помощь, что чревато привлечением медицинской организации к гражданской ответственности в рамках законодательства о защите прав потребителей. Данная позиция, в частности, изложена в определении Московского городского суда от 08.06.2016 № 4г-6475/2016, в апелляционном определении Московского городского суда от 24.03.2016 № 33-10098/2016, в определении Московского городского суда от 25.12.2015 № 4г-13577/2015.

Алгоритм решения проблемы

В случае вашего несогласия с прикреплением к вам пациента рекомендуется написать служебную записку на имя своего руководителя, в которой указать следующее:

- 1) Привести ссылку на законодательство (ч. 1 ст. 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ), в соответствии

- с которым выбор пациентом врача осуществляется с учетом согласия последнего.
- 2) Подробно описать уровень своей нагрузки, число ведомых пациентов, сослаться на избыточную загруженность и невозможность оказывать медицинскую помощь дополнительным пациентам без потери качества ее оказания.
 - 3) Привести судебную практику, согласно которой пациентам было отказано в прикреплении к определенным организациям и медицинским работникам (определение Московского городского суда от 08.06.2016 № 4г-6475/2016, апелляционное определение Московского городского суда от 24.03.2016 № 33-10098/2016, определение Московского городского суда от 25.12.2015 № 4г-13577/2015).
 - 4) Указать на факт того, что избыточная нагрузка, связанная с приемом дополнительных пациентов, может существенно снизить уровень качества оказываемой медицинской помощи, что может нести риск привлечения медицинской организации к ответственности за нарушение законодательства о защите прав потребителя.
- В случае, если пациент был к вам все же прикреплен, рекомендуется написать заявление на имя руководителя об отказе в его ведении (см. раздел 1.2).

1.2. Отказ врача от ведения пациента

Описание проблемы

Зачастую врачам бывает необходимо по различным причинам (повышенная загруженность, опасность возникновения конфликта, взаимная личная неприязнь и т.п.) отказаться от ведения того или иного пациента. Как быть в этом случае?

Нормативно-правовое регулирование

Право лечащего врача на отказ от ведения пациента закреплено в ч. 3 ст. 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Леча-

щий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения и лечения пациента, а также в случае получения уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации

(подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Таким образом, отказ лечащего врача от ведения пациента возможен при единомоментном соблюдении трех условий:

- 1) отказ от ведения пациента не угрожает его жизни;
- 2) отказ от ведения пациента не угрожает здоровью окружающих;
- 3) отказ от ведения пациента согласован с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации.

При этом перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, установлен в Постановлении Правительства РФ от 01.12.2004 № 715. В свою очередь, в п. 11 Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утв. Приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, установлен перечень внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, а именно:

- а) нарушения сознания;
- б) нарушения дыхания;
- в) нарушения системы кровообращения;
- г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- д) болевой синдром;

- е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровожающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);
- ж) термические и химические ожоги;
- з) кровотечения любой этиологии;
- и) роды, угроза прерывания беременности.

Таким образом, в случае отсутствия у пациента вышеперечисленных заболеваний и состояний, а также болезней, опасных для окружающих согласно соответствующему перечню, врач вправе отказаться от ведения такого пациента.

Алгоритм решения проблемы

Вам необходимо написать заявление на имя соответствующего должностного лица (руководителя) медицинской организации об отказе от ведения конкретного пациента, в котором нужно указать:

- 1) причины, по которым вы отказываетесь от ведения пациента (например, чрезмерная нагрузка);
- 2) основания, позволяющие отказаться от ведения пациента (отсутствие у пациента вышеперечисленных заболеваний и состояний);
- 3) возможные негативные последствия ведения вами пациента (например, снижение качества оказываемой медицинской помощи ввиду проблем, связанных с трудностями установления контакта с пациентом).

При этом особо обращаем внимание, что у соответствующего должностного лица (руководителя) медицинской организации отсутствует обязанность удовлетворять подобного рода заявления, и соответственно

вопрос о согласовании отказа в ведении пациента конкретным лечащим врачом находится в исключительной компетенции должностного лица (руководителя) медицинской организации.

1.3. Запрет на видеосъемку медицинского работника, а также на аудиозапись его голоса

Описание проблемы

Часто пациенты осуществляют видеосъемку медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, а также ведут аудиозапись их голоса без непосредственного согласия медицинских работников. Что следует предпринять, чтобы запретить пациенту проводить подобную видео- и аудиозапись?

Нормативно-правовое регулирование

В соответствии с ч. 1 ст. 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ при осуществлении медицинской деятельности ведется учет персональных данных лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности, при этом согласно ч. 4 ст. 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ при ведении персонифицированного учета должны обеспечиваться конфиденциальность персональных данных лиц, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности, и без-

опасность указанных персональных данных с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных. При этом на основании ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ обработка персональных данных возможна с согласия субъекта персональных данных, за исключением специально установленных законом случаев.

Согласно п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Таким образом, видеозапись медицинских работников и аудиозапись

их голоса будет являться обработкой их персональных данных.

В свою очередь, исходя из определения, установленного ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, к биометрическим персональным данным относятся физиологические данные (дактилоскопические данные, радужная оболочка глаз, анализы ДНК, рост, вес и другие), а также иные физиологические или биологические характеристики человека, в том числе изображение человека (фотография и видеозапись), которые позволяют установить его личность и используются оператором для установления личности субъекта. (Разъяснения Роскомнадзора «О вопросах отнесения фото- и видеоизображения, дактилоскопических данных и иной информации к биометрическим персональным данным и особенности их обработки»). Также стоит отметить, что согласно ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность (биометрические персональные данные), и которые используются оператором для установления личности субъекта персональных данных, могут обрабатываться только при наличии согласия в письменной форме субъекта персональных данных.

Таким образом, по нашему мнению, видео- и аудиозапись медицинских работников будет являться обработкой их биометрических персональных данных, которая возможна исключительно с согласия медицинских работников. Данный тезис также подтверждается письмом Роскомнадзора, направленным в ответ на наше соответствующее обращение.

Алгоритм решения проблемы

Для начала необходимо оповестить снимающего вас пациента, что вы не даете согласие на обработку своих биометрических персональных данных.

Затем, если съемка продолжится, необходимо уведомить пациента о том, что он совершает правонарушение, предусмотренное ч. 2 ст. 13.11 КоАП РФ – «Обработка персональных данных без согласия в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных в случаях, когда такое согласие должно быть получено в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных...»).

Кроме того, согласно ст. 152.1 Гражданского кодекса РФ обнародование и дальнейшее использование изображения гражданина (в том числе его фотографии, а также видеозаписи или произведения изобразительного искусства, в которых/на которых он изображен) допускаются только с согласия этого гражданина.

Такое согласие не требуется в случаях, когда:

- 1) использование изображения осуществляется в государственных, общественных или иных публичных интересах;
- 2) изображение гражданина получено при съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях (собраниях, съездах, конференциях, концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных мероприятиях), за исключе-

нием случаев, когда такое изображение является основным объектом использования;

- 3) гражданин позировал за плату.

Если изображение гражданина, полученное или используемое без его согласия, распространено в сети Интернет, гражданин вправе требовать удаления этого изображения, а также пресечения или запрещения дальнейшего его распространения.

Таким образом, в случае если видеозапись размещена где-либо, например на интернет-ресурсе, необходимо:

- 1) Направить администрации интернет-ресурса заявление с просьбой удалить ваше изображение, так как оно было получено без вашего согласия.
- 2) Обратиться с заявлением в прокуратуру о возбуждении уголовного дела по ст. 137

УК РФ в отношении лица, которое разместило ваше изображение на интернет-ресурсе.

В случае если вы не знаете, кто именно это сделал – также можете попросить прокуратуру об идентификации данного лица (например, путем направления запроса из прокуратуры администрации сайта, где было размещено изображение).

- 3) Если лицо, разместившее ваше изображение без вашего согласия, известно – обратиться с соответствующим иском в суд с целью компенсации причиненного размещением вашего изображения морального вреда.

Также рекомендуем сделать соответствующие скриншоты страницы, где размещено ваше изображение, и приложить их к исковому заявлению. В идеале лучше заверить их у нотариуса (на случай, если изображение будет удалено).

1.4. Оскорбление медицинского работника

Описание проблемы

Иногда медицинские работники при исполнении своих профессиональных обязанностей бывают подвержены оскорблениям со стороны пациентов, которые нагло и грубо ведут себя, нецензурно выражаются и т.п. Как реализовать свои права для защиты чести и достоинства?

Нормативно-правовое регулирование

КоАП РФ. Статья 5.61. Оскорбление

- 1) Оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме, – влечет наложение административного штрафа на граждан

в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей; на должностных лиц – от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц – от пятидесяти тысяч до ста тысяч рублей.

- 2) Оскорбление, содержащееся в публичном выступлении, публично демонстрирующем произведении или средствах массовой информации, – *влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц – от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей; на юридических лиц – от ста тысяч до пятисот тысяч рублей.*
- 3) Непринятие мер к недопущению оскорбления в публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации – *влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц – от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.*

Алгоритм решения проблемы

В случае если медицинский работник при исполнении своих профессиональных обязанностей подвергся оскорблению со стороны пациента, рекомендуется воспользоваться следующим алгоритмом действий:

- 1) **Позвать в свой кабинет как можно большее число свидетелей.** Свидетелями могут являться охрана, коллеги, обслуживающий вспомогательный персонал, **другие пациенты.** Последнее особенно

важно. Так, безусловно, свидетелем может быть любой гражданин, но мнение не каждого свидетеля судом может быть принято во внимание. Очень часто судьи говорят, что **некоторые свидетели являются заинтересованными лицами** (к этой категории, в частности, могут быть отнесены сотрудники медицинской организации). А вот другие пациенты из очереди заинтересованными лицами не могут быть по определению, поэтому их особенно важно позвать в свой кабинет.

- 2) **Сделать диктофонную запись происходящего.** Когда в отношении врача совершается правонарушение (например, оскорбление), использовать диктофон вполне легитимно. Но пользоваться им надо открыто, не скрывая факт осуществления записи от пациента (это нужно для того, чтобы у суда не было оснований отклонить ходатайство о приобщении диктофонной записи к материалам дела как недопустимое доказательство, т.е. доказательство, полученное с нарушениями законодательства). Следует достать диктофон и, включая его, сказать примерно следующее: «Я, доктор (такой-то), веду запись разговора с пациентом (таким-то) с целью защиты своих прав при совершении в отношении меня правонарушения, предусмотренного ст. 5.61 КоАП РФ, и сбора соответствующих доказательств».

Подобная запись вполне может возыметь действие в суде. В свою очередь, судьи, как правило, удовлетворяют ходатайство о приобщении таких записей к делу.

- 3) **Необходимо вызвать представителей правоохранительных органов**, т.е. обратиться по телефону с соответствующим заявлением в полицию. Часто при проведении судебных заседаний судья задает вопрос: «А вы в полицию обращались?» Неважно, приедет ли полиция на вызов, но факт обращения и заявления в полицию будет зафиксирован, что важно при разборе дела в суде. При устной подаче заявления необходимо сказать лицу, принимающему заявление, следующее: «Я, доктор (такой-то), в связи с фактом оскорбления меня при исполнении своих профессиональных обязанностей, хочу сделать заявление о привлечении пациента (такого-то), который оскорбил меня, к административной ответственности, предусмотренной ст. 5.61 КоАП РФ».
- 4) **Необходимо внести соответствующую запись в медицинскую документацию** (прямой источник доказательств в суде) и письменно проинформировать об инциденте своего руководителя.
- 5) **Обратиться за медицинской помощью к своим коллегам** с целью возможной диагностики у себя негативной симптоматики и временной утраты трудоспособности (например, повышения уровня артериального давления, тахикардии, головокружения, резкой слабости и т.п.). Это понадобится впоследствии для доказательства причинения вам нравственных и физических страданий, что с позиции законодательства рассматривается как причинение морального вреда, если вы в дальнейшем планируете привлечь пациента к гражданской ответственности.
- 6) **Также впоследствии необходимо продублировать заявление о факте оскорбления в районную прокуратуру.**

Судебная практика

Судебный участок № 116 Сивинского муниципального района (Пермский край): Постановление от 29 ноября 2016 г. по делу № 5-600/2016.

1.5. Причинение медицинскому работнику пациентом телесных повреждений

Описание проблемы

По статистике, приведенной Минздравом РФ, за последние шесть лет совершено 1200 нападений на медицинских работников при исполнении ими своих про-

фессиональных обязанностей, хотя в реальности таких случаев гораздо больше, так как далеко не всегда врачи обращаются с заявлением в правоохранительные органы. Как быть, если вы стали жертвой нападения со стороны пациента?



Нормативно-правовое регулирование

КоАП РФ. Статья 6.1.1. Побои

Нанесение побоев или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль, но не повлекших последствий, указанных в статье 115 Уголовного кодекса Российской Федерации, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, – влечет наложение административного штрафа в размере от пяти тысяч до тридцати тысяч рублей, либо административный арест на срок от десяти до пятнадцати суток, либо обязательные работы на срок от шестидесяти до ста двадцати часов.

УК РФ. Статья 115. Умышленное причинение легкого вреда здоровью

- 1) Умышленное причинение легкого вреда здоровью, вызвавшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности, – *наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.*
- 2) То же деяние, совершенное:
 - а) из хулиганских побуждений;
 - б) по мотивам политической, идеологической, расовой, национальной или

религиозной ненависти или вражды либо по мотивам ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы;

- в) с применением оружия или предметов, используемых в качестве оружия, – *наказывается обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.*

УК РФ. Статья 116. Побои

Побои или иные насильственные действия, причинившие физическую боль, но не повлекшие последствий, указанных в статье 115 настоящего Кодекса, совершенные из хулиганских побуждений, а равно по мотивам политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной ненависти или вражды либо по мотивам ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы, – *наказываются обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.*



Алгоритм решения проблемы

В случае если вы стали жертвой нападения пациента, который причинил вам телесные

повреждения, рекомендуем воспользоваться следующим алгоритмом действий:

1) Незамедлительно обратитесь в травмпункт с целью фиксации факта причинения вреда здоровью путем нанесения телесных повреждений. Предварительно необходимо:

- а) написать на имя своего руководителя заявление о том, что временно не можете выполнять свои трудовые обязанности по причине нанесения телесных повреждений и необходимости незамедлительного обращения за медицинской помощью;
- б) сфотографировать причиненные вам повреждения.

Также при обращении в травмпункт необходимо попросить коллег о максимально подробной записи в медицинской документации о имеющихся повреждениях, предположении о характере их возникновения и обстоятельствах произошедшего. После этого желательно снять копию с медицинской документации.

2) Обратитесь с заявлением в дежурную часть подразделения полиции. В заявлении необходимо указать:

- а) дату, время и место имевшегося в отношении вас правонарушения;
- б) обстоятельства произошедшего, при этом обязательно указав, что в отношении вас имелось совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль;

- в) просьбу о проведении проверки и возбуждении уголовного дела по ст. 116 УК РФ в отношении лиц, совершивших правонарушение.

К заявлению также необходимо приложить копии соответствующих медицинских документов.

Нужно помнить: в соответствии со ст. 144 Уголовно-процессуального кодекса РФ (далее – УПК) срок рассмотрения заявления о преступлении составляет до трех суток. При необходимости срок проведения проверки по заявлению может быть продлен до десяти суток.

Целесообразно после подачи заявления на следующий день позвонить в дежурную часть подразделения полиции, назвать регистрационный номер поданного вами заявления и спросить фамилию, имя, отчество, звание исполнителя по вашему заявлению, а также его рабочий телефон. Впоследствии необходимо созвониться с исполнителем либо нанести ему визит с целью ознакомления с ходом проводимой проверки.

После проведения проверки полицией будет принято одно из следующих решений и вынесено соответствующее постановление:

- а) о возбуждении уголовного дела;
- б) об отказе в возбуждении уголовного дела за отсутствием состава преступления.

В последнем случае необходимо обратиться в прокуратуру с просьбой отменить постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с подробным изложением всей ситуации

(в том числе указав на факт нарушения сроков рассмотрения заявления, если таковые имели место). Также можно обратиться в мировой суд с заявлением об обжаловании постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

- 3) **После обращения в полицию также рекомендуется обратиться в средства массовой информации с целью сделать заявление о факте нападения на медицинского работника при исполнении им служебных обязанностей.** Это позволит привлечь внимание общественности к совершенному правонарушению и, как следствие, повлияет на более оперативную работу правоохранительных органов.
- 4) **Напишите на имя своего руководителя заявление о факте несчастного случая на производстве,** а именно – о факте причинения вам телесных повреждений

при исполнении своих служебных обязанностей, с просьбой о проведении соответствующего расследования на основании требований ст. 227 ТК РФ в порядке, предусмотренном ст. 229.2 ТК РФ.

- 5) **В случае если известна личность, совершившая в отношении вас правонарушение, рекомендуется также обратиться в страховую медицинскую организацию, где вы застрахованы, с целью информирования о факте причинения вреда здоровью застрахованному лицу.** Это позволит страховой медицинской организации в порядке, предусмотренном ст. 31 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, предъявить лицу, причинившему вам телесные повреждения, регрессное требование о возмещении расходов на оплату оказанной вам медицинской помощи.

1.6. Правила внутреннего распорядка медицинской организации



Описание проблемы

При оказании медицинской помощи гражданам медицинская организация сталкивается с рядом вопросов, прямо не урегулированных действующим законодательством: например, может ли пациент приходить на прием в сопровождении родственников, в какое время разрешается посещение пациентов стационара и т.п.

Ответ на эти вопросы могут дать Правила внутреннего распорядка в медицинской организации, утвержденные приказом ее руководителя.



Нормативно-правовое регулирование

Правила внутреннего распорядка медицинской организации являются обязательными для

пациентов в силу требований, установленных ч. 3 ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно этой статье закона, граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Таким образом, в руках администрации медицинской организации появляется уникальный инструмент, с помощью которого можно значительно снизить риск возникновения конфликтов с пациентами, а также минимизировать негативные для лечебного учреждения и ее персонала последствия таких конфликтов, если они все-таки возникли. Особо стоит отметить, что практически единственным условием, которое предъявляется к Правилам внутреннего распорядка медицинской организации, является условие о том, чтобы правила не противоречили действующему законодательству.

Практические рекомендации

При составлении Правил внутреннего распорядка следует обращать внимание на множество важных моментов.

Во-первых, необходимо установить порядок обращения в медицинскую организацию, в котором следует:

- сообщить о порядке предоставления медицинской помощи населению (расписание работы);
- указать категории лиц, которые могут обращаться за медицинской помощью;
- прописать алгоритм действий пациентов при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (обращение в службу скорой помощи, контактные телефоны);
- указать порядок записи на прием к врачу, обязательно отразив недопустимость посещения врача без записи;
- указать на необходимость подписания информированного добровольного согласия как выполнение законодательно установленной обязанности пациента (ч. 6 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ), а также указать круг лиц, которые могут подписать информированное добровольное согласие за несовершеннолетних пациентов;
- указать, что пациенты, нуждающиеся в неотложной помощи, принимаются в особом порядке. Такой порядок необходимо разработать в медицинской организации, в частности, организовать дежурства участковых врачей, в обязанности которых будет входить оказание неотложной помощи нуждающимся, либо установить определенные часы для каждого из врачей-специалистов, в которые он должен будет оказывать неотложную медпомощь;
- указать, каким образом пациент может получить информацию о своем здоровье и медицинскую документацию. В медицинской организации в обязательном порядке должно быть разработано

положение, согласно которому происходит ознакомление пациентов с медицинской документацией.

Таким образом, пациенты получают возможность ознакомиться с предельно ясными алгоритмами своих действий в тех или иных ситуациях, понимают, каким именно образом ведется запись на прием к врачу, каков порядок получения медицинской документации и т.д. Это избавляет их от необходимости обращаться за дополнительными разъяснениями, устраняет недопонимание и, как следствие, уменьшает риск возникновения конфликтных ситуаций.

Во-вторых, в Правилах внутреннего распорядка также следует установить основные права и обязанности пациента. Необходимо указать на основные права граждан при получении медицинской помощи (ч. 1 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Но не менее важно закрепить обязанности пациентов и иных лиц при посещении медицинской организации, а именно:

- соблюдать правила внутреннего распорядка;
- бережно относиться к имуществу медицинской организации;
- уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- уважительно относиться к другим пациентам, соблюдать очередность;
- предоставлять медицинским работникам, принимающим участие в оказании медицинской помощи, достоверную информа-

цию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств и проведению медицинских вмешательств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы и правила (вход в медицинскую организацию в сменной обуви или бахилах, без верхней одежды и т.п.);
- в обязательном порядке выполнять все медицинские предписания, рекомендации и назначения лечащего врача.

Конечно, с одной стороны, никто не может обязать пациента неукоснительно следовать врачебным рекомендациям, врач не может проконтролировать каждый прием лекарств. Но необоснованное невыполнение больным целесообразных предписаний врача, необоснованный отказ от приема лекарств и процедур, что влечет за собой снижение эффективности лечения, при подробном и правильном оформлении в медицинской документации – с указанием дат, времени нарушения лечения, можно расценить как добровольный отказ от медицинского вмешательства, т.е. при нарушении пациентом обязанностей, предписанных законом или определенных гражданско-правовым договором, врач имеет право отказаться от его лечения.

Если пациент осведомлен, что врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-

профилактического учреждения, то это побуждает его более ответственно относиться к назначенному врачом лечению.

В связи с тем, что в сегодняшних реалиях конфликты между врачами и пациентами не редкость, важно отдельно указать на недопустимость оскорбления и неуважительного отношения к медицинским работникам, а также предупредить об ответственности за соответствующие правонарушения. В частности, можно повесить на стенах медицинской организации демонстрационный плакат, информирующий посетителей о положениях ст. 5.61 «Оскорбление» КоАП РФ.

Важно указать на недопустимость для пациентов и посетителей медицинской организации производить фото- и кино съемку, звуко- и видеозапись медицинских работников без их согласия, поскольку это противоречит законодательству о персональных данных.

И даже некоторые кажущиеся очевидными правила посещения необходимо четко прописывать. Так, важно установить безусловный запрет для пациентов и посетителей медицинской организации:

- на распитие спиртных напитков на территории медицинской организации, а также нахождение в нетрезвом состоянии, состоянии наркотического или токсического опьянения;
- на самовольное проникновение в служебные помещения;
- на принос на территорию медицинской организации легковоспламеняющихся,

отравляющих, токсичных, ядовитых веществ, колющих и легко бьющихся предметов, а также животных;

- на передвижение по территории медицинской организации на роликовых коньках, досках, самокатах, велосипедах и с помощью всех подобных средств – в помещениях.

Как уже отмечалось, важно все нарушения задокументировать. Например, зафиксировать опьяненное состояние важно, поскольку, во-первых, в правилах внутреннего распорядка медицинской организации обычно оговаривается, что врач не обязан оказывать помощь пациенту, находящемуся в состоянии опьянения, если тот не нуждается в экстренной помощи, а во-вторых, послужит доказательством неадекватного восприятия больным адекватных действий врача, если от пациента последуют обвинения.

Конечно, жалобы от пациентов были, есть и будут. Но порядок работы с ними должен быть четким для всех участников процесса. Необходимо разработать алгоритм рассмотрения обращений пациентов к администрации и проинформировать о нем посетителей поликлиники. Алгоритмом должны быть предусмотрены порядок подачи обращения, сроки его рассмотрения и порядок реагирования на заявления. Рекомендованный срок обращения – 10 дней (в соответствии с законодательством о защите прав потребителей).

Также в Правилах внутреннего распорядка рекомендуется указать, что за их несоблюдение пациенты и посетители поликлиники несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

1.7. Претензионная работа в медицинской организации

⚡ Описание проблемы

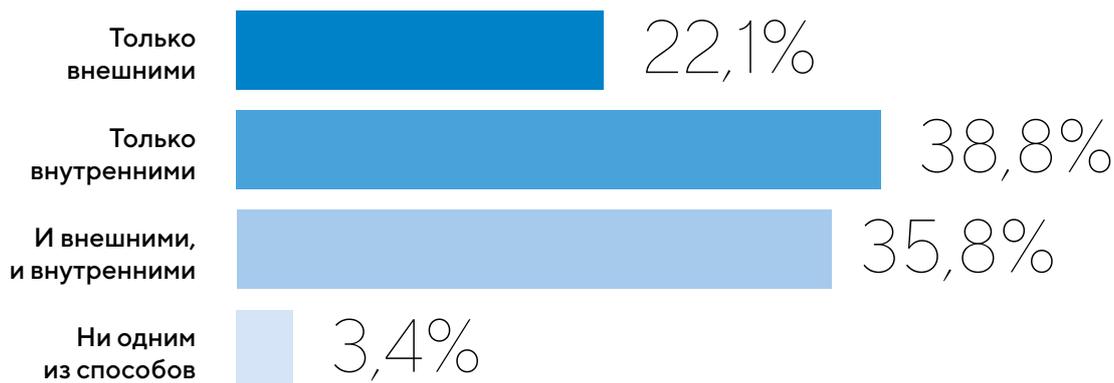
В последнее время значительно увеличилось число обращений пациентов в медицинские организации, при этом часто обращения подобного рода носят характер жалоб. Как ничего не упустить в потоке множества обращений и выстроить механизм работы с жалобами пациентов?

Коммуникационным агентством С-медиа в ноябре 2016 г. было проведено исследование по выявлению паттернов негативного отношения пациента к врачам, в котором приняли участие 1313 респондентов (712 пациентов и 601 врач). По результатам этого исследования выявлено, что жалобы пациентов, по мнению врачей, чаще всего носят необоснованный ха-

рактер. Их доля составляет в среднем 80,4%, соответственно к обоснованным жалобам врачи относят только каждую пятую претензию (19,8%).

При этом, по данным исследования, **более одной трети пациентов (38,8%) готовы разбираться и «искать правду» исключительно в стенах медицинского учреждения**, а не за его пределами, в вышестоящих организациях. Еще треть пациентов (35,8%) нацелены на использование всех доступных каналов: как внутренних, так и внешних. И только каждый пятый пациент (22,1%) в случае возникновения жалоб и конфликтных ситуаций стремится сразу же вынести проблему вовне, жалуясь во внешние инстанции и избегая общения с администрацией поликлиники.

Какими из этих способов обращений/жалоб/оценки вы были бы готовы воспользоваться в будущем при необходимости?



Конфликтные ситуации действительно очень часто решаются на уровне руководства медицинской организации, поскольку и сама администрация заинтересована в максимально быстром их разрешении. В данном случае задача врача, у которого возник конфликт с пациентом, — дать руководству возможность это сделать. Желательно информировать администрацию о конфликте еще до того, как это делает пациент. Получив сведения от доктора, руководитель будет иметь время обдумать свою позицию и сумеет найти аргументы для конструктивного диалога с пациентом.

В случае устного обращения пациента – важно тактично провести беседу с пациентом. Если врач действительно виноват, то принесение пациенту искренних извинений очень часто помогает погасить конфликт. Если же, по мнению администрации или самого практикующего доктора, вины врача в конфликтной ситуации нет, но пациент настаивает на своем, то в данном случае рекомендуется спокойно конкретизировать произошедшее, уточнив у пациента его цели и задачи. Выслушать, спросить о том, какие у пациента есть предложения по разрешению конфликта. Уточнение подобных вопросов снижает эмоциональный накал, позволяя перевести беседу в конструктивное русло.

Очень часто в ходе такой устной беседы выясняется, что пациенты предъявляют запросы, которые врач не может удовлетворить. Например, требуют бесплатный рецепт на лекарство, которое не входит в программу льготного обеспечения, или, например, отдельную палату в стационаре. В этом случае отказ со ссылкой на нормативные документы, спокойное

и вежливое объяснение, почему невозможно удовлетворить то или иное требование, как правило, совершенно адекватно воспринимается пациентами. Как показывает практика, тактичность и внимательное отношение к заявлению на этом этапе в большинстве случаев способствуют завершению работы с жалобой, особенно если жалоба была связана с этической проблемой. Но, конечно, так происходит не всегда. И для руководителей медицинской организации важно уметь правильно построить работу и с письменными обращениями.



Нормативно-правовое регулирование

Обращения в медицинскую организацию регламентируются Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», и рассматриваться должны все претензии, поступающие от пациентов. Не отвечать можно на анонимные обращения, а также на обращения с вымышленными именами и псевдонимами. Можно проигнорировать обращения с вопросом, на которые пациент уже получал письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и в его очередном обращении нет новых доводов или обстоятельств. Но лишь в том случае, если указанное обращение и ранее направляемые обращения направлялись в один и тот же государственный орган или одному и тому же должностному лицу. Также медицинская организация может не отвечать на обращения, содержащие оскорбления и угрозы, а также в том случае, если текст обращения не поддается прочтению.

Однако следует учесть, что если медицинская организация не отвечает на подобные обращения (и она не несет за это никакой ответственности, потому что имеет право не отвечать на них по закону), то велика вероятность того, что, не получив ответа, пациент будет обращаться уже во внешние инстанции. Кстати, в данных случаях можно все же направить ответное письмо, указав, что, в соответствии с ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ, если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, то ответ по существу на обращение не дается, однако лицо, направившее такое обращение, уведомляется об этом. Что касается срока рассмотрения обращений, то, согласно Федеральному закону от 02.05.2006 № 59-ФЗ, он составляет 30 дней. С другой стороны, Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» регулирует достаточно большой объем взаимоотношений в сфере здравоохранения. И поэтому желательно установить срок рассмотрения претензий на уровне медицинской организации в 10 дней, чтобы соблюсти права потребителя и требования данного закона.

Для эффективной работы с обращениями граждан в медицинской организации следует организовать контроль за соблюдением прав пациентов. Для этого в рамках врачебной комиссии рекомендуем создать соответствующую подкомиссию, которая будет заниматься разбором претензий и давать по ним заключения. По результатам рассмотрения обращения необходимо оформить протокол заседания врачебной комиссии. Такой документ может быть привлечен в качестве дополнительного

доказательства, если дело дойдет до судебного разбирательства. Выписка из протокола должна быть выдана пациенту по его письменному заявлению.

Алгоритм решения проблемы

Для работы с обращениями граждан можно составить некий универсальный алгоритм:

- 1) В ходе рассмотрения претензии необходимо детально изучить требования пациента, медицинскую документацию, точно определить, какая медицинская помощь оказывалась пациенту. Важно помнить, что медицинская документация – это фактически единственный источник доказательства по врачебным делам. Поэтому вести ее надо очень внимательно.
- 2) Необходимо взять объяснительные у сотрудников медицинской организации, общавшихся с пациентом. Конфликтная ситуация должна быть по возможности полно отражена в документах.
- 3) Провести разбор претензии на заседании врачебной комиссии.
- 4) Составить письменный ответ пациенту на его претензию.
- 5) Предусмотреть личное общение администрации медицинской организации с пациентом. Открытый диалог в большинстве случаев способствует разрешению конфликта.

Далее можно говорить об алгоритме рассмотрения разных типов жалоб. Как показывает практика, наиболее серьезные претензии

касаются непосредственно медицинских проблем, это так называемые «медицинские претензии».

В данном случае, во-первых, необходимо оценить соответствие оказанной медицинской помощи принятым алгоритмам и методам лечения.

Во-вторых, нужно проанализировать медицинскую документацию. Суды ориентируются исключительно на заключения эксперта; поскольку судьи не являются специалистами в медицине, то их не интересуют медицинские тонкости. Как показывает сложившаяся практика, какое заключение от эксперта суд получит – на основании такого он и будет выносить решение. В медицинской документации должны быть отражены:

- проведенные исследования и их результаты, что подтверждает полноценность проведенной диагностики;

- все назначения, этапы лечения, промежуточные осмотры;
- информация об информировании пациента – подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений.

В-третьих, необходимо тщательно проанализировать действия пациента с точки зрения выполнения им своих обязанностей (см. раздел 1.6).

И наконец, надо оценить риски. В данном случае целесообразно к разбору претензии привлечь юриста медицинской организации, который даст соответствующее заключение и оценит возможные юридические последствия и возможную судебную перспективу рассмотрения данной претензии.

1.8. Административный иск к законным представителям пациента

Описание проблемы

С определенной периодичностью в средствах массовой информации появляются истории о законных представителях – последователях различных религиозных течений, которые **отказываются подписывать информированное добровольное согласие на то или иное медицинское вмешательство, необ-**

ходимое для спасения жизни маленького пациента. Совсем недавно снова произошла история, когда родители отказались дать информированное добровольное согласие на переливание крови по жизненным показаниям своей малолетней дочери.

Осенью 2016 г. Кодекс административного судопроизводства РФ (КАС РФ) был дополнен

отдельными положениями, которые, наконец определили порядок обращения медицинской организации в суд общей юрисдикции для защиты прав несовершеннолетнего пациента в случае отказа его законных представителей от медицинского вмешательства.



Нормативно-правовое регулирование

Глава 31.1 КАС РФ детально описывает порядок обращения медицинских организаций в суд, и он не так сложен, как может показаться на первый взгляд.

В первую очередь врач должен получить письменный отказ законного представителя от медицинского вмешательства, в котором будет указано обо всех возможных последствиях такого отказа, а также о возможности медицинской организации обратиться в суд для защиты прав и законных интересов ребенка. Иногда достаточно сказать родителям, что медицинская организация немедленно обратится в судебные органы, чтобы они изменили свое мнение. Если законные представители все же против медицинского вмешательства и даже отказываются подписывать такой отказ, врачи (не менее трех человек) должны составить акт об отказе от подписи. Желательно предложить законному представителю подписать информированное добровольное согласие не менее двух раз, чтобы суд принял во внимание такую настойчивость медицинской организации и желание оказать медицинскую помощь маленькому пациенту.

К административному иску также должны прилагаться медицинская документация пациента

(заверенная надлежащим образом копия, оригинал при необходимости можно представить на обозрение во время судебного заседания), заключение врачебной комиссии медицинской организации с указанием диагноза, тяжести заболевания, описанием состояния, требующего спасения жизни пациента, иные материалы, подтверждающие необходимость проведения медицинского вмешательства в целях спасения жизни пациента и возможность его присутствия в судебном заседании в силу состояния здоровья. Совершенно очевидно, что пациент не сможет присутствовать на заседании в силу возраста и тяжести своего состояния.

Как правило, в медицинских организациях врачебная комиссия проводится не ежедневно, и может случиться ситуация, когда нет времени ждать заседания врачебной комиссии. В этом случае целесообразно принять решение консилиумом врачей и направить исковое заявление. И в дальнейшем утвердить решение консилиума на ближайшем заседании врачебной комиссии.

Кроме того, медицинская организация обязана уведомить орган опеки и попечительства о том, что планируется подача административного иска для защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего лица. На первых порах такая подготовительная работа может показаться долгой, но на практике это занимает не так много времени, если разработать форму административного искового заявления совместно с юристами (законодательством такая форма, к сожалению, не утверждена).

Необходимо отметить, что с января 2017 г. административный иск можно подавать в форме

электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью, что еще больше ускорит процесс рассмотрения дела, особенно в ситуациях, когда дорога каждая минута.

Алгоритм решения проблемы

Итак, после составления административного искового заявления к нему должны быть приложены следующие документы:

- 1) Отказ законных представителей от медицинского вмешательства (или акты об отказе от его подписи).
- 2) Медицинская документация пациента, чьи права защищает медицинская организация.
- 3) Заключение врачебной комиссии.
- 4) Подтверждение уведомления органов опеки и попечительства о подаче административного иска.
- 5) Доверенность на представителя в суде.
- 6) Иные документы, которые могут иметь значение для разрешения дела.

Административное исковое заявление должно подаваться по месту нахождения медицинской организации, в тот районный суд, в подведомственности которого указан адрес нахождения медицинской организации (такая информация размещается на всех официальных сайтах всех российских судов).

При поступлении административного иска судья незамедлительно выносит определение о его принятии к производству (за исключе-

нием, конечно, случаев, когда данный иск находится в другой территориальной подведомственности). Судья оставляет за собой право затребовать дополнительные документы и материалы, поэтому в интересах медицинской организации – приложить к исковому заявлению максимально полный пакет документов.

В соответствии со ст. 285.3 КАС РФ срок рассмотрения по административному иску – 5 дней, но если медицинская организация сразу же при подаче иска заявит ходатайство о необходимости медицинского вмешательства в экстренной форме, то дело будет рассмотрено в день обращения. Однако необходимо учитывать, что суд обязан уведомить законных представителей пациента, отказавшихся дать согласие на медицинское вмешательство, органы опеки, а также прокурора. Поэтому, в целях экономии времени, будет нелишним сразу предоставить суду всю имеющуюся информацию для скорейшего извещения сторон по делу.

Рассматривая дело, судья должен выяснить два основных вопроса: действительно ли пациенту требуется медицинское вмешательство в целях спасения жизни и имеется ли отказ законных представителей. При этом законодатель возложил бремя доказывания всех этих обстоятельств именно на медицинскую организацию. Суд также вправе привлечь свидетелей (например, заведующего отделением, где лежит ребенок, его лечащего врача и др.) для выяснения всех обстоятельств дела.

Изучив все материалы дела, суд выносит мотивированное решение, которое является основанием для проведения медицинского

вмешательства. Суд вправе обратиться решение к немедленному исполнению, это означает, что до изготовления мотивированного решения (это подробное описание всех обстоятельств

дела и изложение мотивов принятого решения) судья оглашает резолютивную часть – 2-3 строки, которых достаточно для обоснования медицинского вмешательства пациенту.

**ЗАЩИТА ЧЕСТИ,
ДОСТОИНСТВА,
ДОБРОГО ИМЕНИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
РЕПУТАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА.
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ СО СМИ**

2.1. Правовые аспекты защиты профессиональной чести, достоинства, репутации и доброго имени медицинского работника

В настоящее время значительно увеличилось число случаев умаления чести и достоинства медицинских работников. При этом в подавляющем большинстве подобных ситуаций медицинские работники не пытаются реализовать свои права на защиту чести, достоинства и профессиональной репутации, что связано с низким уровнем правовой грамотности и нежеланием тратить время на подобного рода разбирательства.

Это грозит значительным снижением уважения со стороны общества к медицинским работникам, разочарованием в собственной профессии, ростом конфликтных ситуаций в системе «врач – пациент».

Врач по долгу службы много и часто общается с пациентами. К сожалению, со стороны пациента часто наблюдаются различные правонарушения: хамство по отношению к медицинскому работнику, агрессия, проявление неуважения.

В подавляющем большинстве медработники считают, что у них нет прав, а если они даже есть, то их невозможно реализовать. С позиции юристов – это миф, и мы попытаемся его развенчать.

Медработник не имеет особого правового статуса, он – лишь субъект трудового права.

Но он (так же, как и его пациенты) является гражданином РФ. Следовательно, на него распространяется действие Конституции РФ (документа, обладающего наибольшей юридической силой), где говорится, что достоинство личности охраняется государством, ничто не может быть основанием для его умаления. Под этим стоит понимать прежде всего нематериальные блага (ст. 150 ГК РФ), к которым и относятся честь, достоинство, доброе имя, деловая репутация медработника и деловая репутация медицинской организации как юридического лица.

Также на медицинского работника как на гражданина РФ прямо распространяется ст. 152 ГК РФ. Ее первая часть гласит: «Гражданин вправе требовать по суду опровержения порочащих его честь, достоинство или деловую репутацию сведений, если распространивший такие сведения не докажет, что они соответствуют действительности».

Это означает, что, если медицинский работник хочет через суд защитить свое право на честь и достоинство, ему нужно всего лишь в качестве истца доказать, что распространение этих сведений имело место.

Пациент, совершивший подобное правонарушение, становится ответчиком, и ему предстоит доказать, что распространенные

им сведения соответствуют действительности. Если он этого не сделает, победа, условно говоря, остается за медицинским работником.

Согласно ст. 128.1 УК РФ, клевета представляет собой распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию. Например, известный адвокат в телевизионной программе в лицо назвал медицинского работника убийцей, хотя в отношении того даже не было возбуждено уголовное дело и, соответственно, не было приговора. Таким образом, мы имеем дело фактически с составом преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 128.1 УК РФ – «клевета, содержащаяся в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации», а также «соединенная с обвинением лица в совершении тяжкого или особо тяжкого преступления» (ч. 5 ст. 128.1 УК РФ).

С особенностью защиты чести и достоинства медицинского работника в правоприменительной практике связан дополнительный документ – Постановление Пленума Верховного суда РФ от 24.02.2005 № 3 «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц». В нем обозначено, что распространение клеветнических сведений возможно в заявлениях, адресованных должностным лицам, или в сообщении в той или иной устной форме хотя бы одному лицу.

Что такое заявление, адресованное должностному лицу? Это стандартное обращение пациента, жалоба. Позиция Пленума ВС однозначна: находящиеся в жалобах сведения, которые

порочат честь и достоинство (при условии, что такая жалоба передается какому-то должностному лицу), уже считаются распространенными.

Единственный нюанс заключается в том, что в п. 10 данного постановления Пленума говорится: когда гражданин обращается с жалобой (заявлением) к должностным лицам, он реализует свое конституционное право на обращение в правоохранительные органы или органы местного самоуправления. Соответственно, это не может считаться распространением сведений, порочащих честь и достоинство, если он сообщает о правонарушении.

Позиция судов по этому вопросу различна.

Например, в городе Орле пациент в жалобе, адресованной главному врачу, обвинил одного хирурга в вымогательстве и назвал его взяточником. Хирург обратился в суд и выиграл дело в первой инстанции. Пациент подал апелляционную жалобу, где указал на то, что судом при вынесении решения не был принят во внимание п. 10 постановления Пленума Верховного суда РФ, и уверял, что реализовывал свое конституционное право на подачу обращения и просто пытался разобраться в ситуации.

В ответ суд указал, что данное обращение было направлено не в соответствующие правоохранительные органы (полицию, прокуратуру), в чью компетенцию входит рассмотрение подобных обращений от граждан, а главному врачу. Суд признал факт распространения сведений, порочащих достоинство, и оставил решение суда первой инстанции в силе.

Если сведения, порочащие честь, достоинство и деловую репутацию, распространяются в СМИ, то в этом случае сведения должны быть опровергнуты в тех же СМИ. Когда в Интернете публикуется очередная новость о враче-убийце, она довольно быстро распространяется по другим информационным ресурсам. Соответственно, если медицинский работник инициирует процесс о защите чести и достоинства, он вправе требовать от всех СМИ (а надо сказать, что очень многие интернет-источники зарегистрированы как СМИ) опровержения этих сведений.

Еще один момент связан с тем, что медработник, в отношении которого средства массовой информации опубликовали сведения, ущемляющие его права и охраняемые законом интересы, имеет право самостоятельно обратиться в прессу с заявлением. СМИ обязаны это заявление опубликовать (ч. 3 ст. 152 ГК РФ), если будет доказано, что эти сведения являлись порочащими честь и достоинство медработника и клеветническими.

Кроме того, каждый гражданин имеет право наряду с опровержением таких сведений требовать возмещения убытков и компенсации морального вреда, причиненных их распространением. Моральный (неимущественный) вред – это причиненные в результате противоправных действий физические и (или) нравственные страдания (ст. 151, 1099-1101 ГК РФ). Он подлежит возмещению в денежной или иной материальной форме в размере, определенном судом.

Например, около года назад в Московской области главный врач одной из городских боль-

ниц выиграл в суде 50 тыс. руб. у общественного деятеля в качестве компенсации морального вреда за то, что тот в публичном выступлении назвал врача «убийцей детей».

Как защититься от клеветы?

Защититься от клеветы можно тремя основными способами.

- 1) Сбор доказательств.
- 2) Подача заявления в прокуратуру.
- 3) Подача заявления в суд.

В качестве доказательств могут быть представлены статьи из печатных изданий, видеозаписи ТВ-программ, публикации в Интернете (скриншот, заверенный нотариусом, или прямо в зале суда можно открыть сайт с такой информацией), текст жалобы пациента (копия).

Каким образом медицинский работник может доказать, что данные сведения являются клеветой? Основное доказательство того, что врач оказывал помощь по всем правилам и в соответствии со стандартами, – медицинская документация.

Другое доказательство – свидетельские показания. К сожалению, судьи по-разному оценивают свидетелей. Отдельные судьи утверждают, что медицинские работники организации не относятся к тем свидетелям, к мнению которых судья прислушается.

Документы, подтверждающие квалификацию доктора и стаж работы по специальности, также могут являться доказательством. В практике

был случай, когда врача прямо в зале суда обвинили в некомпетентности, непрофессионализме. Были предъявлены диплом кандидата наук, диссертация и инициировано встречное дело о защите чести и достоинства. Распространение порочащих сведений в суде отчасти является нарушением закона, поскольку присутствовали третьи лица.

Также доказательством будет являться и мнение других лиц – известных специалистов в своей области – о том, что данный медицинский работник является профессионалом.

При обращении в прокуратуру врачу следует верно и правдиво изложить все факты. Правда – его главное оружие. Необходимо приложить к заявлению доказательства того, что

распространение клеветнических сведений имело место, и убедиться, что заявление зарегистрировано.

А потом – в течение 30 дней ждать рассмотрения заявления.

При подаче заявления в суд необходимо:

- 1) В исковом заявлении подробно отразить все обстоятельства и факты.
- 2) Приложить к исковому заявлению доказательства распространения клеветнических сведений.
- 3) Начать сбор доказательств того, что распространенные сведения являются клеветой.

2.2. Борьба с распространением не соответствующей действительности информации о медицинских работниках и их оскорблениями в сети Интернет

В настоящее время очень большое распространение получило общение граждан на различного рода интернет-сайтах, форумах и в социальных сетях (интернет-ресурсах), где множество их пользователей общаются друг с другом, обмениваются различного рода информацией, в т.ч. информацией о работе медицинских организаций и отдельных медицинских работников. Зачастую, будучи недовольными оказанной медицинской помощью или же

действиями по отношению к ним определенных медицинских работников, пользователи соцсетей оставляют множество негативных комментариев в адрес соответствующих лиц и медицинских организаций, совершенно не задумываясь при этом о последствиях своих действий. При этом сами комментарии носят далеко не безобидный характер. Так, нередки случаи, когда пациенты, недовольные качеством лечения, называют врачей, принимавших участие в оказании им медицинской

помощи, «убийцами», «взяточниками», тем самым фактически обвиняя конкретных медицинских работников в совершении преступлений, предусмотренных уголовным кодексом. А также часто можно встретить оскорбительные выражения в адрес персонала медицинских организаций и их руководителей.

Насколько правомерны такие действия? Статьей 5.61 КоАП РФ установлена ответственность за оскорбление, а именно – за унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме. Санкции за данное правонарушение предусмотрены вполне значительные. Так, например, согласно ч. 2 ст. 5.61 КоАП РФ, оскорбление, содержащееся в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц – от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей; на юридических лиц – от ста тысяч до пятисот тысяч рублей.

В свою очередь, УК РФ содержит ст. 128.1 «Клевета». Так, под клеветой понимается распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию. Стоит отметить, что в 2011 г. клевета как преступление была декриминализована (за клевету была установлена административная ответственность), однако в 2012 г. такое преступление вновь появилось в уголовном кодексе.

Законодательство и правоприменительная практика не делают каких-либо различий в применении вышеприведенных правовых

норм в отношении действий граждан в сети Интернет – таких, как оскорбление конкретных лиц, размещенное на интернет-сайтах, и распространение таким же образом сведений, не соответствующих действительности. Таким образом, если граждане размещают в сети Интернет информацию, которая носит оскорбительный характер в отношении медицинских работников или не соответствует действительности, т.е. фактически является клеветнической, данное обстоятельство следует расценивать как безусловное правонарушение.

Каким же образом можно защитить свои права медицинским работникам, в отношении которых размещена информация, содержащая недостоверные сведения и (или) имеющая оскорбительный характер?

Для этого следует обратиться к соответствующей нормативно-правовой базе. Так, согласно ч. 1 ст. 23 Конституции РФ граждане, к которым, безусловно, причисляются и медицинские работники, имеют право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени. Данное положение также получает свое развитие и в Гражданском кодексе РФ. В соответствии с ч. 1 ст. 152 ГК РФ гражданин вправе требовать по суду опровержения порочащих его честь, достоинство или деловую репутацию сведений, если распространивший такие сведения не докажет, что они соответствуют действительности. При этом (в силу ч. 5 этой же статьи) если сведения, порочащие честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, оказались после их распространения доступными в сети Интернет, гражданин вправе требовать удаления соответствующей

информации, а также опровержения указанных сведений способом, обеспечивающим доведение опровержения до пользователей сети Интернет. Также на основании ч. 9 ст. 152 ГК РФ гражданин, в отношении которого распространены сведения, порочащие его честь, достоинство или деловую репутацию, вправе требовать возмещения убытков и компенсации морального вреда, причиненных распространением таких сведений.

Другим правозащитным механизмом является непосредственное обращение в правоохранительные органы по факту оскорбления, например, в случае если в сети Интернет размещены оскорбительные высказывания в отношении конкретного медицинского работника. Однако далеко не каждое оскорбление может быть рассмотрено правоохранительными органами как правонарушение, так как законодательство не дает определения, что следует считать неприличной формой умаления чести и достоинства по смыслу ст. 5.61 КоАП РФ.

В случае если в сети Интернет без ведома и согласия медицинского работника размещены его персональные данные (а такое часто бывает, когда, например, на различных интернет-ресурсах происходит обсуждение деятельности конкретного медицинского работника с указанием его фамилии, имени, отчества и других персональных данных), то у него также есть возможность обратиться с целью защиты своих прав как субъекта персональных данных в Роскомнадзор, федеральный уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных. Также медицинский работник может направить обращение непосредственно администрации интернет-ресурса, на котором

размещена соответствующая информация, с просьбой о ее удалении.

Однако, несмотря на то, что законодательство содержит достаточно механизмов для защиты чести, достоинства и профессиональной репутации, медицинские работники предпочитают отмалчиваться и не реагировать на различного рода высказывания их бывших пациентов, хотя нелестная информация, размещенная на интернет-ресурсах, получает довольно широкую огласку и становится достоянием общественности. При этом высказывания и размещенная информация, носящие порой откровенно негативный характер и зачастую содержащие в себе различного рода недостоверные сведения, оставаясь без опровержения со стороны медицинских работников, значительно подрывают профессиональную репутацию последних, формируя негативное общественное мнение по отношению к тому или иному врачу или среднему медицинскому работнику. Основной причиной того, что врачи так мало обращаются за защитой своей профессиональной репутации, чести и достоинства, является не столько незнание своих прав, сколько незнание механизма их реализации.

Представляется необходимым привести алгоритм, в соответствии с которым необходимо действовать медицинским работникам в случае, если они подверглись оскорблению со стороны пользователей сети Интернет и когда в отношении них на различных интернет-ресурсах размещается не соответствующая действительности информация.

Для начала следует определиться, что является конечной целью – только удаление размещен-

ной информации или размещение со стороны лица, сообщившего недостоверную информацию, соответствующего опровержения, привлечения такого лица к юридической ответственности и последующего возмещения со стороны такого лица морального вреда.

Общим для всех вариантов будет являться сбор доказательств того, что имело место оскорбление либо распространение сведений, не соответствующих действительности. Для этого в первую очередь необходимо сделать скриншоты, чтобы зафиксировать размещение оспариваемой информации, так как зачастую пользователи, которые эту информацию разместили, быстро ее удаляют либо могут удалить в любой момент после подачи медицинским работником соответствующего обращения. Особо стоит отметить, что, исходя из сложившейся в настоящий момент практики, целесообразно заверить сделанные скриншоты у нотариуса, что будет означать подтверждение достоверности представляемых доказательств.

В случае если целью будет являться исключительно удаление информации с интернет-ресурса, необходимо отправить обращение к его администрации, в котором указать на ту информацию, которая, по мнению заявителя, не соответствует действительности, порочит его честь, достоинство, профессиональную репутацию и (или) оскорбляет его. Также в заявлении следует указать на факты, которые подтверждают, что информация не соответствует действительности и является ложной. В обращении следует потребовать, чтобы администрация интернет-ресурса удалила подобного рода информацию, и указать на то, что заявитель оставляет за собой право в случае

неисполнения его законного требования обратиться в соответствующие контролирующие и правоохранительные органы, а также в суд. Если требование заявителя не будет исполнено, наиболее целесообразно обратиться в Роскомнадзор и прокуратуру.

Исходя из сложившейся практики, с целью защиты своих прав на защиту профессиональной репутации, чести и достоинства, а также в случае оскорбления целесообразнее обращаться с соответствующим заявлением в прокуратуру. В заявлении необходимо указать все имеющиеся обстоятельства, а именно:

- привести информацию, которая, по мнению заявителя, не соответствует действительности или носит оскорбительный характер;
- указать интернет-ресурс, где размещена подобного рода информация;
- приложить скриншоты, подтверждающие размещение этой информации на данном ресурсе;
- предоставить факты, свидетельствующие о том, что размещенная информация не соответствует действительности;
- просить произвести проверку размещенной информации и возбудить производство по делу в административном правонарушении по ст. 5.61 КоАП РФ в случае, если информация содержит оскорбления, либо возбудить уголовное дело по ст. 128.1 УК РФ в случае, если имело место распространение сведений, несоответствующих действительности.

Особо стоит отметить, что иногда в прокуратуру стоит обратиться с целью установления личности пользователя, который разместил текст оскорбительного характера или несоответствующую действительности информацию, ведь зачастую пользователи размещают подобную информацию анонимно, используя различные никнеймы, что не позволяет достоверно установить их личность. Как показывает практика, при проведении соответствующей проверки прокуратуре удастся установить личность пользователя и привлечь его к ответственности.

С целью компенсации морального вреда необходимо обратиться в суд. В исковом заявлении следует:

- подробно отразить все обстоятельства и факты;

- приложить к исковому заявлению доказательства распространения клеветнических сведений (скриншоты, заверенные нотариусом);
- привести доказательства того, что представленная информация, распространенные сведения являются клеветой;
- просить суд вынести решение об опубликовании опровержения и взыскании морального вреда с лица, распространившего клеветнические сведения.

Исковое заявление целесообразно подавать вместе с соответствующим заявлением в прокуратуру. Также рекомендуем разместить поданные заявления в прокуратуру и в суд на интернет-ресурсе, на котором была размещена информация, порочащая честь, достоинство и профессиональную репутацию заявителя.

2.3. Взаимодействие медицинских работников со СМИ

Если в медицинскую организацию **неожиданно** наноят визит представители СМИ, очень важно с первых минут общения придерживаться правильного алгоритма взаимодействия. По закону о средствах массовой информации журналисты вправе посещать медицинские организации и вправе собирать информацию любым установленным законом способом. Представители СМИ могут подавать запросы на сбор информации, но ничто не мешает корреспонденту воспользоваться своим правом посещения медицинской органи-

зации непосредственно. При этом у журналиста есть обязанность, установленная законом, предъявить служебное удостоверение.

Начинать очное общение с журналистом рекомендуется с проверки его служебного удостоверения. Далее необходимо понять, какого именно рода информацию журналист хочет получить. Эксперты выделили две группы проблем, которые возникают при взаимодействии сотрудников средств массовой информации и медицинских работников:

- к первой относятся ситуации, когда журналист проводит сбор информации, связанной с пациентами или с деятельностью медицинской организации;
- ко второй – ситуации, когда объектом внимания является сам медицинский работник.

В каждом из случаев необходимо придерживаться определенной тактики. Если речь идет о пациентах, то беседа с представителями СМИ строится с учетом того, что на медицинскую организацию возлагается обязанность по охране врачебной тайны – тех сведений, которые стали известны медицинским работникам при обращении пациента в медицинскую организацию, которые включают в себя достаточно большой объем различного рода информации.

Важно при беседе проинформировать журналистов, что в соответствии с законом медицинские работники ограничены в возможности предоставлять информацию без согласия на это пациента. Причем согласия, выраженного письменно. Таким образом, если журналисту интересен конкретный пациент и представитель СМИ просит предоставить информацию о данном пациенте, то медицинскому работнику, прежде чем давать такую информацию, необходимо пообщаться с пациентом и выяснить, согласен ли он предоставить сведения о состоянии своего здоровья либо иные сведения, которые известны сотрудникам медицинской организации.

Как лучше это сделать? Рекомендуем провести совместную беседу врача, журналиста и пациента – проинформировать пациента об интересе представителя СМИ и, если пациент согла-

шается на общение, провести беседу совместно, т.е. в присутствии медицинского работника. Присутствие врача при таком общении важно потому, что в ходе разговора пациент может рассказать о вещах, которые не соответствуют действительности, и в этом случае лучше сразу, до публикации иметь возможность дать достоверную информацию прессе.

Если же пациент, например, физически не может лично общаться со СМИ, поскольку его состояние или заболевание не позволяет этого делать, то все равно необходимо заручиться его письменным согласием. Согласие должно быть оформлено либо в отдельной форме, либо как запись в медицинской документации о том, что пациент доверяет медицинским работникам и разрешает им общаться с представителями средств массовой информации и предоставлять информацию о состоянии его здоровья и т.п. Желательно создать в медицинской организации лаконичную форму согласия пациента медучреждения на публикацию информации в СМИ о медицинском событии, связанном с его участием. Например: «Я, (Ф.И.О.), разрешаю предоставить информацию о состоянии моего здоровья, (указать тот объем, который он разрешает предоставить), представителям средств массовой информации на основании их законных требований».

Еще один способ предотвратить появление недостоверной информации – обратиться с просьбой к журналистам, чтобы они обязательно высылали текст интервью на согласование. У журналиста нет обязанности согласовывать с медицинскими работниками ту информацию, которую он получил. Однако есть обязанность проверять достоверность

информации. В беседе с представителями СМИ эксперты рекомендуют медикам сообщить журналисту, что готовы общаться и предоставить информацию, но только при условии, что она пройдет процедуру согласования перед публикацией материала.

Любой порядок взаимоотношений между различными субъектами права должен быть урегулирован. И если он не урегулирован прямо законодательными нормами, то его возможно регулировать посредством принятия медицинской организацией локального нормативно-правового акта, в котором будут прописаны правила общения с журналистами. Руководителям медицинских организаций рекомендуется избавиться от этого обязательства рядовых врачей и поручить общение с прессой конкретному человеку – по аналогии с пресс-службами, которые есть в различных организациях. При этом весь персонал медицинской организации должен быть проинструктирован, что никакие общения с представителями прессы ими самостоятельно не ведутся, а все запросы адресуются конкретному лицу.

Если на страницах СМИ все же появилась недостоверная информация, тогда у медицинской организации (медицинского работника) есть полное право обратиться к средству массовой информации, которое опубликовало данный материал, за опровержением. Для этого необходимо в запросе указать те обстоятельства, которые являются недостоверными, дать им свою оценку и попросить опубликовать опровержение. В данном случае также рекомендуется заручиться согласием пациента на распространение сведений, если речь в статье идет о пациенте - взять пациента в союзники. Кроме того,

пациент от собственного имени может также выступить с просьбой об опровержении.

Средства массовой информации обязаны опровержение опубликовать, если сведения были недостоверными и не прошел год с момента публикации – по закону о средствах массовой информации опровержение можно опубликовывать в течение года с момента появления статьи. Если СМИ отказывается публиковать опровержение, то этого можно добиться через суд. В этом случае рекомендуется, несмотря на то, что на истца не возлагается бремя доказывания, собрать доказательную базу, что размещенные сведения не соответствуют действительности.

Также, например, если во время судебного процесса в отношении медицинского работника в СМИ утверждается какая-либо информация, но еще нет доказательств, что информация верна, то это также можно расценивать как распространение информации, не соответствующей действительности. В данной ситуации рекомендуем воспользоваться так называемым правом на ответ – по закону о СМИ, который гласит, что гражданин или организация, в отношении которых в средстве массовой информации распространены сведения, не соответствующие действительности либо ущемляющие права и законные интересы, уничижающие честь, достоинство и деловую репутацию, имеют право на ответ (комментарий, реплику) в том же средстве массовой информации. Иными словами, если в СМИ публикуется сообщение, с которым медицинская организация не согласна, она может изложить свою точку зрения по данному вопросу, но не разглашая при этом врачебную тайну.

Конечно, возникают ситуации, когда пациент, его представители, находясь в конфликте с медицинской организацией/врачом, сами являются инициаторами появления негативной информации в СМИ и не готовы к сотрудничеству. В этом случае, к сожалению, есть один-единственный выход – необходимо воспользоваться правом на опровержение в судебном порядке, поскольку одним из принципов гражданского судопроизводства является гласность, т.е. открытость судебного процесса.

При этом опровержение актуально в тех случаях, когда нет возможности подать заявление на удаление материала с недостоверными сведениями, например, при публикации в печатных СМИ. Если материал опубликован, например, только в Интернете, то предпочтительнее отправлять запрос на его удаление. Процедура удаления – проще, жестко не регламентирована законодательством. Например, если на сайте опубликованы недостоверные отзывы пациентов, даже если сам сайт является частным ресурсом, не аккредитованным как средство массовой информации, то, если сведения недостоверны, администрация этого сайта должна удалить «ложные» отзывы.

В данном случае первый шаг – написать администрации этого сайта, обратившись с заявлением об удалении недостоверных сведений. Если администрация не реагирует на такой запрос, то действительно необходимо писать заявление в Роскомнадзор. В свою очередь, орган направит требование этой же администрации сайта, и если оно не будет выполнено, то данный ресурс заблокируют. Поэтому рекомендуем при первичном обращении к администрации сайта указывать, что если недостоверная

информация не будет удалена, то последует обращение в Роскомнадзор о блокировке сайта.

Помимо того что в СМИ иногда выходят материалы с непроверенными сведениями, журналисты публикуют свои работы, которые можно классифицировать как содержащие клевету. В этом случае речь идет уже о правонарушении, предусмотренном ст. 128.1 УК РФ – «Клевета». Типичный пример, когда в статье используется уже набившее оскомину клише – «врач-убийца». Убийство – ст. 105 УК РФ четко указывает на то, что есть умышленное причинение вреда другому человеку. Было бы странно говорить о том, что врач желает смерти пациента. Ведь по смыслу уголовного законодательства при выполнении своих профессиональных обязанностей врач может быть убийцей только в двух случаях: когда речь идет об эвтаназии, умышленном лишении жизни другого человека, и при убийстве с целью изъятия органов и тканей потерпевшего для дальнейшего использования.

Во всех остальных случаях речь идет о причинении смерти по неосторожности. Поэтому называть врача убийцей, когда у него умер пациент, это в 99,99% является клеветой. Сюда же можно отнести статьи с формулировками типа «из-за низкой квалификации докторов пациенту был причинен вред» и т.п. Вопрос о врачебной квалификации четко регламентирован законодательством. И правом осуществлять медицинскую деятельность обладают те лица, которые соответствуют квалификационным требованиям. В подобных случаях можно не только обратиться в СМИ с заявлением либо об удалении этой информации, либо опубликовании опровержения, но и в прокуратуру

с заявлением о возбуждении уголовного дела по ст. 128.1 УК РФ – «Клевета».

В случае публикации статей с недостоверной информацией, ложных отзывов и пр. медицинские работники получают право и на компенсацию морального вреда. Поводом требовать компенсацию морального вреда является и появление «обвинений» в СМИ до суда. Например, в отношении медицинского работника возбуждается уголовное дело, а СМИ уже обвинили его в том, что он является виновным в совершении преступления. Есть документальное положение Уголовного кодекса, предусмотренное ст. 14 УПК РФ – «Презумпция невиновности», о том, что обвиняемый считается невиновным, пока его виновность в совершении преступления не будет доказана в предусмотренном настоящим Кодексом порядке и установлена вступившим в законную силу приговором суда.

Однако необходимо доказать, что посредством публикации был причинен моральный вред. Например, когда в результате прочтения гневных комментариев после подобной публикации возникли проблемы со здоровьем. Данный факт можно зафиксировать, обратившись за медицинской помощью. К примеру, если повысилось артериальное давление, случился гипертонический криз, то необходимо обратиться в скорую медицинскую помощь, получить больничный лист и т.п. Если речь идет о частной клинике, врач может связать публикацию недостоверной информации о себе с количеством пациентов, которых он принимает.

Важно помнить, что компенсация морального вреда не распространяется на юридические лица и организации. Если иск хочет заявить

организация, то она может подать исковое заявление о взыскании упущенной выгоды. Поводом к подобному иску может стать снижение потока к специалистам после выхода материала с недостоверной информацией.

Нередко в медицинских организациях проводится видеосъемка или фотосъемка. Эти действия должны быть очень жестко урегулированы. Важно знать, что видеозапись, фотосъемка и аудиозапись медицинского работника при исполнении им своих профессиональных обязанностей возможны исключительно с согласия самого медицинского работника как субъекта персональных данных. Данное положение вытекает из ст. 92, ч. 2, ФЗ № 323, где говорится о том, что персональные данные лиц, которые принимают участие в предоставлении медицинских услуг (а это медицинские работники), должны быть конфиденциальными. Они охраняются законом о защите персональных данных. Как следует из разъяснений Роскомнадзора, к персональным данным относятся не только Ф.И.О., паспортные данные, но и изображение гражданина, его голос. И обработка этих данных возможна только с согласия субъекта персональных данных. Если согласие не получено, обработка их не ведется.

Конечно, нельзя запретить журналистам проводить съемку в медицинской организации, – это публичное место, и, за исключением отдельных случаев, когда речь идет о противодействии терроризму, съемка в таких местах разрешена. Но важно понимать, кого и для чего снимают.

Медицинский персонал можно снимать только с согласия самих медицинских работников (см. раздел 1.3). Без их согласия съемки не про-

водятся. Что касается пациентов – медицинская организация должна проинформировать их о том, что журналистами ведется съемка, которая осуществляется в соответствии с законом о средствах массовой информации. Сами пациенты вправе решать – попадать им в объектив камеры или «уйти за кадр». Если этого не сделано, то медицинскую организацию можно обвинить в том, что она поспособствовала тем или иным образом разглашению сведений, составляющих врачебную тайну.

Если речь идет о съемке конкретного пациента в медорганизации, то разрешение от пациента на его съемку получает СМИ, то есть сама организация, которая посылает корреспондентов на задание. Желательно иметь копию такого разрешения в медицинской организации.

Есть нюансы, связанные со съемкой скрытой камерой. Такие действия возможны, но их обнаружение должно осуществляться по закону о СМИ. Статья 50 Закона РФ от 27.12.1991 № 2124-1 «О средствах массовой информации» гласит, что распространение сообщений и материалов, подготовленных с использованием скрытой аудио-, видеозаписи, кино- и фотосъемки, допускается в трех случаях: если это не нарушает конституционных прав и свобод человека и гражданина; если это необходимо для защиты общественных интересов и приняты меры против возможной идентификации посторонних лиц (третьи лица, если попадают в кадр, то они не должны быть идентифици-

рованы); если демонстрация такой скрытой записи производится по решению суда.

В ситуации когда подобное изображение или видеоматериал размещены в СМИ и материал является прицельным (то есть если именно конкретного гражданина снимали без его согласия), СМИ можно привлечь к ответственности и потребовать убрать это изображение, видео, а также получить компенсацию морального вреда.

При этом рекомендуем – при появлении в медицинском учреждении журналистов с видео- или фотокамерами не прятаться, не избегать их. Есть определенные открытые сведения, такие как прайс, сведения о сертификатах врачей, работающих и ведущих прием, и т.п., и журналисты имеют полное право с ними ознакомиться. В данной ситуации рекомендуется пригласить руководителя организации для общения с прессой, показать разрешенные документы и спокойно продолжить общение.

Важно помнить, что в каждой медицинской организации существует режим посещения, и в соответствующих документах должны быть указаны те помещения, в которые нельзя проходить без специальной подготовки или обработки, и журналисты не могут быть допущены, например, в помещения, которые требуют особых санитарных условий. Кроме того, можно в правилах внутреннего распорядка организации отразить конкретные случаи и время, когда журналисты могут находиться в помещениях медицинской организации.



**УГОЛОВНАЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

3.1. Привлечение медицинских работников к уголовной ответственности: общие положения

Описание проблемы

По данным Следственного комитета РФ, озвученным В СМИ, в 2017 г. в суд было направлено 175 уголовных дел, связанных с врачебными ошибками. Это на 11 больше, чем в 2016 г. Общее количество жалоб на качество оказания медицинской помощи в 2017 г. составило 6050. Это на 1100 больше, чем годом ранее. В 2012 г. их было только 2100. Большинство осужденных в 2017 г. врачей (74,7%) обвинялись в причинении смерти по неосторожности (ст. 109 УК). В оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК), – 10,9%. Еще 6,3% подозревались в причинении тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК). Оставшиеся проходили по статьям о халатности и неоказании помощи больному. Как медицинскому работнику вести себя в случае, если его обвиняют в совершении преступления и в отношении него возбуждается уголовное дело?

Нормативно-правовое регулирование

Против медицинских работников возбуждается достаточно большое количество уголовных дел. Наиболее часто встречаемые преступления в сфере медицины – это 109-я и 118-я статьи Уголовного кодекса – причинение смерти по неосторожности и причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Связано это с особенностью медицинской деятельности. Специфических черт в медицинских делах несколько. Первая заключается в том, что медицинская услуга всегда оказывается в условиях обоснованного риска. Обоснованный риск – это достижение общественно полезной цели, когда ее невозможно достичь действиями, не связанными с риском. В области медицины необоснованным риском является тот, который не обусловлен нуждами здоровья пациента и потребностями медицинского вмешательства, которое ему оказывают.

Вторая специфичная черта уголовных дел в медицине – ни судья, ни следователь, ни прокурор, ни дознаватель, ни адвокаты, зачастую не обладают медицинскими знаниями и не могут правильно оценить действия врачей. Поэтому по данной категории дел всегда применяется доследственная проверка (называемая так в контексте ст. 144 УПК РФ). И, как правило, сразу назначается судебно-медицинская экспертиза, чтобы следователи могли понять, какие действия – правильные или неправильные – совершил врач.

Также в нашем законодательстве очень распространена коллизия права – когда законы противоречат друг другу. Часто правоохранительная система инкриминирует врачу то, что при лечении данного больного не были соблюдены стандарты. Действительно, в основополагающем законе в сфере здравоохранения

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что медицинская помощь оказывается на основании стандартов и медицинских порядков. При этом стандартами охвачено лишь 17% нозологий. Более приближены к реальной жизни клинические протоколы, а стандарты изначально предполагались как медико-экономические показатели, тем не менее врачу может быть инкриминировано их несоблюдение. Но существует и Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании», который четко определяет стандарт как документ для добровольного многократного использования, в котором содержатся характеристики услуг и выполнения работ, а также характеристики различных объектов. Этот закон является специальным законом по отношению к общему. Однако следователи, прокуроры, судьи часто даже не знают о его существовании.

Еще одна специфика медицинской деятельности связана (в том или ином виде) с должностными преступлениями – такими как подделка рецептов, служебный подлог, уничтожение или утрата документов. Должностными лицами в медицине считаются только главные врачи, заместители, заведующие отделениями, то есть люди, которые выполняют организационно-хозяйственные и административно-распределительные функции. Но судебная практика достаточно противоречива, хотя Пленум Верховного суда, который имеет право трактовать и рекомендовать ее для общего применения, указал, что такое организационно-распределительные функции. В частности, это принятие должностными лицами решений, которые имеют юридические последствия и юридически значимы. Поэтому выдача липовых больничных

и справок, оформление истории болезни, когда больной фактически не находился в стационаре (чтобы, например, уклониться от службы в армии) – это рассматривается по крайней мере как служебный подлог (292-я статья УК, а также 233-я статья – подделка рецептов для получения сильнодействующих препаратов и т.п.).

Есть три основные составляющие возникновения ответственности врача в рамках уголовного преследования.

Первая – дефект оказания медицинской помощи. Чтобы иметь возможность утверждать, что врач сделал что-то не так, необходимо обоснованно доказать, что в рамках оказания медицинской помощи был допущен дефект.

Вторая составляющая – ухудшение состояния здоровья пациента (классификация преступления – в зависимости от степени ухудшения). Важно понимать, что не любое ухудшение состояния пациента может в последующем квалифицироваться как деяние, относящееся к уголовной ответственности. Уголовная ответственность наступает только в тех случаях, если действиями (бездействием) врача был причинен тяжкий вред здоровью больного либо наступил летальный исход (ст. 109 и 118 Уголовного кодекса РФ).

Третья необходимая составляющая – прямая причинно-следственная связь между дефектами оказания медицинской помощи (действиями врача) и ухудшением состояния пациента. Это обязательное условие. Например, если пациент поступил в тяжелом состоянии в медицинское учреждение, медицинская помощь ему была оказана правильно и в полном объеме

ме, но он не выжил – это не является причиной наступления уголовной ответственности.

Сегодня среди части юристов бытует мнение, что врачей нельзя привлекать к уголовной ответственности, если медицинский работник не хотел причинить вред больному и это случилось помимо воли врача. Однако Уголовный кодекс РФ содержит разные формы вины (ст. 24 УК РФ). И отсутствие в действиях врача волевого момента, направленного на причинение вреда здоровью пациента, тем не менее не освобождает от уголовной ответственности.

В каких же конкретных действиях может выражаться вина врача, которая повлечет за собой уголовную ответственность?

Во-первых, в несвоевременном оказании помощи. Например, больной поступил в приемный покой, и к нему долгое время не подходили и не оказывали помощь, в результате чего он умер.

Во-вторых – в недооценке данных анамнеза и тяжести заболевания. Например, врач назначает лечение, оно оказывается мало- либо неэффективным, а другие показанные данному больному методики не были применены. В данном случае рассматривается вопрос о том, соблюдал ли врач стандарты и правила оказания медицинской помощи.

В-третьих – в проведении недостаточного обследования, повлекшего постановку неправильного диагноза, в невнимательности, в необоснованных рисках, на которые идет врач, в недобросовестном отношении к своим обязанностям и пр.

Существуют методы профилактики возникновения уголовной ответственности, которые могут применяться в рамках конкретного медицинского учреждения при оказании медицинской помощи. В первую очередь это проведение контроля качества оказания медицинской помощи. Если имеются жалобы пациентов или их родственников, то на помощь врачам приходит врачебная комиссия. Созыв врачебной комиссии – это зафиксированная в законе возможность со стороны медицинского учреждения подтвердить или опровергнуть действия, которые были осуществлены врачами.

Статья 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ гласит, что врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Она создается в медицинском учреждении в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения, в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадке) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решений по иным медицинским вопросам.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Впоследствии этот протокол может играть очень важную роль, если в отношении врача все же было возбуждено уголовное дело и в случае назначения судебно-медицинской экспертизы. Протокол врачебной комиссии, оценивающий действия врача, – это возможность донести свою позицию по рассматриваемому делу. Клинические врачи изолированы от судебно-медицинской экспертизы и не могут пообщаться непосредственно с экспертами, но в протоколе врачебной комиссии есть возможность подробно отразить все обстоятельства дела: насколько правильно или неправильно поступил врач, какие стандарты он соблюдал и какими показаниями руководствовался, назначая то или иное лечение, и т.п.

К методам профилактики также относится и направление отдельных карт и иной медицинской документации для получения заключения эксперта по качеству оказания медицинской помощи; в таких случаях довольно часто обращаются к независимым судебно-медицинским экспертам. Данную процедуру не стоит путать с судебно-медицинской экспертизой. Судебно-медицинская экспертиза назначается либо следователем, либо постановлением суда. Если же медицинская организация по собственной инициативе передает какие-либо медицинские документы в экспертное учреждение, которое обладает лицензией на проведение судебно-медицинской экспертизы, то в этом случае она получает заключение специалиста либо комиссии специалистов. Такой способ эффективен, когда в рамках лечебного учреждения нет возможности получить ответы

на интересующие вопросы по делу либо в тех случаях, когда необходимо получить доказательства по рассматриваемому делу.

Законодательно медицинская организация имеет все права на передачу копий медицинских документов в экспертное учреждение для получения заключения, причем согласия пациента на передачу документов получать не нужно, несмотря на врачебную тайну. В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны» пункт 4 гласит, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина возможно в том числе и в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В данном случае речь идет именно о контроле качества. Важно помнить, что, передавая медицинские документы, необходимо удостовериться, что экспертное учреждение обладает лицензией на проведение судебно-медицинской экспертизы.

Ведением дел, относящихся к так называемым врачебным, занимается Следственный комитет России. Сегодня самые «популярные» статьи Уголовного кодекса, которые применяются к врачам, следующие:

- ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному);
- ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности);
- ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности);
- ст. 238 УК РФ (производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции,

выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности);

— ст. 293 УК РФ (халатность).

Прежде чем врач будет обвинен по одной из этих статей, расследование проходит несколько этапов, и очень важно правильно себя вести на каждом из них. Сначала в органы следствия поступает заявление, например, от родственников, в случае смерти больного, или от самого пациента, если он считает, что его здоровью нанесен вред. В следственных органах это называется заявлением о преступлении, и в рамках ст. 144 Уголовно-процессуального кодекса РФ следователь должен провести предварительную проверку тех сведений, которые к нему поступили. Основная цель проведения проверочных мероприятий – это выявление наличия или отсутствия фактов, указывающих на квалификацию преступления. Как правило, на этом этапе следователь назначает судебно-медицинскую экспертизу.

☰ Практические рекомендации

Врачам необходимо очень внимательно относиться к медицинской документации. Как правило, экспертизы проводятся по первичной медицинской документации. Именно она является основным письменным доказательством, в котором указаны те обстоятельства, которые подлежат доказыванию по уголовному делу и способны либо обелить врача, либо «утопить» его.

Почему так важно правильно заполнять историю? Для врача – это одно из основных доказательств по уголовному делу. С помо-

щью правильно заполненной истории можно уменьшить риск или предотвратить возбуждение уголовного дела. Ведь, как правило, пусковым моментом в возбуждении уголовного дела является заключение экспертов. Если, изучив историю, они напишут, что причинно-следственной связи между оказанной помощью и наступившими последствиями нет, то в возбуждении дела будет отказано.

В свою очередь, правоохранительные органы порой действуют внезапно, не всегда в рамках правового поля. И многие уголовные дела возбуждались только потому, что медицинский работник повел себя неправильно по предъявленному обвинению, что послужило индикатором для возбуждения уголовного дела, хотя реальных оснований могло и не быть.

Как же себя вести правильно?

Когда врача впервые вызывают к следователю, то в отношении него, как правило, еще не возбуждено уголовное дело, он фигурирует как свидетель. Лучше всего сразу заручиться поддержкой адвоката. Часто следователи пытаются давить на врачей: «Зачем вы пришли с адвокатом? Если вы с адвокатом, значит, вам есть что скрывать?». Не стоит обращать внимание на подобные заявления следователя, тем более что уголовно-процессуальное законодательство разрешает, если вы выступаете в качестве свидетеля, приглашать адвоката. Потому что вы легко из свидетеля превратитесь в подозреваемого или обвиняемого, что часто и происходит. Поэтому не бойтесь и настаивайте своих на правах.

Конечно, желательно, чтобы помощь оказывали специалисты, которые понимают в медицине.

Поскольку не только со стороны обвинения, но и со стороны защиты они являются субъектами доказывания, и хотя, в отличие от судей, прокуроров, следователей, не могут принимать процессуально значимые решения, но имеют право участвовать в действиях при назначении экспертизы, при формулировании вопросов, а главное, при ее оценке. Потому что процесс доказательства по любому делу состоит из сбора, закрепления, проверки и оценки этих доказательств по критериям допустимости, относимости, достоверности и, главное – совокупности и достаточности. И при грамотном специалисте-адвокате представители уголовного преследования ведут себя более корректно. Кроме того, адвокат имеет право корректировать поведение свидетелей, обвиняемого, подозреваемого. По крайней мере он объясняет, что нужно, а что не нужно говорить.

Также рекомендуем меньше говорить, а больше слушать. Не стоит вступать в доверительные беседы с прокурором, тем более что беседа может быть зафиксирована на различных носителях.

В гражданском процессе ответчиком за причинение вреда выступает медицинская организация. Соответственно, медицинскую организацию и наказывают, и штрафуют, порой на существенные суммы. **В уголовном праве ответственность персонализирована.** И вся ответственность, в том числе материальная, ложится на лицо, которое причинило вред и чья вина доказана в установленном порядке. Возникает ситуация, когда администрации выгоднее сбросить вину на врача, применить к нему уголовную ответственность и сделать его лицом, которое будет возмещать причи-

ненный вред. Такое происходит все чаще, особенно с учетом того, что сейчас урезан бюджет на здравоохранение.

Как здесь себя защитить?

Обязательно читать и использовать в защите должностные инструкции. Были уголовные дела, когда должностная инструкция не соответствовала тому, что инкриминировали врачу.

Обязательно необходимо ссылаться при своей защите на оснащенность больницы, если оборудования было недостаточно для оказания помощи. Иногда врачи вынуждены работать просто с допотопным оборудованием, и это не их вина.

Также важно при разборе дела учитывать, какой персонал присутствовал, например, при причинении смерти по неосторожности. Были ли различные форс-мажорные обстоятельства. Все это должно в совокупности учитываться, и это может помочь врачу избежать уголовной ответственности.

Также стоит помнить, что медицинский работник является субъектом трудового права и является работником. А администрация является его работодателем. Соответственно, обязанностью работодателя, согласно трудовому законодательству, является обеспечение работника всем необходимым для осуществления его трудовой функции (ст. 22 ТК РФ, п. 1 ч. 1 ст. 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). И поэтому встает вопрос: если медработник что-то не мог сделать, например, у него просто не было лекарственных препаратов, и ему инкриминируют это в вину, это не его вина, это вина работодателя. На этом, в случае уголовно-

го преследования, стоит делать определенный акцент.

Бытует мнение, что если уголовное дело перешло в суд, то медицинский работник вряд ли будет оправдан. И действительно, по неофициальной статистике, у нас всего 0,4% оправдательных приговоров.

Но это не значит, что бессмысленно бороться в суде. Делать это необходимо. К тому же в ряде случаев возможно примирение сторон. По делам, где предусмотрено наказание до пяти лет лишения свободы (т.е. по преступлениям небольшой и средней тяжести), такая процедура возможна. Может быть признана «сглаженная вина», назначен условный срок или вовсе никакого срока. Дело могут прекратить, потому что государственное обвинение отказывается от своего обвинения, и дело прекращает-

ся. Такое бывает достаточно часто, особенно по такой категории дел, как причинение вреда по неосторожности.

Однако немногие врачи верят в то, что им удастся получить оправдательный приговор в суде, и как альтернативу рассматривают возможность согласия на разбор дела в особом порядке, когда врач признает вину, заявляется ходатайство, что все обвинения ему понятны (подобное происходит в присутствии адвоката). Действительно, при особом порядке рассмотрения дел идет назначение наказания нижнего предела. Но мы не рекомендуем безоглядно соглашаться на такую процедуру, если врач не чувствует за собой вины. Прежде чем идти на такой шаг, необходимо предварительно проанализировать всю доказательную базу при ознакомлении с делом на стадии предварительного расследования.

3.2. Доследственная проверка

Описание проблемы

В сегодняшних условиях, когда интерес к медицинским работникам со стороны правоохранительных органов все возрастает, очень большое значение имеет поведение врачей на этапе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Как себя вести врачам, если к ним проявлен интерес со стороны правоохранительных органов?

Нормативно-правовое регулирование

Как было отмечено выше, до того, как будет принято решение о возбуждении или отказе от возбуждения уголовного дела, согласно требованиям ст. 144 и 145 УПК РФ, правоохранительными органами выполняется так называемая доследственная проверка заявления или сообщения о преступлении, в ходе которой устанавливается, действительно ли имеется состав правонарушения. Результаты

доследственной проверки, как правило, имеют определяющее значение для решения по принятому заявлению (сообщению): либо проверяющие определяют ситуацию как криминальную, либо у них сформируется критическое отношение к сообщению о преступлении, а следовательно, и к перспективе возбуждения уголовного дела и направления его в суд.

На этапе доследственной проверки проводится осмотр места совершения правонарушения (преступления), а также сбор предварительных объяснений от всех лиц (пациента, лечащего врача, заведующего отделением, профильного вышестоящего врача, главных внештатных или штатных специалистов, медицинского эксперта (судебного медика), иных заинтересованных лиц, например, представителя фонда обязательного медицинского страхования). Кроме того, в ходе доследственной проверки может быть проведен сбор образцов для сравнительного исследования, истребование документов и предметов (например, контрольных срезов органов на лабораторные исследования, биопсии и т.д.).

Доследственную проверку проводят сотрудники полиции, как правило находящиеся в составе следственно-оперативной группы дежурной смены (дежурство суточное), но могут привлекаться и другие полицейские, если, например, нужно опросить человек пять – десять.

Решение о дальнейших действиях после принятия сообщения/заявления должно быть принято в течение 72 ч. Руководитель следственного органа и иные полномочные лица вправе продлить срок проверки до 10 суток, а при необходимости производства докумен-

тальных проверок, экспертиз, исследований документов и пр., а также проведения оперативно-розыскных мероприятий этот срок может быть продлен до 30 суток.

☰ Практические рекомендации

Врачу, который получил информацию о проведении доследственной проверки, необходимо особенно внимательно отнестись к ситуации, в которой он оказался, чтобы учесть возможные риски и, главное, негативные правовые последствия.

Итак, именно на этапе доследственной проверки врач впервые сталкивается с органами следствия. Обычно по месту работы подходит человек в «гражданке» (очень редко – в форме) и, представляясь, задает интересующие его вопросы. Ответы же предлагает письменно зафиксировать. Согласно ст. 144 УПК РФ, лицам, участвующим в производстве процессуальных действий при проверке сообщения о преступлении, разъясняются их права и обязанности (их зачитывают или оглашают по памяти), но это происходит далеко не всегда. Как правило, врачу в лучшем случае напоминают Ф.И.О. больного и предлагают дать (написать) объяснения по поводу (факту) его лечения. Если права и обязанности не разъяснили, то рекомендуется попросить полицейского огласить, в качестве кого вы конкретно будете опрошены и какие при этом у вас права и обязанности.

Следует знать, что это не свидетельские показания – до возбуждения уголовного дела не существует понятий «свидетель», «свидетельские показания». На этапе доследственной проверки идет лишь первичный сбор информации,

и любые сведения, сообщаемые участниками события, которое в будущем может быть квалифицировано как преступление, отражаются в форме объяснений, заявлений, запросов, ответов на них и т.п. Все объяснения принимают или оперуполномоченные уголовного розыска, или участковые уполномоченные уголовного розыска и/или следователи следственных подразделений, в редких случаях – их стажеры, и только в крайних случаях объяснения могут принять сотрудники иных подразделений, но только имеющие статус полицейского в удостоверении.

Перед дачей письменного объяснения желательно в самом объяснении, если его предлагают написать собственноручно, указать, кому именно оно дается, а для этого необходимо посмотреть удостоверение полицейского. Желательно давать объяснения именно ему, а не иному полицейскому. Это не влияет на процедуру сбора доказательств, но, обращая ваше внимание, именно это, лицо – которому давались объяснения – может быть в дальнейшем привлечено в качестве свидетеля.

Иногда, в особо «интересных» случаях, на этапе доследственной проверки врача вызывают по телефону в отдел полиции и уже там, в кабинете, просят ответить на вопросы. В случае поступления телефонного звонка можно рекомендовать в целях принятия своевременных мер защиты выяснить у позвонившего, какие вопросы интересуют исполнителя проверки, поскольку для ответа на эти вопросы необходимо проанализировать документы, восстановить в памяти обстоятельства по конкретной ситуации, ознакомиться с записями в медицинской документации и т.д.

Но визит в полицию – это отдельная тема. Иногда врач оказывается совсем не готов к тому, с чем ему предстоит столкнуться.

Это происходит так: врача приглашают для дачи объяснений, но называют вымышленный повод, например, называют Ф.И.О. больного, которого врач лечил накануне, а больной был в состоянии алкогольного опьянения и якобы после визита к врачу попал в какую-то историю, а при опросе полицейскими называл фамилию врача, и теперь доктору надо прийти в полицию и подтвердить или опровергнуть сказанное.

Врач приходит и слышит совсем иные вопросы и совсем по другому больному. В этот момент врачу рекомендуется взять тайм-аут, то есть иметь время для подготовки ответов по конкретному больному, и стоит попросить предоставить это время, сославшись на то, что надо освежить события в памяти, посмотреть документы по конкретному больному и т.п.

Но это время врачу могут и не дать, буквально заставляя предоставить письменные объяснения немедленно.

Напомним, что УПК регламентирует лишь допросы, производимые на следствии и в суде. Все прочее, в том числе и опросы во время доследственной проверки, – это беседы, и закон не устанавливает ответственности за отказ от ответов. Закон не обязывает давать какие-либо пояснения в процессе проверки, не предусматривает уголовной ответственности за уклонение или отказ от дачи пояснений или дачу заведомо ложных пояснений. Такую ответственность при определенных обстоятельствах могут нести свидетель или

потерпевший лишь в рамках возбужденного уголовного дела. И если в данный момент вы не готовы дать объяснения по интересующему делу, то желательно мотивировать отказ, сославшись на ст. 51 Конституции РФ, согласно которой никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом, в противном случае отказ давать объяснения может быть истолкован не в вашу пользу. И даже в этом случае желательно как можно больше узнать от полицейских, не стесняясь самому задавать вопросы об обстоятельствах дела. Это может вызвать у полиции крайнее недовольство и негативную реакцию, но это нужно делать, так как позднее это позволит врачу спокойно обдумать ситуацию и дать объяснения без нажима.

Очень важно внимательно читать все документы перед тем, как подписывать. Если с чем-то не согласны – не надо подписывать ни в коем случае. Надо смело, с осознанием собственной правоты исправлять текст или требовать новый бланк для заполнения. Или писать объяснения самостоятельно, а перед тем как их подписать – несколько раз прочитать.

Можно вести диктофонную запись опроса, чтобы в случае давления со стороны следствия ее можно было использовать, например, при жалобе на незаконные формы допроса. Но делать это можно только с обязательным уведомлением об этом полицейского, вслух, так, чтобы и на записи это было слышно, нельзя выключать или прерывать запись до тех пор, пока врачу не скажут: «До свидания, вы свободны, можете покинуть кабинет».

Если вы считаете, что ваши права были как-то нарушены, то полезно помнить, что участники мероприятий могут обжаловать поведение (бездействие либо действие) следователя, органов дознания и прочих уполномоченных лиц. Это право установлено гл. 16 УПК РФ. Незаконные решения и действия (бездействие) должностного лица правоохранительных органов могут быть обжалованы в порядке ст. 125 УПК РФ в суде.

В любом случае, и это универсальное правило для всех этапов следствия, важно вести себя корректно – не грубить, не повышать голос, сохранять спокойствие, понимать суть каждого вопроса перед ответом на него. На вопросы следует отвечать осторожно и по возможности кратко – даже на простые.

На этапе проведения проверки желательно прийти к следователю и заявить ходатайство о приобщении к материалам проверки тех документов, которые могут свидетельствовать о невиновности врача. Такими материалами, например, могут быть заключения специалистов-судмедэкспертов, подготовленные по просьбе медицинской организации. Оригинал заключения специалиста следует приложить к ходатайству о его включении в материалы проверки. В соответствии с нормами УПК РФ следователь в течение трех дней должен вынести постановление о приобщении или об отказе в приобщении этих документов к материалам проверки.

Также рекомендуется ходатайствовать о вызове на опрос тех лиц, которые могут свидетельствовать в пользу врача. Это очень важно,

поскольку материалы опроса данных лиц будут направлены судмедэкспертам.

Рекомендуется ходатайствовать о включении дополнительных вопросов судмедэкспертам при проведении экспертизы. Следователи часто не знают, какие вопросы задавать (в силу отсутствия медицинского образования), и, как показывает практика, в основном соглашаются на включение дополнительных вопросов. Вопросы следует сформулировать так, чтобы из ответов экспертов было понятно, какими врач руководствовался стандартами, рекомендациями, принятыми при ведении определенных больных, и чтобы они свидетельствовали о его компетенции. Действуя таким образом, врач занимает активную позицию по защите своих прав.

Следует учесть, что в ходе проведения проверки (до возбуждения уголовного дела) следователь может вызывать для дачи объяснения лиц, однако лица не могут быть подвергнуты принудительному приводу. Как показывает практика, если врача вызывают для дачи объяснений, то лучше воспользоваться этим и дать подробные разъяснения по делу в рамках своей компетенции. Также активное участие в процессе позволяет следить за ходом движения проверки, что, безусловно, в интересах самого врача.

После проведения судебно-медицинской экспертизы следователь получает заключение экспертов, на основании которого решает, есть ли основания для возбуждения уголовного дела. Если принимается решение о возбуждении уголовного дела, то назначается еще одна комиссия судебно-медицинская экспертиза, а в рамках расследования проходит уже

не опрос, а допрос свидетелей, которых вызывают к следователю на основании повестки.

Также рекомендуем обратиться к опытному адвокату, которого можно нанять на любой стадии процесса, т.е. и на этапе доследственной проверки тоже. Нанимать или нет – решать должен врач, но одному идти в полицию, не зная, что от тебя хотят, мы бы не рекомендовали.

Кроме того, с помощью адвоката проще противопоставить обвинительным выводам, вопросам «с подвохом» активную позицию с использованием таких инструментов, как оформление адвокатских протоколов опросов, истребование документов и т.д. Кроме того, адвокат может связаться с оперативным отделом или непосредственно со следователем, чтобы выяснить суть дела и вопросы, по которым вызывается его подопечный. С помощью опытного адвоката гораздо проще разработать верную тактику поведения. Однако и адвокату могут отказать в такой информации. Тогда можно, еще в начале разговора со следователем, когда станут понятны хотя бы примерные обстоятельства и суть дела, попросить о перерыве. Небольшой промежуток времени позволит пообщаться с адвокатом уже с учетом появившейся информации, что поможет выработать верную линию поведения.

Какие же доказательства своей невиновности может предъявить врач на этапе доследственной проверки? Как правило, на данном этапе от врача требуются только объяснения.

Рекомендуем в объяснении указать, что, зная методики лечения и стандарты по ним (привести ссылку на конкретные стандарты и протоколы лечения), вы ничего не нарушили

и действовали по стандарту, и указать на необходимость обязательного опроса в связи с этим главного внештатного или штатного специалиста Минздрава России, указав по возможности его Ф.И.О. и место работы. Желательно, чтобы это все было зафиксировано в письменном объяснении – опросе врача. Поэтому, конечно, очень важно вести больного в соответствии со стандартами и протоколами лечения.

Таким образом, в случае проведения доследственной проверки, врачу, убежденному в своей невинности, можно рекомендовать следующий алгоритм действий:

- Постараться получить максимально полные сведения об обстоятельствах, исследуемых в ходе доследственной проверки, а также получить сведения о конкретном содержании заявления или сообщения о противоправном действии или бездействии врача.
- Заключение соглашения об оказании помощи с опытным адвокатом, знакомым с методикой расследования подобных дел.
- Проанализировать с помощью адвоката ситуацию, возможные риски и сценарий наиболее вероятного развития событий в целях выработки и реализации защитных мер.

Нередко во время доследственной проверки, находясь в стрессовой ситуации, врачи совершают ошибки, которые могут оказать негативное воздействие на ситуацию. Нами составлен список действий, от которых стоит воздержаться в ходе доследственной проверки:

- Не приходите в полицию по телефонному звонку – необходима повестка или вызов,

который передают или лично, или через почту, или по месту работы.

- Стоит принимать во внимание только официально оформленные документы. Все официальные документы должны быть как минимум подписаны тем лицом, которым они вынесены. Если предъявляются объяснения/заявления/выписки или иные документы для ознакомления, а они не подписаны, то сфотографируйте их, прочитайте и дайте пояснения – не по существу написанного, а именно по факту предъявления ненадлежащего документа.
- Не признавайте сразу, при первом же нажиме полицейского, наличие ошибок в ведении больного.
- Не пытайтесь каким-то образом изъять медицинские документы или внести в эти документы дополнительные записи (любые) – факт внесения записей потом легко устанавливается.
- Не пытайтесь уйти на больничный – это ни к чему не приведет.
- Не предпринимайте попыток найти больного и/или его родственников (для решения вопроса) и, тем более, на него «надавить».
- Не отправляйтесь сразу же в прокуратуру или отдел собственной безопасности МВД с жалобами на полицейских (конечно, если нет с их стороны конкретного, зафиксированного документально или свидетелями, нарушения прав врача/гражданина) – такие

действия только разозлят правоохранительные органы.

- Не пытайтесь самостоятельно разузнать ход проверки.
- Не бойтесь привлекать лиц из больницы, поликлиники или иного ЛПУ к разрешению возникшей у вас сложной ситуации,

обязательно ставьте в известность главного врача (как минимум своего руководителя) о данной проверке, при первой же возможности и в кратчайшие сроки (даже по телефону), – это даст им возможность подготовиться к дальнейшим действиям полицейских.

3.3. К вопросу о применении ст. 238 УК РФ в отношении медицинских работников

В уголовных делах в отношении врачей наметилась опасная тенденция – стала формироваться практика привлечения врачей к уголовной ответственности по ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности». Как правило, медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности по п. «в» ч. 2 данной статьи, а именно – «выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, если они повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека».

Данная статья предусматривает до шести лет лишения свободы и содержит состав тяжкого преступления, в отличие от других статей УК РФ, обычно возбуждаемых против врачей, – ст. 109, ч. 2 (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения

лицом своих профессиональных обязанностей) и ст. 118, ч. 2 (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей) – статей небольшой тяжести.

До недавнего времени среди инкриминируемых врачам составов преступлений наиболее ходовой статьей была 109-я, ч. 2, УК РФ.

Андрей Ковалев, директор Российского центра судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения России, на одной из научно-практических конференций по уголовным делам о профессиональных преступлениях, совершенных медицинскими работниками, назвал 238-ю статью «немой», подразумевая, что врач не является субъектом этой статьи.

Однако практика показывает, что «немая» статья заговорила и стала звучать все громче.

Врачей начали привлекать по этой статье, и, конечно, самым резонансным стало дело врача Елены Мисюриной, когда ст. 109, которая была инкриминирована вначале, была заменена на ст. 238. Дело в том, что срок давности по таким преступлениям составляет 10 лет (в отличие, например, от ст. 109 УК РФ, срок давности которой составляет всего 2 года), что и привело к изменению обвинения в деле врача-гематолога.

Почему же стала применяться эта уголовная статья?

По мнению ряда экспертов, в целом растущая популярность применения статей УК вместо гражданских исков по отношению к медицинским организациям вполне объяснима. Нередко руководству медучреждения проще переложить уголовную ответственность на врача, чем медицинской организации платить пациенту или его родным в рамках гражданского судопроизводства, поскольку по уголовным статьям – ответственность личная. Объяснимо и то, что наиболее часто против врачей возбуждались дела по ст. 109 и 118 УК РФ, ведь то, что называют врачебной ошибкой, которая приводит к негативным последствиям в виде причинения тяжкого вреда здоровью либо смерти, как правило, квалифицируется **как преступление с неосторожной формой вины**, ведь, конечно же, врач, оказывая медицинскую помощь пациенту, не хочет наступления негативных последствий, не хочет убить или причинить тяжкий вред здоровью. Поэтому если врач совершает какие-то ошибки, он совершает их не с прямым умыслом, он совершает их по неосторожности.

Что касается ст. 238, то по ней, как правило, к ответственности привлекаются руководители предприятий – как должностные лица. Соответственно, если уж и применять эту статью к медицинским работникам, то надо бы ее применять к администрации медицинской организации, к руководству медицинской организации, потому что услуги, «не отвечающие требованиям безопасности», оказывает не доктор – услуги оказывает организация, что вытекает из действующего законодательства.

При этом субъективная сторона преступления по данной статье характеризуется прямым умыслом, что подтверждается мнением ряда авторов комментариев к Уголовному кодексу Российской Федерации. Прямой умысел заключается здесь в том, что врач видит, что нарушает правила безопасности, осознает, что он их нарушает, и сознательно оказывает услуги с несоблюдением требований безопасности, а не в том, что он хочет причинить вред. Это означает, что лицо, совершающее преступление, знало о том, что его действия приведут к общественно опасным последствиям, предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления (ст. 25 УК РФ). Типичная ситуация предполагает другую форму вины – неосторожность, когда врач уверен, что все делает правильно. Вывод, который можно сделать из этого: ст. 238 УК РФ неприменима к медицинскому работнику, поскольку содержит в себе состав преступления с прямым умыслом, заключающимся в осознанном совершении действий, представляющих опасность для пациентов, который у медицинского работника де-факто отсутствует.

К тому же субъектом преступления по ст. 238 УК РФ является собственник коммерческой организации либо руководитель организации, оказывающей определенные медицинские услуги. Основание для такой оценки базируется на положении Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», согласно которому исполнителем признается организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

Таким образом, медицинский работник, который состоит в трудовых отношениях с медицинской организацией и не выступает в деловом обороте от своего имени, поскольку не имеет лицензии на осуществление медицинской деятельности и не заключает договоры возмездного оказания услуг с пациентом, не может быть привлечен к ответственности по ст. 238 УК РФ.

Данное обстоятельство не исключает факта привлечения его по другим статьям УК, если в его действиях имелась неосторожность, повлекшая причинение тяжкого вреда здоровью либо смерти пациента, – по ч. 2 ст. 118 и ч. 2 ст. 109 УК соответственно.

В свою очередь, есть определение безопасности медицинской помощи, под которой понимается отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба («Отраслевой стандарт. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении»). При этом, согласно ч. 2 ст. 41 УК РФ – «Обоснованный риск», риск признается обоснованным,

если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам. Проще говоря, согласно данным определениям медицинская услуга (медицинская манипуляция) не должна иметь недопустимого (необоснованного) риска, который может привести к возможному нанесению ущерба. Но в подавляющем большинстве случаев оказания медицинской помощи такого сознательного риска и не бывает. Проблема в том, что сама по себе медицинская помощь таит в себе риск возникновения тех или иных осложнений – заболевания могут протекать непредсказуемо. И для медицинской помощи регламентов, устанавливающих критерии безопасности, к сожалению, нет.

Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» устанавливает, что безопасность услуги подразумевает собой безопасность, услуги для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги). Но при этом требования к безопасности должны быть установлены каким-либо нормативным актом, однако в настоящее время такого акта в отношении медицинских услуг нет. Это позволяет сделать вывод, что применение данной статьи к оказанию медицинских услуг невозможно из-за отсутствия соответствующих критериев безопасности их предоставления, установленных законодательно.

Таким образом, по экспертной оценке, 238-я УК статья не может применяться к медицинским работникам. Но она применяется.

И есть опасения, что будет применяться и в дальнейшем. Для органов следствия статья достаточно удобна, так как дает широкий простор для правоприменения. Кроме того, все большее распространение этой статьи может быть связано с волокитой на этапе следствия, приводящей к истечению сроков давности по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Пропустив сроки, когда можно завершить расследование, следователи могут ужесточать обвинение, заменяя его на более тяжкое и с большим сроком давности.

В то же время можно быть уверенным, что, с учетом того, что медицинские работники могут привлекать к своей защите адвоката, начиная с этапа доследственной проверки, если удастся вмешаться в расследование подобного рода дела до того, как его передадут в суд, то шанс развалить подобное обвинение достаточно высок. В том числе, например, за счет переквалификации 238-й статьи, содержащей состав тяжкого преступления, на статью 109-ю, ч. 2, – с составом преступления небольшой тяжести.

Так, например, необходимо доказать, что в действиях врача отсутствует как прямой, так и косвенный умысел. Доказать то, что врач не желал наступления таких последствий, сознательно не допускал их наступления, а напротив – хотел оказать помощь больному. В этом случае, даже если в действиях врача имеются недостатки диагностики и лечения, приведшие к неблагоприятным последстви-

ям, при отсутствии прямого или косвенного умысла действия врача подлежат квалификации по ст. 109, ч. 2, а не по ст. 238 УК РФ.

Такая правовая позиция, на которую можно сослаться, содержится в информационном письме Генеральной прокуратуры РФ «Об организации надзора за расследованием фактов ненадлежащего исполнения врачами обязанностей, повлекших смерть пациентов либо причинение вреда их здоровью» от 16.06 2016 (приложение к письму).

Также аргументом в пользу снятия обвинения по 238-й статье УК РФ может стать то, что объектом преступлений, предусмотренных ст. 109 УК РФ, является жизнь и здоровье конкретного человека, а ст. 238 УК РФ предусматривает, что объектом посягательства являются правоотношения, обеспечивающие охрану жизни и здоровья населения, т.е. неопределенного круга лиц, что практически невозможно вменить в вину конкретному доктору, который имеет дело с конкретным пациентом.

И конечно, при защите необходимо учесть, что не все нормативные акты Минздрава России или других уполномоченных государственных органов содержат положения, которые обеспечивают безопасность медицинских услуг, поэтому нельзя обвинять врача в нарушении требований безопасности при оказании медицинской услуги, если нет четко сформулированного требования к ее безопасности.

Вместе с тем, на наш взгляд, основная проблема, которая позволяет следствен-

ным и судебным органам применять в отношении медицинских работников ст. 238 УК, заключается в том, что базовым для сферы здравоохранения Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено разделение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

В соответствии со ст. 2 данного закона, медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, а медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Чтобы было понятнее, почему субъектом преступления по ст. 238 УК РФ зачастую становится непосредственно врач, приведем определение термина «медицинское вмеша-

тельство», также предусмотренное ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, входящее в определение медицинской услуги.

Так, согласно закону, медицинское вмешательство – это выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности. До тех пор, пока в российском законодательстве деятельность врача будет делиться на медицинскую помощь и медицинскую услугу, адвокатам и их подзащитным придется искать коллизии для переквалификации 238-й статьи УК РФ на 109-ю статью УК РФ, искать иные пути, чтобы оградить медицинского работника и медицинскую организацию от применения закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3.4. Обвинение медицинских работников в получении взятки

Описание проблемы

Медицинских работников нередко обвиняют в получении взятки, но в большинстве случаев

эти обвинения ничем не обоснованы. В каких ситуациях медицинского работника могут обвинить в получении взятки? Что нужно совершить, чтобы такое обвинение было предъявлено?



Нормативно-правовое регулирование

В последние годы государство принимает активные меры для противодействия взяточничеству и коррупции, в том числе и в сфере здравоохранения, определяя новые пути и создавая новые средства, формы и методы профилактики этого негативного явления, используя позитивный опыт международного правотворчества, а также практику отдельных зарубежных стран, добившихся значительных успехов в этом направлении.

В сфере здравоохранения субъектами взяточничества выступают **исключительно должностные лица**, в связи с чем, на наш взгляд, следует уделить внимание рассмотрению данного понятия.

В соответствии с примечанием 1 к ст. 285 УК РФ, должностными лицами являются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, государственных корпорациях, государственных компаниях, государственных и муниципальных унитарных предприятиях, акционерных обществах, контрольный пакет акций которых принадлежит Российской Федерации, субъектам Российской Федерации или муниципальным образованиям, а также в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации.

В соответствии постановлением Пленума Верховного суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий», к представителям власти относятся лица, наделенные правами и обязанностями по осуществлению функций органов законодательной, исполнительной и судебной власти, а также, в соответствии с примечанием к ст. 318 УК РФ, – иные лица правоохранительных и контролирующих органов, наделенных в установленном законом порядке распорядительными полномочиями в отношении лиц, не находящихся от них в служебной зависимости, либо правом принимать решения, обязательные для исполнения гражданами, организациями, учреждениями независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности.

Организационно-распорядительные функции состоят в руководстве коллективом, расстановке и подборе кадров, организации труда или службы подчиненных, поддержании дисциплины, применении мер поощрения и наказания дисциплинарных взысканий, а также в совершении действий, влекущих юридически значимые последствия. Эти функции, в частности, осуществляют руководители министерств, федеральных служб, агентств, их заместители, руководители государственных или муниципальных учреждений науки, культуры и образования, медицинских организаций, их структурных подразделений. Например, организационно-распорядительные функции исполняют главный врач, заместитель руководителя медицинской организации, заведующий отделением, старшая медсестра, ответственный дежурный по стационару.

Административно-хозяйственные функции включают полномочия по управлению и распоряжению имуществом и денежными средствами, находящимися на балансе и банковских счетах организаций и учреждений, принятию решений о начислении заработной платы, премий, осуществлению контроля за движением материальных ценностей, определению порядка их хранения. Такими полномочиями, в частности, обладают руководители финансовых отделов и служб и их заместители, бухгалтеры, заведующие складами, ведомственные ревизоры и контролеры.

Не являются должностными те работники государственных и муниципальных учреждений, которые выполняют сугубо профессиональные обязанности. В качестве примера можно привести врача, учителя, преподавателя, научного работника. Вместе с тем если помимо осуществления таких обязанностей на работника государственного или муниципального учреждения в установленном порядке временно возложено исполнение организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций, то он признается должностным лицом, – например, медицинский работник, выполняющий обязанности члена клинико-экспертной комиссии или призывной комиссии, либо врач при выдаче листка нетрудоспособности, справки о состоянии здоровья.

Как было уже сказано, функции должностного лица могут осуществляться постоянно, временно или по специальному полномочию. Осуществление функций должностного лица по специальному полномочию означает, что лицо осуществляет функции представителя

власти, организационно-распорядительные либо административно-хозяйственные функции, возложенные на него законом, иным нормативно-правовым актом, приказом или распоряжением вышестоящего должностного лица либо правомочным на то органом или должностным лицом. По специальному полномочию функции должностного лица могут осуществляться в течение определенного времени, однократно, а также могут совмещаться с основной работой. При временном исполнении функций должностного лица или при исполнении их по специальному полномочию субъект признается должностным лицом лишь в период исполнения возложенных на него функций.

Под взяточничеством следует понимать действия должностных лиц, направленные на заведомо незаконное получение материального вознаграждения за свое служебное поведение или в связи с занимаемой ими должностью.

Важным признаком, характеризующим взятку, является ее размер: простой, значительный, крупный и особо крупный. Значительным размером взятки признаются сумма денег, стоимость ценных бумаг, иного имущества, услуг имущественного характера, иных имущественных прав, превышающие двадцать пять тысяч рублей, крупным размером взятки – превышающие сто пятьдесят тысяч рублей, особо крупным размером взятки – превышающие один миллион рублей.

Отметим, что действующим законодательством не устанавливается минимальный размер переданных материальных ценностей, имущественных прав или оказанных услуг

имущественного характера, который квалифицируется как взятка.

Судебная практика не рассматривает в качестве взятки получение вещей, не имеющих материальной ценности, но которые дороги должностному лицу. Также действия неимущественного характера не могут выступать в качестве предмета взятки (положительная характеристика или рекомендательные письма).

Получение взятки выражается в ее фактическом принятии должностным лицом. В соответствии со ст. 290 УК РФ взятка может быть передана лично или через посредника. Имущественные ценности могут быть переданы как самому должностному лицу, так и с его ведома членам семьи, другим лицам, близким взяточнику, а также перечислены на счет взяткополучателя.

Обязательным признаком данного преступления является основание получения должностным лицом взятки. К таким основаниям относятся определенные формы служебных действий (поведения) должностного лица в пользу взяткодателя или представляемых им лиц. Можно выделить четыре вида действий (бездействия), связанных с использованием служебного положения, за которые дается взятка.

Во-первых, это правомерные действия (бездействие), которые входят в служебные полномочия должностного лица (ч. 1 ст. 290 УК РФ). Во-вторых, правомерные действия (бездействие) должностного лица, которые хотя и не входят в служебные полномочия должностного лица, но оно в силу должностного положения может способствовать таким

действиям (бездействию) (ч. 1 ст. 290 УК РФ). В-третьих, незаконные действия, которые должностное лицо совершает или способствует их совершению, используя свое должностное положение (ч. 3 ст. 290 УК РФ). В-четвертых, общее покровительство или попустительство по службе (ч. 1 ст. 290 УК РФ).

Получение взятки путем вымогательства (п. «б» ч. 5 ст. 290 УК РФ) представляет собой одностороннее коррупционное отношение, в котором общественно опасными и наказуемыми признаются лишь действия взяткополучателя. Взяткодатель в этом случае освобождается от уголовной ответственности в соответствии с примечанием к ст. 291 УК РФ.

В п. 18 постановления от 09.07.2013 № 24 выделены две разновидности вымогательства взятки. Первая из них выражается в требовании должностного лица дать взятку, сопряженное с угрозой совершить действия (бездействие), которые могут причинить вред законным интересам лица. Вторая форма вымогательства состоит в заведомом создании условий, при которых лицо вынуждено передать указанные ценности с целью предотвращения вредных последствий для своих правоохраняемых интересов.

Важно помнить, что не бывает взятки по неосторожности. Это всегда умысел. Это преследование корыстной цели либо какой-то иной заинтересованности. Вот эти субъективные и объективные составы преступления обязаны быть доказаны. Если они не доказаны, то нет и состава преступления. Взятка берется под какие-то конкретные действия или бездействия – несовершение каких-то действий.

Особо стоит отметить, что согласно ст. 575 ГК РФ сотрудникам общеобразовательных, медицинских и тому подобных учреждений нельзя принимать в дар больше 3 тыс. руб. Нельзя разбить более крупную сумму и каждый день получать по 3 тыс. рублей – якобы, в качестве дара. Взятка отличается от дара не размером суммы, а по самой сути, поскольку взятка – это конкретное действие в угоду взяткодателю или лицам, которых он представляет. Подарок, в отличие от взятки, не связан с конкретным действием. Часто бывает так называемый взятко-подкуп – его дают заранее, до совершения каких-либо соответствующих компетентных действий. А благодарность, как правило, – после действий. И для состава преступления по взятке ее сумма играет только одну роль – увеличивает срок наказания. Так что дело не в сумме, а в том, был ли факт взятки или нет.

Для различения подарка и взятки следует учитывать, что подарок не предполагает встречного обязательства. Лицо получает его не за действие (бездействие), которое оно может осуществить, а как знак уважения и внимания. Соответственно, и вручающий подарок не рассчитывает на какие-либо ответные действия (бездействие) в его интересах со стороны должностного лица в связи с его служебным положением.

Но что происходит, если стоимость подарка превышает разрешенную ГК РФ сумму в 3 тыс. руб.? Если врач принимает такой подарок, то в этом случае он нарушает ГК РФ, а не Уголовный кодекс. Дисциплинарно он может быть наказан, но уголовного преследования не будет, поскольку это был дар. К тому же

врач мог не знать не только о сумме подарка, но и о самом подарке, ведь о благодарности людей не предупреждают.

Также следует обратить внимание, что когда медицинский работник выходит на улицу после работы, он становится обычным гражданином, может принимать любые подарки, поскольку ограничение, предусмотренное ст. 575 ГК РФ, налагается на медицинского работника только на прием подарков при исполнении своих профессиональных обязанностей.

≡ Практические рекомендации

Для того чтобы оспорить ложные обвинения в получении взятки, необходимо предпринять следующие действия:

- 1) Найдите квалифицированного адвоката с внушительным стажем работы и положительным опытом решения дел, связанных с мошенничеством, взяточничеством и т.п.
- 2) Если прямого доказательства получения взятки по вашей инициативе нет, попытайтесь доказать факт провокации дачи взятки со стороны взяткодателя. Таким доказательством могут послужить подкинутые в документы, рабочий стол, кабинет, машину деньги, а также деньги, спрятанные в чисто символические подарки (вазу, картину, шоколадные конфеты), и пр. То есть, принимая подарок, вы не догадывались, что в нем спрятана взятка. Если удастся доказать факт неосведомленности при получении взятки, снять обвинение во взяточничестве получится быстро.

- 3) Не подписывайте добровольное признание о получении взятки. Очень часто такое признание бывает фактически единственным основанием для привлечения медицинского работника к уголовной ответственности.
- 4) Подготовьте материалы, доказывающие невиновность: запись разговора при передаче взятки, полученная с диктофона, свидетельские показания (люди, которые слышали разговор, присутствовали при передаче взятки); комментарии знакомых или коллег взяткодателя, которые могут рассказать, как взяткодатель рассказывал им о своем намерении организовать подлог взятки; документы, выступающие доказательством законности всех действий ложного взяткополучателя.
- 5) Если доказательств, подтверждающих невиновность ложного взяткополучателя, недостаточно, придется оспаривать открытое уголовное дело в судебном порядке.

3.5. К вопросу об оказании медицинскими работниками медицинской помощи вне рабочего места

Описание проблемы

Обязан ли медицинский работник оказывать медицинскую помощь вне рабочего места, во внерабочее время и вне пределов медицинской организации?

Этот вопрос является одним из дискуссионных как для медицинского, так и для юридического сообщества. Причем, безусловно, представители этих сообществ совершенно по-разному смотрят на данную проблему, которая должным образом – законодательно – не урегулирована.

Нормативно-правовое регулирование

Сразу необходимо заметить, что медицинская помощь, согласно ч. 1 ст. 32 Федерального за-

кона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, оказывается исключительно медицинскими организациями, а фактически – силами медицинских работников, находящихся на своих рабочих местах. То есть, говоря об обязанности медицинского работника оказывать помощь вне рабочего места и вне рабочего времени, речь можно вести лишь о так называемой первой помощи, которая согласно ч. 1 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской

Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Как видно, о медицинских работниках в данной статье нет ни слова, хотя Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ содержит в понятийном аппарате определение медицинского работника, и законодатель вполне мог конкретизировать обязанность медицинского работника по оказанию первой помощи, однако почему-то этого не сделал. И получилось, что в настоящее время закон не устанавливает для медицинских работников обязанность по оказанию первой помощи, равно как аналогичную обязанность не устанавливает какое-либо специальное правило (такового попросту нет). Вместе с тем ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ говорит нам о том, что водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. Безусловно, медицинские работники обладают соответствующей подготовкой и навыками.

Поэтому, исходя из вышеперечисленного, можно сделать основополагающий вывод: **оказание первой помощи есть право, но не обязанность медицинского работника.**

Также стоит отметить, что УК РФ содержит ст. 124 – «Неоказание помощи больному». При этом диспозиция данной статьи («неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом...») по сути является бланкетной и отсы-

лает к иному закону и нормативно-правовым актам. И в этом посыле нас в первую очередь интересует вопрос: а что это за лица, которые обязаны оказывать такую помощь больному в соответствии с законом и с пресловутым специальным правилом?

Сначала разберемся в отношении закона. К сожалению, законодательство не оперирует термином «больной», но удачно подменяет его термином «пациент», которым по смыслу п. 9 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ является физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния. То есть, говоря о применении ст. 124 УК РФ, следует иметь в виду уже то обстоятельство, что гражданин, чтобы стать «больным», должен сам обратиться за помощью, причем – за помощью медицинской (что уместно, когда медицинский работник находится «при исполнении»), а не первой помощью (как это обычно бывает, например, на улице, в транспорте и в иных общественных местах). Соответственно, согласно п. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ медицинским работником является физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, – вот это и есть искомое. То есть в силу закона именно медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь, непосредственную составляющую медицинской деятельности, и оказывать ее по смыслу норм Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ именно пациентам.

Тут стоит обратить внимание на один очень важный момент. По определению федерального закона медицинским работником является лицо, состоящее в трудовых отношениях с медицинской организацией, а медицинская помощь, в свою очередь, являясь частью профессиональной медицинской деятельности, входит в трудовые обязанности работника. При этом законодательством не устанавливается, что оказание медицинской помощи, а также какой-либо иной помощи входит в какие-либо иные обязанности того же лица. Таким образом, можно сделать вывод, что в силу закона медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь исключительно при исполнении своих трудовых обязанностей.

Теперь – о специальном правиле. Законодательство не расшифровывает, что именно следует понимать под специальным правилом, которое упоминается в ст. 124 УК РФ, равно как и не содержит каких-либо специальных правил, устанавливающих обязанность неких лиц оказывать помощь больным. Однако правоприменительная практика правоохранительных органов и российская научно-правовая доктрина склоняются к тому, что таким «специальным правилом» является клятва врача, текст которой содержится в ст. 71 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Правда, «склоняются» – вовсе не означает, что все так и происходит, и есть гораздо более примечательный факт – само содержание Клятвы. В которой – ни слова об обязанности врача оказывать какую-либо помощь. В ней содержатся несколько другие по смыслу строки, а именно – «врач должен быть всегда готовым оказать медицинскую помощь». Полагаем, что смысловые понятия «быть готовым» и «быть

обязанным» принципиально различны по сути. Также обращаем внимание на тот факт, что в ст. 71 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ не упоминается о том, что врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ, да и собственно ответственность за клятвопреступление законодательством не предусмотрена («Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"» (постатейный) – Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н.; подготовлен для системы «Консультант Плюс», 2014).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в настоящее время законодательство **не содержит норм, обязывающих медицинских работников оказывать первую помощь за пределами медицинской организации и во вне рабочего времени**, однако **вправе это делать** в силу ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Вместе с тем, безусловно, стоит отметить, что случай, когда медицинский работник пройдет мимо человека, нуждающегося в помощи, представляется маловероятным, поскольку подобное поведение, по нашему мнению, несовместимо с высоким званием медицинского работника.

Также мы особо обращаем внимание, что сформированная нами позиция не гарантирует того, что медицинскому работнику не будет, в случае не оказания первой помощи нуждающемуся в ней лицу, предъявлено обвинение по ст. 124 УК РФ. Вместе с тем также стоит отметить, что, на наш взгляд, врачу ни в коем случае не следует отстраняться от оказания

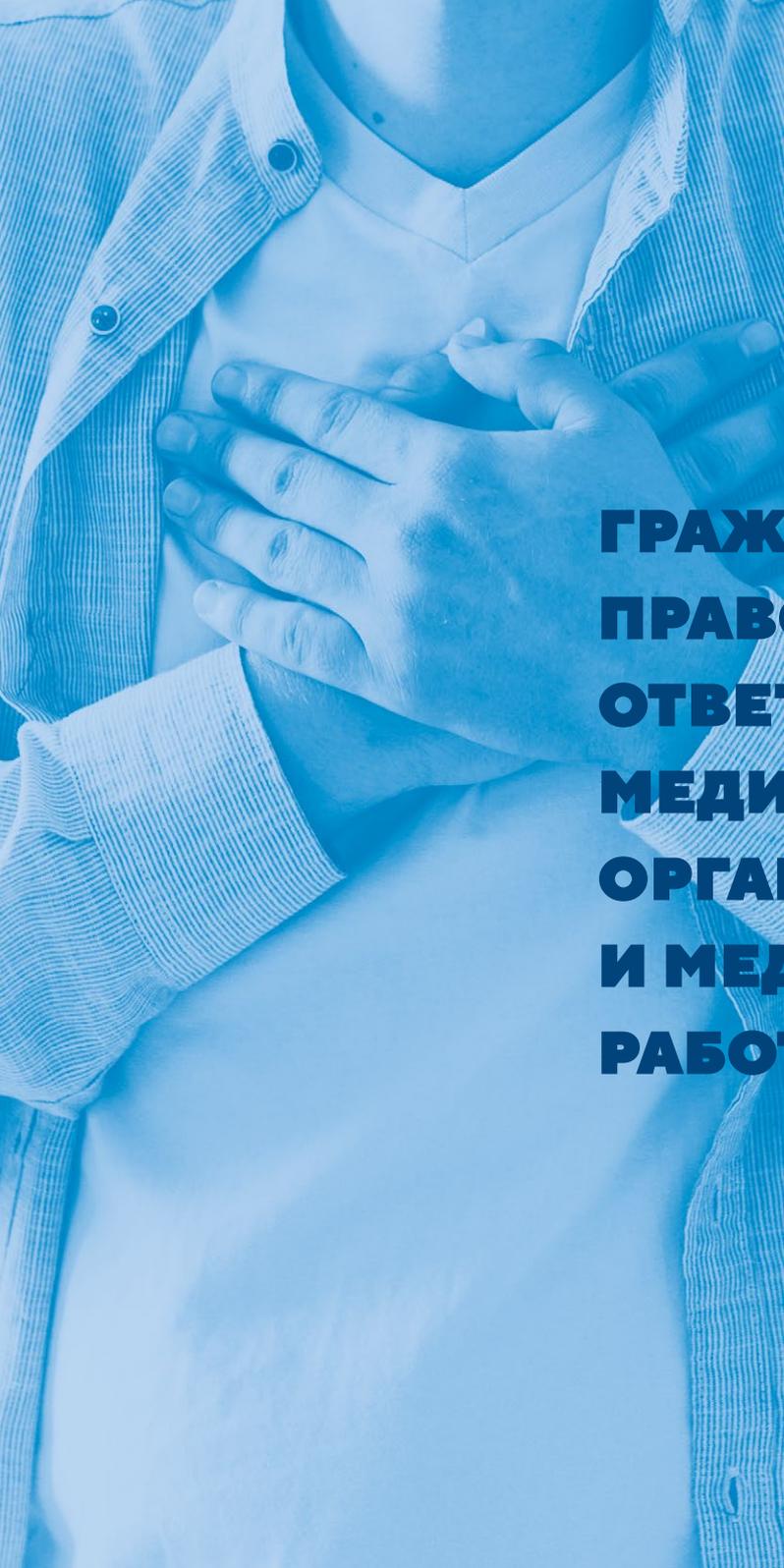
какой-либо помощи нуждающемуся в ней, поскольку его могут объявить не только в преступлении, предусмотренном ст. 124 УК РФ, но и ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности» (хотя, на наш взгляд, во «внерабочей ситуации» для медицинского работника она также является неприменимой).

Алгоритм действий

Рекомендуем алгоритм действий, которого, на наш взгляд, должен придерживаться медицинский работник, оказавшийся в ситуации, когда он находится в общественном месте и кому-то из присутствующих стало плохо.

Необходимо:

- 1) Попытаться понять, что именно произошло.
- 2) Оценить свои возможности для предотвращения возникшей ситуации, исходя из оценки риска возможного причинения вреда здоровью гражданина, которому стало плохо, вашими действиями.
- 3) Вызвать скорую медицинскую помощь (или проконтролировать ее вызов) и дождаться ее приезда.
- 4) Ничего не предпринимать самостоятельно до приезда СМП, поскольку велика вероятность, что в случае ошибочных действий вас могут обвинить в причинении вреда здоровью.
- 5) Подробно рассказать прибывшим на место медицинским работникам, что именно произошло на ваших глазах и что вы делали (если с вашей стороны были предприняты какие-либо действия).



**ГРАЖДАНСКО-
ПРАВОВАЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ
И МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

4.1. Гражданско-правовая ответственность при оказании медицинской помощи: общие положения

Гражданско-правовая ответственность – это предусмотренная законом (или договором) мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего за счет нарушителя. Гражданско-правовая ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб (имущественный или физический), обязано полностью возместить убытки потерпевшему. Как правило, в сфере здравоохранения лицом, причинившим ущерб, является медицинская организация, а потерпевшим – пациент.

Гражданско-правовая ответственность медицинской организации наступает при одномоментном соблюдении четырех условий, характеризующих определенное деяние со стороны медицинской организации (ее персонала) по отношению к пациенту:

- 1) Противоправность действия (бездействия) медицинской организации (ее персонала) при оказании пациенту медицинской помощи.
- 2) Причинение пациенту вреда.
- 3) Наличие причинно-следственной связи между противоправным деянием медицинской организации (ее персонала) и возникшим вредом.

- 4) Вина медицинской организации (ее персонала).

Противоправные деяния персонала медицинской организации могут выражаться:

- в ненадлежащем исполнении обязанностей (например, ошибки в технике проведения какой-либо медицинской манипуляции);
- в исполнении обязанностей с отступлением от условий, определенных законом или соглашением сторон (например, нарушение порядка оказания медицинской помощи);
- в несовершении действий, которые работники медицинской организации обязаны были совершить, т.е. бездействие (например, отказ в оказании медицинской помощи пациенту, которого доставили в приемное отделение).

Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности гражданина, подлежит возмещению в полном объеме лицом (в т.ч. учреждением, организацией), причинившим вред, если это лицо (в нашем случае – медицинская организация) не докажет, что вред возник не по его вине. То есть фактически в данной статье содержится **презумпция виновности медицинской организации**, заключающаяся в том, что, если медицинская организация не докажет, что причиненный пациенту вред

возник не по ее вине, – она будет вынуждена возместить причиненный ущерб пациенту в полном объеме.

Также на основании ст. 1085 ГК РФ при причинении гражданину увечья или при ином повреждении его здоровья возмещению подлежат 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 и т.д.

В случае смерти пациента по вине медицинского учреждения возмещаются также расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы (ст. 1094 ГК РФ).

По смыслу ст. 151, 1100, 1101 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага (в т.ч. жизнь, здоровье и т.п.), а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред. Компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме. Размер компен-

сации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости.

В свою очередь, согласно разъяснениям, содержащимся в Постановлении Пленума Верховного суда РФ от 26.01.2010 № 1, суду следует иметь в виду, **что, поскольку потерпевший в связи с причинением вреда его здоровью во всех случаях испытывает физические или нравственные страдания, факт причинения ему морального вреда предполагается. Установлению в данном случае подлежит лишь размер компенсации морального вреда.**

Особо стоит отметить, что по смыслу ст. 1068 ГК РФ медицинская организация обязана возместить вред, причиненный по вине ее работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Из данной нормы следует, что **медицинский работник не несет гражданско-правовую ответственность перед пациентом в случае причинения ему вреда своими действиями**, – ответственность в данном случае ложится на медицинскую организацию. Однако, в силу ч. 1 ст. 1081 ГК РФ, лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т.п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере

выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом. В случае с работниками организаций (в том числе медицинскими работниками) действует ст. 241 ТК РФ, согласно которой за причиненный ущерб работник несет материальную ответственность в пределах своего среднего месячного заработка. При этом ТК РФ также установлены случаи полной материальной ответственности, которыми в силу ст. 243 ТК РФ являются, в частности, случаи, когда ущерб причинен в результате преступных действий работника, установленных приговором суда (т.е. привлечение медицинского работника к уголовной ответственности), и причинения ущерба в результате административного правонарушения, если таковое установлено соответствующим государственным органом (т.е. привлечение

медицинского работника к административной ответственности).

Таким образом, если медицинская организация по решению суда будет обязана выплатить пациенту компенсацию за причиненный ущерб, она имеет право подать регрессное требование (путем подачи соответствующего искового заявления в суд) к своему работнику или работникам, по вине которого (которых) пациенту был причинен вред. При этом материальная ответственность такого работника (работников) будет не более его (их) среднемесячного заработка, за исключением случаев привлечения этого работника (работников) к уголовной или административной ответственности за правонарушение, последствиями которого и явилось рассматриваемое причинение вреда пациенту.

4.2. Законодательство о защите прав потребителей в сфере здравоохранения

В соответствии с п. 9 Постановления Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 № 17 к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей. Таким образом, на сегодняшний день правоотношения в сфере здравоохранения регулируются Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Согласно данному закону медицинская организация рассматривается как исполнитель медицинской услуги, а пациент – как ее потребитель.

Обращаем ваше внимание на то, что согласно преамбуле Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1, исполнитель услуги – это организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям. **В свою очередь, медицин-**

ские работники, по смыслу п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, являются физическими лицами, которые работают в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности. При этом медицинские работники, будучи физическими лицами, не выступают в деловом обороте и не имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности, тем самым фактически не имеют возможности оказывать медицинские услуги, а только принимают участие в их оказании как работники медицинских организаций.

На основании ч. 1 ст. 1095 ГК РФ вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем).

Под недостатком услуги понимается несоответствие услуги или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям). Под недостатком медицинской услуги в первую очередь следует понимать дефект оказания медицинской помощи; дефекты, в частности, приведены в Приказе ФФОМС от 01.12.2010 № 230, а именно:

- дефекты, связанные с нарушением условий оказания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке застрахованным лицам (выявляются страховыми медицинскими организациями в случае несоблюдения медицинскими организациями положений законодательства Российской Федерации, порядков оказания медицинской помощи, договора на оказание и оплату медицинской помощи, регламентирующих данные условия (в том числе сроки и доступность плановой помощи, маршрутизации при наличии показаний к госпитализации), превышение установленного времени доезда бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме;
- дефекты, связанные с причинением вреда здоровью застрахованным лицам (при ухудшении состояния здоровья, выражающемся в телесных повреждениях, заболеваниях, патологических состояниях, возникших в результате действия механических, физических, химических, биологических, психических и иных факторов внешней среды, а также бездействию в том случае, если оно повлекло ухудшение состояния здоровья);
- доказанные в установленном законодательством Российской Федерации порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации при несоблюдении ими принятых этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей;

- невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых или выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи или преждевременным с клинической точки зрения прекращением проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта, устанавливается при полном или частичном несоответствии (как в сторону уменьшения, так и превышения) оказанной застрахованному лицу медицинской помощи обязательным требованиям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, а также произведенные без учета состояния здоровья пациента (информации о наличии противопоказаний или индивидуальных показаний, данных анамнеза);
- нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении, необоснованная или непрофильная госпитализация застрахованного лица (выявляется страховой медицинской организацией при нарушении медицинской организацией порядков оказания медицинской помощи и установленных критериев госпитализации, включая отсутствие медицинских показаний для пребывания пациента в условиях круглосуточного стационара для

проведения лечебных и диагностических мероприятий, или госпитализация в медицинскую организацию или отделение, не имеющие соответствующей лицензии на оказание данного вида помощи (выполнение технологии);

- развитие язвенного заболевания (выявляется при ухудшении состояния здоровья человека или возникновении нового заболевания, обусловленного неблагоприятными последствиями любых медицинских воздействий);
- отсутствие объективных причин представления первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации (за исключением: изъятия документации уполномоченными органами, наличия официального запроса от застрахованного лица (представителя), оформленного в установленном законодательством Российской Федерации порядке);
- дефекты оформления первичной медицинской документации, затрудняющие работу с документацией, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи и создающие невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи (выявляется страховой медицинской организацией при нарушении медицинской организацией правил оформления медицинской документации).

В свою очередь, согласно ч. 1 и ч. 2 ст. 4 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 исполнитель обязан оказать услугу потребителю, качество которой соответствует договору, а при отсутствии в договоре условий о качестве услуги исполнитель обязан оказать услугу потребителю, соответствующую обычно предъявляемым требованиям и пригодную для целей, для которых услуга такого рода обычно используется. Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н установлены Критерии оценки качества медицинской помощи, которые фактически являются эталоном надлежащего качества в сфере здравоохранения и могут быть применены в данной роли в том числе и в правоприменительной практике.

В силу ч. 1 и ч. 3 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков услуги, подлежит возмещению в полном объеме исполнителем услуги.

На основании п. 28 Постановления Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 № 17 при разрешении требований потребителей необходимо учитывать, что бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства в том числе и за причинение вреда, лежит на исполнителе. Фактически данный тезис подтверждает **наличие в гражданском процессе презумпции виновности медицинской организации как исполнителя медицинских услуг**. То есть на медицинской организации лежит бремя доказывания отсутствия причинно-следственной связи между выявленными недостатками

медицинской услуги и причиненным пациенту вредом. В свою очередь, пациент должен доказать факт причинения вреда здоровью и наличие недостатков в предоставленной ему медицинской услуге.

Так же, в соответствии со ст. 15 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1, моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения исполнителем услуги прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда.

Кроме того, Постановлением Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 № 17 установлено, что при решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя. Таким образом, **пациент в случае если докажет, что имели место недостатки медицинской услуги, имеет право на компенсацию морального вреда**, конечный размер которого определяется судом.

Пациент, являясь потребителем медицинской услуги, в силу ч. 1 ст. 29 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 вправе при обнаружении недостатков предоставляемой ему медицинской услуги требовать возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами. На практике это означает,

что пациент, будучи недовольным лечением в бюджетной медицинской организации и считающий, что медицинские услуги оказываются ему с недостатками, может обратиться в коммерческую медицинскую организацию, получить там необходимое лечение, оплатить его и предъявить впоследствии бюджетной медицинской организации судебный иск на сумму, потраченную на лечение в частной клинике, и также потребовать компенсировать причиненный ему моральный вред.

Какие риски могут быть для медицинской организации в случае рассмотрения дела в суде согласно законодательству о защите прав потребителей? Разберем на следующем примере.

Гражданин Ч. проходил лечение в ГБУЗ Ж., где ему была произведена аппендэктомия. После оперативного вмешательства через некоторое время он стал чувствовать тянущие боли в животе, неоднократно обращался к медицинским работникам с соответствующими жалобами, но, не получив от них медицинской помощи, был выписан в удовлетворительном состоянии. Через два дня ввиду значительного усиления болей Ч. обратился в коммерческую медицинскую организацию ООО «М.», в которой ему было произведено оперативное вмешательство, в результате которого из брюшной полости была удалена забытая ранее салфетка. Через некоторое время Ч. обратился к ГБУЗ Ж. с претензией, в которой просил возместить ему расходы на лечение в клинике ООО «М.» в размере 100 000 руб. и компенсировать причиненный ему моральный вред, оценить его в 200 000 руб. При этом Ч. также просил дать ответ в предусмотренный законодательством срок, т.е. в течение 10 дней, согласно ч. 1 ст. 31 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1. Не дождав-

шись ответа, Ч. через два месяца обратился в суд с исковым заявлением, в котором просил взыскать с ГБУЗ Ж. 600 000 руб., а также представил схему расчета данной суммы. Так, Ч. просил взыскать с ГБУЗ Ж. 100 000 руб. в качестве расходов на лечение в клинике ООО «М.», и еще 100 000 руб. в качестве пени, предусмотренной ч. 1 ст. 31 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1, а также на основании ч. 6 ст. 13 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 – штраф в размере 50% от суммы 200 000 руб. в качестве компенсации морального вреда, и 50%-ный штраф от всей суммы иска в размере 200 000 руб. соответственно. Суд, принимая во внимание заключение судебно-медицинской экспертизы, установившей причинно-следственную связь между действиями медицинских работников ГБУЗ Ж. и вредом, причиненным Ч., удовлетворил иск в полном объеме.

Как видно из примера, сумма претензии может увеличиться в судебном разбирательстве вдвое, если медицинская организация не удовлетворяет требования пациента в досудебном порядке. Однако зачастую бюджетным медицинским организациям бывает сложно это сделать в силу ряда объективных причин (фактическое отсутствие денежных средств, отсутствие подобной статьи расходов и т.п.).

Рекомендуем медицинским организациям при рассмотрении судами подобного рода дел с их участием, с целью снижения взыскиваемой с них суммы в пользу пациента, предоставлять суду документально подтвержденные данные о неблагоприятном финансовом положении медицинской организации (см. Решение Раменского городского суда Московской области от 31.10.2017 по делу № 2-5394/2017-М-5616/2017).

ДОКУМЕНТООБОРОТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



5.1. Применение нормативно-правовых актов, устанавливающих правила ведения и формы медицинской документации: особенности судебной практики

«История болезни пишется для прокурора» – эта фраза постоянно сопровождает любого врача со студенческой скамьи. Вместе с тем, учитывая современные реалии, представляется более верным несколько перефразировать данное утверждение: «история болезни пишется для судебно-медицинского эксперта». Действительно, проведение судебно-медицинской экспертизы по соответствующей медицинской документации становится неотъемлемой частью любого судебного разбирательства с участием медицинской организации.

Именно медицинская документация позволяет провести грамотную оценку произошедшего события. Она становится основным доказательством вины/невиновности в суде. От качества ее ведения зависит исход конкретного судебного дела.

Увы, но именно в этой части существующая нормативно-правовая база несовершенна и неопределенна.

В настоящее время основным документом, устанавливающим формы первичной медицинской документации, а также инструкцию по их заполнению, является Приказ Минздра-

ва России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». Но данный нормативно-правовой акт фактически распространяет свое действие на медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не затрагивая другие виды медицинской помощи, в частности – медицинскую помощь в стационарах.

В свою очередь, более 30 лет назад был издан приказ Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (далее – приказ № 1030). Он был направлен на упорядочение ведения и использования первичной медицинской документации в учреждениях здравоохранения, а также приведение медицинской документации к единой системе стандартов бланков, обеспечение полноты и достоверности информации, отражающей деятельность учреждений здравоохранения. В частности, им были утверждены перечень и образцы форм первичной медицинской документации, а также сроки их хранения в медицинской организации.

В 1988 г. он был отменен, однако вплоть до 2002 г. в него вносились изменения, и к настоящему времени новый перечень форм учетной медицинской документации не разработан и не утвержден. В связи с этим в 2009 г. Департамент организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России выпустил письмо от 30.11.2009 № 14-6/242888, которым разрешил использовать бланки, утвержденные приказом № 1030.

Тем не менее в правоприменительной практике некоторые суды исходят из того, что приказ № 1030 признан утратившим силу и не может быть применен при разрешении каких-либо спорных вопросов, являющихся предметом судебного разбирательства.

Интересна судебная практика, связанная с применением норм приказа № 1030 в отношении исправлений, вносимых медицинской организацией в выдаваемые ею листки временной нетрудоспособности. Суд апелляционной инстанции, рассмотрев соответствующую жалобу Орловского регионального отделения Фонда социального страхования РФ, в отношении доводов Фонда, связанных с нарушениями со стороны медицинской организации по выдаче листков временной нетрудоспособности, установил следующее:

«Довод Фонда о том, что листки нетрудоспособности исправлены также с нарушениями, отклоняется судом апелляционной инстанции как необоснованный и противоречащий материалам дела: больничные листы (с учетом исправлений) содержат информацию, соответствующую страховым случаям.

Апелляционным судом не принимается довод Фонда о невнесении медицинскими учреждениями исправлений в корешки бланков листов нетрудоспособности, поскольку действующим законодательством не предусмотрена обязанность учреждений здравоохранения по внесению исправлений в указанные корешки, в случае внесения исправлений в бланки листов нетрудоспособности.

Довод Фонда о том, что во внимание следует принимать не исправленные листки нетрудоспособности, не письма больниц о датах и режиме прохождения лечения больными, а книги регистрации листов нетрудоспособности, поскольку они являются первичной медицинской документацией в соответствии с приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения», правомерно отклонен судом первой инстанции. При этом судом верно отмечено, что поскольку данный приказ Минздрава СССР утратил силу в связи с изданием приказа Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750, в настоящее время нет нормативно-правового акта, который бы относил книги регистрации листов нетрудоспособности к первичной медицинской документации учреждений здравоохранения, на которую в случае возникновения разногласий с датами и режимом прохождения лечения больными в листках нетрудоспособности следует обращать первоочередное внимание.

Судом учтено, что письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 № 14-6/242888 сообщено, что после отмены приказа Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 не было издано нового альбома образцов учетных форм, в связи с этим

учреждениям здравоохранения рекомендовано использовать в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные вышеуказанным приказом. Вместе с тем, данное письмо Минздравсоцразвития России носит не обязательный, а информационный характер».

Данная правовая норма находит подтверждение в Постановлении Пятого арбитражного апелляционного суда от 18.06.2012 № 05АП-3968/12, в котором, в частности, говорится, что: «...довод апеллянта о том, что документы, представленные в подтверждение факта и объема лабораторных исследований согласно положениям приказа Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030, не являются первичной документацией, апелляционной коллегией отклоняется, поскольку указанный приказ утратил силу и применение положений п. 1.5, запрещающего использовать неутвержденные уполномоченным органом формы первичной документации, не осуществляется. Согласно письму Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 № 14-6/242888 применение ранее утвержденных форм носит рекомендательный характер. При этом ответчик не обосновал, каким именно образом неиспользование указанных форм влияет на действительность отраженных в представленных истцом документах сведений».

Отдельного внимания заслуживает применение судами норм приказа № 1030 в отношении медицинских справок для предоставления в ГИБДД.

В 2010 г. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга издал два распоряжения: от 29.03.2010 № 137-р «Об утверждении порядка централизованного обеспечения

медицинскими бланками медицинских организаций независимо от их организационно-правовой формы» и от 28.01.2010 № 18-р «Об упорядочении ведения и использования первичной медицинской документации». Это послужило причиной возбуждения Управлением ФАС по Санкт-Петербургу дела о нарушении антимонопольного законодательства ГУВД и УГИБДД г. Санкт-Петербурга, а также об отсутствии у Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга полномочий по утверждению форм медицинских справок и регулированию их обращения, что впоследствии было подтверждено судом. В ходе судебного разбирательства также было установлено, что ГИБДД следует принимать справки формы № 083/у, которые были утверждены приказом № 1030.

Все большее распространение в медицинской практике в последнее время получают электронные истории болезни.

Так, Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2006 № 407-ст утвержден и введен в действие с 1 января 2008 г. национальный стандарт РФ «Электронная история болезни. Общие положения» – ГОСТ Р 52636-2006 (далее – ГОСТ Р 52636-2006).

ГОСТ Р 52636-2006 носит добровольный характер и предназначен для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, территориальных и муниципальных органов управления здравоохранением, систем обязательного и добровольного медицинского страхования, другими медицинскими организациями различных организационно-право-

вых форм деятельности, направленной на оказание медицинской помощи.

Согласно пункту 3.1 ГОСТа Р 52636-2006 под электронной историей болезни понимается информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) персональных медицинских записей.

Весьма показательна и правоприменительная практика по этому вопросу. Так, ЗАО «М...» обратилось с иском к страховой компании «С...» в связи с неисполнением обязательств по оплате оказанных истцом услуг. В обоснование отказа от оплаты оказанных истцом услуг ответчик ссылается на отсутствие документов по форме, установленной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 на день проверки несмотря на то, что истцом была предоставлена электронная история болезни.

Суд апелляционной инстанции отметил, что «...ведение электронной истории болезни предусмотрено национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52636-2006 “Электронная история болезни. Общие положения”. Требования и предписания указанного ГОСТа предусматривают порядок оформления бумажного носителя электронной истории болезни. При этом содержание первичной медицинской документации истца в электронном виде полностью соответствует требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 “О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг”.

Кроме того, при заключении спорного договора от 16.12.2010 № 42/М-101125/16-49491 на предоставление медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию стороны специально не согласовали условие о требованиях к форме ведения медицинской документации.

В этой связи суд первой инстанции правильно указал на то, что претензии ответчика к форме оформления первичной медицинской документации являются формальными и не препятствовали проведению ответчиком необходимого контроля за оказанными медицинскими услугами, предусмотренного п. 3.4 договора.

Несогласие ответчика с электронной формой оформления медицинских услуг не может служить доказательством нарушения истцом договорных обязательств».

Таким образом, представляется возможным сделать следующие выводы в отношении применения судами вышеуказанных нормативно-правовых актов:

- 1) Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» рассматривается судами как утративший силу, несмотря на письмо Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 № 14-6/242888. В судебных решениях, в частности, указывается, что это письмо носит исключительно информационный характер.
- 2) В отдельных случаях несоблюдение медицинской организацией правил ведения медицинской документации может быть основанием для применения к ней штраф-

ных санкций (возбуждение дела об административном правонарушении).

Также стоит отметить, что ввиду отсутствия в настоящее время какого-либо утвержденного законодательно порядка ведения медицинской документации необходимо вносить в нее следующие сведения:

1) Проведенные исследования и их результаты как подтверждение полноценной диагностики.

2) Все манипуляции, назначения, этапы лечения, промежуточные осмотры и пр. (желательно брать у пациента согласие на каждый вид медицинского вмешательства).

3) Информирование пациента – как подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений.

5.2. Изъятие медицинской документации

Описание проблемы

В трудовой деятельности медицинского работника рано или поздно возникает ситуация, когда правоохранительные органы, адвокаты или судебные органы обращаются с требованием о предоставлении (изъятии) медицинской документации. Такие запросы всегда вносят нервность в работу врача, не обладающего юридическими познаниями и не знающего особенности данной процедуры, поэтому попробуем разобраться, кому и когда и при каких обстоятельствах медицинский работник должен предоставить медицинскую документацию, а в каких случаях не обязан это делать.

Нормативно-правовое регулирование

Для начала необходимо определить круг лиц, правомочных в какой-либо форме запраши-

вать медицинскую документацию. К правомочным субъектам относятся: судебные органы, а именно: мировой судья, федеральный судья (судьи и председатели районных, городских, федеральных, военных, гарнизонных судов); следственные органы (следователи и дознаватели); прокуратура; адвокаты.

1. Запросы судебных органов

Согласно ст. 57 ГПК РФ и ст. 84 УПК РФ медицинская документация может служить доказательством по рассматриваемому (гражданскому или уголовному) делу. Если для истца или ответчика представить такое доказательство затруднительно (например, медицинская документация хранится в архиве лечебного учреждения), то суд содействует в получении такого доказательства, а именно выдает запрос о его истребовании. Также суд вправе самостоятельно принять решение о запросе той или иной

медицинской документации в рамках рассмотрения гражданского или уголовного дела. С таким запросом получить доказательство может сторона истца или ответчика или представитель суда. В запросе должно быть указано следующее: адрес и наименование учреждения или Ф.И.О. лица, у которого находится доказательство, в рамках какого дела оно необходимо и срок, в течение которого оно должно быть представлено. Запрос должен быть составлен на бланке суда, содержать личную подпись председательствующего судьи и контактный телефон для уточнения информации. Если представить доказательство невозможно вообще или в указанный судом срок, то известить суд об этом необходимо в течение пяти дней со дня получения запроса с указанием причин.

2. Запросы следственных органов (следователи и дознаватели)

Существует два вида документов, на основании которых следственные органы могут получить медицинскую документацию: запрос и решение суда о выемке.

Так, для проведения судебно-медицинской экспертизы на данном этапе следователю необходимо изъять оригиналы медицинских документов, в которых указано, как именно оказывалась медицинская помощь. Для этого следственные органы готовят запросы и направляют их в медицинские организации. Это один из самых спорных моментов в рамках медицинского права. Многие юристы полагают, что простого запроса от следственных органов недостаточно для выемки оригиналов документов. В ч. 3 ст. 183 УПК РФ говорится, что проведение выемки предметов, которые

относятся к государственной тайне, **осуществляется на основании решения суда**. На сегодняшний день существуют постановления и разъяснения Верховного и Конституционного судов о том, что **врачебная тайна, которая включает данные о состоянии здоровья пациента, приравнивается к государственной и подлежит особому контролю и охране**. И если при проведении проверки следователь запрашивает оригиналы документов, то он должен обратиться в суд с ходатайством о вынесении решения о проведении выемки медицинских документов. В ходатайстве должно быть указано, в отношении какого физического лица должна проводиться выемка документов, а также должно быть указано, в каком именно медицинском учреждении ее необходимо произвести. Если речь идет о выемке оригиналов в нескольких медицинских учреждениях, то по каждому из них должно быть вынесено отдельное решение суда. **И только в данном случае медицинская организация имеет право предоставить следствию оригиналы документов**.

В свою очередь, в рамках доследственной проверки (т.е. до возбуждения уголовного дела) предоставление медицинской документации осуществляется только по запросу соответствующего следственного органа. Запрос (постановление о выемке) должен быть составлен следователем (дознавателем) с указанием Ф.И.О., звания и должности, содержать наименование следственного органа, адрес, контактный телефон, номер уголовного дела (или номер материала проверки).

Запрос составляется на бланке следственного органа, заверяется гербовой печатью (печа-

тью следственного органа). Срок исполнения такого запроса – 10 календарных дней, если иное не указано в запросе. При невозможности исполнить его в 10-дневный срок необходимо уведомить следственный орган за 3 дня до истечения срока с указанием причин и возможного срока выполнения запроса.

Решение суда о выемке подлежит незамедлительному исполнению при предъявлении и не требует никаких резолюций со стороны вышестоящего руководства. Повсеместно бывают случаи, когда медицинские работники, испугавшись представителя правоохранительных органов, отказывают в немедленном проведении выемки, ссылаясь на то, что им необходимо разрешение вышестоящего руководителя или даже руководителя медицинской организации. Однако это совершенно неверно, так как решение суда о выемке является императивным документом и должно исполняться незамедлительно. Медицинский работник может уведомить вышестоящее руководство, не затягивая и не препятствуя проведению выемки, однако отказать в проведении следственного действия, каковым является выемка, не вправе никто. Следователь (дознатель), предъявляя решение суда о выемке, вносит в него данные того медицинского работника, которому предъявлено постановление и который будет участвовать в следственном действии. Участие медицинского работника как представителя организации является обязательным.

При проведении выемки медицинской документации следователем (дознателем) составляется протокол. После окончания выемки все участники обязаны поставить свои подписи

в протоколе, сделав, при необходимости, особые замечания или заявления, если таковые имеются, которые должны быть зафиксированы в особой графе протокола. В связи с последними изменениями в процессуальном законодательстве производство выемки медицинской документации проводится без участия понятых. Копию составленного протокола следователь (дознатель) обязан оставить в медицинском учреждении, вручив тому лицу, которое принимало участие в производстве выемки. Следователь (дознатель) не обязан и не имеет права давать копию решения суда о производстве выемки, а медицинская организация не вправе ее потребовать. Все основные данные из постановления о выемке будут указаны в составленном протоколе.

3. Запросы прокуратуры

Прокурорские работники вправе запросить медицинскую документацию в рамках рассмотрения заявлений и обращений граждан или проверки законности принятых решений поднадзорных прокуратуре следственных органов. Прокурор также может запросить медицинские документы в рамках своего участия в судебном разбирательстве (при участии в трудовых спорах, поддержании государственного обвинения в уголовных делах и т.д.). Прокурорский запрос составляется аналогично судебному запросу, т.е. на официальном бланке, за подписью прокурора или его заместителя, с указанием обстоятельств, послуживших основанием для запроса, срока предоставления документации.

4. Запросы адвокатов

Запрос адвоката – один из самых противоречивых вопросов, и тут все непросто, так как имеют

место злоупотребления правом как со стороны адвокатов, так и со стороны медицинских организаций.

С одной стороны, в соответствии с п. 1 ч. 3 ст. 6 Федерального закона «Об адвокатуре и адвокатской деятельности в Российской Федерации» адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также общественных объединений и иных организаций. Указанные органы и организации в порядке, установленном законодательством, обязаны выдать адвокату запрошенные им документы или их заверенные копии не позднее чем в месячный срок со дня получения запроса адвоката. С другой стороны, федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает точное определение понятия «врачебная тайна» и определяет круг лиц, которые имеют к ней доступ. Так, в соответствии с п. 3 ч. 4 ст. 13 вышеуказанного федерального закона: «Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: ...по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно». Таким

образом, адвокаты не входят в круг должностных лиц, которые имеют доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну. Этой же позиции придерживается и Верховный суд Российской Федерации.

Однако гражданин вправе наделить своего адвоката полномочиями получить в медицинской организации сведения о его состоянии здоровья, а также медицинскую документацию. Для этого адвокат должен представить в медицинскую организацию соглашение с гражданином об оказании адвокатских услуг, где будет указано право адвоката запрашивать от имени своего доверителя сведения, составляющие врачебную тайну; или заявление от гражданина на имя руководителя медицинской организации с просьбой выдать адвокату сведения, составляющие врачебную тайну, с удостоверенной надлежащим образом личной подписью гражданина; или доверенность на адвоката, с правом получения сведений и документов, составляющих врачебную тайну, также с удостоверенной надлежащим образом личной подписью гражданина.

Таким образом, медицинские работники должны очень внимательно относиться к запросам адвокатов, так как незнание вышеуказанных правил может повлечь за собой незаконное разглашение врачебной тайны и привлечение к административной ответственности. В соответствии со ст. 13.14 КоАП РФ разглашение информации с ограниченным доступом (к которой относится врачебная тайна) влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц – от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.

Случай из практики

В апреле 2014 г. в прокуратуру Пермского края поступила жалоба гражданина на отказ главного врача краевой больницы в предоставлении сведений, со ссылкой на врачебную тайну.

В ходе проверки установлено, что в марте текущего года в реанимационном отделении районной больницы скончался новорожденный ребенок. Родители ребенка, проживающие на расстоянии более 250 км от больницы, письменно обратились к главному врачу с просьбой представить им сведения не только о факте обращения за медицинской помощью, но и данные (Ф.И.О., должность) врача, дежурившего в отделении плановой консультативной помощи, что не относится к категории врачебной тайны.

Однако главным врачом, со ссылкой на врачебную тайну, в предоставлении сведений отказано, заявителям неправомерно указано на необходимость нотариального подтверждения подлинности подписи под текстом запроса. Постановлением мирового судьи главный врач признан виновным в совершении административного правонарушения.

Адвокатское сообщество, понимая всю двоякость ситуации с адвокатскими запросами, инициировало в Министерстве юстиции Российской Федерации разработку проекта федерального закона, который должен устранить пробелы в законодательстве и установить вид и содержание адвокатского запроса, ответственность должностных лиц и других адресатов за неполучение, непредоставление или предоставление заведомо ложной информации по адвокатскому запросу, а также за нарушение

срока, отводимого на ответ по нему. Кроме того, в настоящее время законодательством не определены случаи, когда орган или организация, получившая адвокатский запрос, вправе отказать в предоставлении информации. Проектом предусматривается также введение ответственности адвоката за разглашение информации, полученной им посредством адвокатского запроса.

Необходимо особо отметить следующее. Зачастую для участия в судебном разбирательстве участники не нанимают официального адвоката, а уполномочивают доверенностью для участия в процессе коллегу, родственника или друга. Такие представители не вправе самостоятельно запрашивать никакие документы у сторонних лиц или организаций, а могут только обратиться с ходатайством к суду о запросе той или иной документации, обосновав необходимость ее получения. Однако, имея на руках судебный запрос, такие представители вправе обратиться в организации или к гражданам для получения необходимых документов.

Практические рекомендации

При просьбе сотрудников правоохранительных органов о предоставлении оригиналов медицинской документации необходимо:

- 1) Спросить, какие следственные действия проводятся в данный момент.
- 2) Если получен ответ, что проводится до следственная проверка, попросить предоставить официальный письменный запрос, заверенный гербовой печатью.

- 3) В случае если сотрудниками правоохранительных органов в рамках возбужденного уголовного дела проводится выемка медицинской документации, необходимо, ссылаясь на ч. 3 ст. 183 УПК РФ, настаивать на том, чтобы было предъявлено соответствующее решение суда.
- 4) Передача документов должна осуществляться по описи, с составлением акта, в котором должно быть указано, какие именно документы переданы сотрудникам правоохранительных органов.
- 5) Целесообразно сделать копию с передаваемых сотрудникам правоохранительных органов оригиналов медицинских документов.
- 6) Медицинская документация по минованию надобности должна быть возвращена в медицинскую организацию. Как правило, следственные и судебные органы, а также прокуратура самостоятельно возвращают документы, однако ввиду их большой загруженности не будет лишним направить запрос о возвращении медицинской документации, если в ней миновала надобность.

5.3. Предоставление медицинской документации пациенту

Описание проблемы

В ряде случаев пациенту необходимо ознакомиться со своей медицинской документацией, в том числе получить ее на руки. В свою очередь, медицинской организации необходимо соблюсти установленное законом право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, в том числе путем предоставления медицинской документации.

Нормативно-правовое регулирование

В соответствии с ч. 4 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здо-

ровья пациента, – в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Такой порядок установлен Приказом Минздрава России от 29.06.2016 № 425н.

Так, согласно п. 2 Порядка, основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления. При этом запрос должен содержать сведения, предусмотренные п. 3 Порядка.

Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документа-

цией осуществляется в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе. До сведения пациента либо его законного представителя в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают. Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

В свою очередь, согласно ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеют право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. При этом порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них должны быть установлены Минздравом РФ, однако в настоящее время такой порядок до сих пор не установлен. Стоит отметить, что по смыслу данной нормы пациент имеет право получать по своему запросу как оригиналы медицинской документации, так и их копии.

При этом мы не рекомендуем представлять пациенту оригиналы документов, так как это может повлечь различные негативные последствия, например, наложение санкций со стороны страховых медицинских организаций, утерю медицинской документации и т.п. Также стоит отметить, что действующим законодательством не установлена какая-либо юридическая ответственность за невыдачу медицинской документации пациенту, но установлена ответственность за непредставление пациенту информации (ст. 5.39 КоАП РФ).

Практические рекомендации

В случае если пациент настаивает на предоставлении ему оригиналов медицинской документации, необходимо:

- 1) Сослаться на п. 12 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, который обязывает медицинскую организацию обе-

спечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности.

- 2) Предложить пациенту копии запрашиваемых медицинских документов.
- 3) Предложить пациенту написать письменное заявление на ознакомление с медицинской документацией в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 29.06.2016 № 425н.
- 4) Если пациент настаивает на выдаче именно оригинала медицинских документов, рекомендовать ему обратиться в прокуратуру или в суд.

Отдельного внимания заслуживает вопрос предоставления медицинской документации родственникам после смерти пациента. Согласно Определению Конституционного суда РФ от 09.06.2015 № 1275-О в случае, когда сведения о причине смерти и диагнозе заболевания пациента доступны заинтересованному лицу в силу закона, сохранение в тайне от него информации о предпринятых мерах

медицинского вмешательства, в частности о диагностике, лечении, назначенных медицинских препаратах, не может во всех случаях быть оправдано необходимостью защиты врачебной тайны, особенно с учетом мотивов и целей обращения за такими сведениями. В подобных ситуациях суд при осуществлении подготовки гражданского дела к разбирательству, правоохранительные органы – при решении вопроса о возбуждении уголовного дела, а прокурор – при проведении проверки в порядке надзора за соблюдением прав и свобод человека и гражданина могут на основе принципов соразмерности и справедливости принять решение о необходимости ознакомить заинтересованное лицо со сведениями, относящимися к истории болезни умершего пациента, в той мере, в какой это необходимо для эффективной защиты прав заявителя и прав умершего лица.

Таким образом, в случае если родственники умершего пациента просят предоставить его медицинскую документацию, необходимо рекомендовать им обращаться в прокуратуру либо в суд.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ
ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ И ОТКАЗ
ОТ МЕДИЦИНСКОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА.
ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

6.1. Информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства

Согласно ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ 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 медицинской помощи.

На основании ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина (т.е. фактически является неотъемлемой ее частью) и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы

идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

В силу ч. 8 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ форма информированного добровольного согласия утверждается Минздравом РФ, однако в настоящее время утверждены только формы на отдельные медицинские вмешательства (см., например, Приказ Минздрава России от 07.04.2016 № 216н, Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н), универсальная форма отсутствует.

Таким образом, медицинская организация вправе самостоятельно разработать форму информированного добровольного согласия. Как образец рекомендуем форму информированного добровольного согласия, утвержденную Приказом ФМБА РФ от 30.03.2007 № 88. Также рекомендуем разработать и заполнять форму информированного добровольного согласия на каждую медицинскую манипуляцию.

В информированное добровольное согласие, подписываемое пациентом, обязательно должно быть включено следующее:

- 1) Разъяснения по поводу диагноза. Особенно необходимо, если от осознания истинного положения дел зависит решение пациента прибегнуть к рекомендуемому методу лечения.

- 2) Согласование плана лечения. Врач должен также информировать больного о существующих альтернативных методах лечения.
- 3) Информирование о типичных рисках, связанных с лечением, о возможном его воздействии на качество жизни пациента в будущем.

В силу ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ информированное добровольное согласие подписывается гражданином и медицинским работником. Таким образом, у гражданина при оказании медицинской помощи существует обязанность предварительно подписать информированное добровольное согласие. Однако на практике данная обязанность часто игнорируется. Особо стоит отметить, что отказ пациента от подписи информированного добровольного согласия без фактического отказа от медицинской помощи не является основанием для того, чтобы медицинская помощь не была ему оказана. В этом случае рекомендуем сделать в медицинской документации запись следующего содержания: *«пациент, фактически соглашаясь с предложенным ему планом обследования и лечения, отказывается подписывать соответствующую документацию»*.

В свою очередь, в силу ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если

его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);

- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

В соответствии с ч. 3 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ гражданин, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего в возрасте младше пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте младше шестнадцати лет имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения (за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). При этом в силу ч. 4 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ при отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю несовершеннолетнего в возрасте младше пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте младше шестнадцати лет в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Рекомендуем при разъяснении последствий отказа от медицинского вмешательства вносить в соответствующую форму запись следующего содержания: *«Пациенту разъяснено, что в случае отказа от медицинского вмешательства возможно наступление негативных последствий в виде стойкого ухудшения здоровья, которые могут быть расценены впоследствии как причинение вреда здоровью средней тяжести, тяжкого вреда здоровью, а также возможного наступления летального (смертельного) исхода».*

Единая форма отказа от медицинского вмешательства также на настоящий момент не утверждена Минздравом РФ, что позволяет медицинской организации разработать свою собственную форму. Рекомендуем использовать как образец форму отказа от медицинского вмешательства, утвержденную Приказом ФМБА РФ от 30.03.2007 № 88.

Согласно ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ отказ от медицинского вмешательства подписывается гражданином и медицинским работником. И, как в случае с информированным добровольным согласием, пациент, фактически отказываясь от предложенной ему медицинской помощи, может отказаться подписывать форму отказа от медицинского вмешательства. В этом случае, ввиду того что несоблюдение процедуры, установленной законодательством, чревато для медицинских работников дополнительными рисками (например, привлечением к уголовной ответственности за неоказание помощи больному), рекомендуем составить акт в произвольной форме, в котором необходимо указать, что **пациент, фактически отказавшись от медицинского вмешательства, отказался**

подписать соответствующую документацию, и заверить акт подписью трех медицинских работников (включая представителя администрации медицинской организации).

На основании ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в отношении несовершеннолетних в возрасте младше пятнадцати лет или больных наркоманией несовершеннолетних в возрасте младше шестнадцати лет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства дается их законными представителями. Фактически это означает, что после достижения возраста пятнадцати лет (и шестнадцати лет в случае заболевания наркоманией) несовершеннолетний пациент вправе самостоятельно решать вопрос о необходимости оказания ему медицинской помощи. При этом в силу ч. 1 ст. 63 Семейного кодекса РФ родители обязаны заботиться о здоровье своих детей, то есть подобная обязанность лежит на родителях до достижения их детьми совершеннолетия (восемнадцатилетнего возраста).

Описание проблемы

Как быть в ситуации, когда мнение несовершеннолетнего пациента в возрасте старше пятнадцати лет о согласии на медицинское вмешательство или об отказе от него не совпадает с мнением его законных представителей (родителей)?

Нормативно-правовое регулирование

Согласно ч. 2 ст. 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ несовершеннолетние

в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом. В свою очередь, в соответствии с ч. 3 ст. 3 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона.

Таким образом, нормы Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ имеют приоритет над соответствующими нормами Семейного кодекса РФ, и, следовательно, при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему

пациенту в возрасте старше пятнадцати лет мы должны руководствоваться исключительно его мнением, а не мнением его законных представителей (родителей).

Алгоритм решения проблемы

Рекомендуем в случае, когда мнение несовершеннолетнего пациента в возрасте старше пятнадцати лет о согласии на медицинское вмешательство или об отказе от него не совпадает с мнением его законных представителей (родителей), провести с законными представителями (родителями) пациента разъяснительную беседу о нюансах законодательства и правах несовершеннолетних пациентов. В случае если родители будут настаивать на своей точке зрения, рекомендуем принять сторону несовершеннолетнего пациента, созвав консилиум и оформив решение об оказании ему медицинского вмешательства (отказа от медицинского вмешательства).

6.2. Врачебная тайна

Согласно ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ пациент имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске,

возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Кроме того, пациент или его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов, а также

имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Препятствий для получения информации о состоянии собственного здоровья у пациента нет. **Однако совсем другое дело, если речь идет о получении такой информации другими заинтересованными лицами – родственниками, близкими. Здесь вступает в силу понятие «врачебная тайна».**

Понятие врачебной тайны определено в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в ст. 13. Согласно статье, врачебная тайна – это соблюдение тайны о факте обращения гражданина за медпомощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных в ходе медицинского обследования и лечения. При этом не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека.

На практике же часто возникают ситуации, когда близкие или родственники пациента, который находится на лечении, обращаются за информацией о состоянии здоровья родственника. Как в этом случае действовать врачу?

Во-первых, статья о врачебной тайне гласит, что с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Если мы посмотрим на законодательство, то в нем нет прямых указаний на то, какие сведения о пациенте (какую именно часть информации и каким гражданам) может разглашать медицинская организация. Но есть Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н

«Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства», в приложении к которому имеется форма информированного добровольного согласия, в которую пациент должен вписать сведения о выбранных им лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ может быть передана информация о состоянии здоровья пациента. Пациент может вписать в эту форму любых лиц по своему выбору. Но необходимо четко прописать – какую именно информацию он доверяет передавать указанным им лицам, позволяет ли знакомиться с медицинской документацией и в каком именно объеме.

Важно помнить, что разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается после смерти человека. И одно из оснований прекращения действия доверенности от физического лица – наступление смерти гражданина, выдавшего такую доверенность (ст. 188 ГК РФ). Поэтому если пациент умер, то даже при наличии доверенности, выданной при его жизни, информацию выдавать запрещено на основании п. 2 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Сегодня очень много идет запросов от различных инстанций в медицинские организации на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. И медицинские организации часто обращаются за консультацией – как ответить на запрос. Здесь есть немало тонких моментов.

Как гласит ст. 13 – предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов дознания и следствия. Но, предоставляя информацию по такому запросу, важно помнить, что речь идет о предоставлении информации в рамках расследования уголовного дела. Например, есть органы дознания, сформированные при службе судебных приставов. Так, недавно из службы судебных приставов-исполнителей пришел запрос на предоставление сведений о пациенте, который по их делу является крупным должником (по решению гражданского суда). Приставы хотели получить информацию о том, обращался ли в конкретные дни данный гражданин в эту организацию за медицинской помощью. И медицинская организация обратилась за помощью – как поступить в данном случае. Был отказ в раскрытии такой информации, так как служба судебных приставов не входит в закрытый перечень органов, для которых допустимо раскрытие такой информации. Вот этот перечень, который содержится в п. 3 ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ:

- по запросам органов дознания и следствия;
- по запросу суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;
- по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществления контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого

отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно.

В этом четком списке нет гражданской системы приставов-исполнителей, которая работает по взысканию с граждан долгов. Тем не менее когда пристав-исполнитель ознакомился с отказом, то он стал угрожать руководителю медицинской организации уголовным преследованием за препятствование исполнительской деятельности, на основании Федерального закона от 02.10.2007 № 229-ФЗ «Об исполнительской системе». Но никакого состава уголовного преследования руководителя по такому отказу быть не может. Руководитель отказывается по прямому требованию закона. Закон «Об исполнительном производстве» регулирует деятельность приставов, к медицинской организации он не имеет никакого отношения. Для медицинской организации закон – Гражданский кодекс РФ и Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, а по этому закону даже факт посещения пациентом клиники не должен раскрываться, если нет согласия самого пациента. Приставы часто ссылаются на ст. 6 Федерального закона от 02.10.2007 № 229-ФЗ как на обязательность исполнения своих требований. Но статья гласит: «Законные требования судебного пристава-исполнителя обязательны для всех государственных органов, органов местного самоуправления, граждан и организаций и подлежат неукоснительному выполнению на всей территории Российской Федерации». То есть начинается со слов – «законные требования», таким образом, требования пристава не должны нарушать законодательства ни «своего», ни иного специального. В данном же случае приставы прямо требовали нарушить нормы о врачебной тайне, следовательно, такие требования перестают

быть законными. Если бы медицинская организация раскрыла сведения по требованию пристава, то она могла бы понести административную ответственность по ст. 13.14 КоАП, и даже уголовную – по ст. 137 УК РФ, а также и гражданскую – пациент вправе подать гражданский иск о компенсации морального вреда за подобное раскрытие сведений, и будет прав.

Однако отметим, что если служба приставов делает запрос в рамках расследования уголовного дела, то такая информация обязана быть предоставлена медицинской организацией.

Возникает много непростых ситуаций в связи с адвокатскими запросами в медицинские организации. Так, в практике были случаи, когда главных врачей привлекали к административной ответственности по ст. 5.39 КоАП РФ за игнорирование адвокатского запроса (наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей).

При адвокатских запросах важно учитывать несколько важных моментов. Во-первых, статья о врачебной тайне в соответствии с общим правилом не включает в себя раскрытие тайны адвокату, то есть только лишь адвокатского статуса для этого недостаточно.

Во-вторых, ознакомление, а также получение копий с медицинской документации пациента возможно только на основании доверенности от самого пациента с необходимым перечнем полномочий на ознакомление (см. также Приказ Минздрава от 29.06.16 № 425н (вступил в силу 27.11.16). И, наконец, адвокат имеет право делать запрос только в отношении своих доверителей.

Сегодня нередко адвокаты делают запросы не в отношении своих доверителей, а в отношении оппонентов своих доверителей, и медицинские организации предоставляют им информацию, что является серьезной ошибкой – в подобных случаях информация не предоставляется.

Если адвокатский запрос правомерен – сделан в отношении доверителя и при наличии соответствующих полномочий, то медицинская организация должна выдать ответ в течение 30 дней.

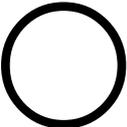
Если же поступает адвокатский запрос в отношении пациента без надлежащей доверенности – медицинская организация обязана отказать в раскрытии такой информации на основании сохранения врачебной тайны. Ответ необходимо направить также в течение 30 дней.

В настоящее время часто возникают ситуации, когда информацию, составляющую врачебную тайну, все чаще запрашивают СМИ. Достаточно часто пациенты обращаются в СМИ с просьбой написать материал о том или ином случае, особенно когда речь идет о негативном опыте лечения их самих или их родственников. В этом случае пациент, как правило, сам раскрывает врачебную тайну журналистам, но это не снимает с медицинской организации обязанности хранить врачебную тайну. **Если есть подтвержденные факты, что пациент уже раскрыл определенную информацию о себе, то по запросу СМИ медицинская организация может подтвердить эти факты или опровергнуть их (например, факт обращения за помощью, проведение тех или иных медицинских манипуляций и т.д.), подробно же раскрывать обстоятельства лечения, рассказывать об осложнениях, прочих нюансах лечение – не рекомендуется.**



**ТРУДОВОЕ ПРАВО
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

7.1. Трудовое право медицинских работников: общие положения

дна из самых острых проблем, которая сегодня волнует медиков, – проблема нормирования их труда, в частности – вопросы, касающиеся продолжительности рабочего времени для врачей различных специальностей. Согласно ст. 350 ТК РФ продолжительность рабочего времени медработников по общему правилу не должна превышать 39 часов в неделю. Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени для отдельных категорий медицинских работников в зависимости от специальности. В документе расписано, медицинские работники каких специальностей должны работать не более 36, 33, 30 часов в неделю. Больше всего разногласий вызывает 33-часовая рабочая неделя для медицинских работников – узких специалистов, которые занимаются приемом исключительно амбулаторных больных. Понятие «амбулаторный прием» в настоящее время не определено ни одним нормативно-правовым актом. И сейчас, как правило, узкие специалисты работают 39 часов в неделю, поскольку, если говорить о буквальном толковании законодательства, продолжительность рабочей недели в 33 часа для них не установлена, потому что при ведении амбулаторного приема у них очень много другой работы, это именно работа, связанная с диспансеризацией, профосмотрами и т.п.

При этом стоит отметить, что в ряде случаев врачам удавалось отстаивать свое право на 33-часовую неделю.

Что касается продолжительности рабочего времени по дням, то здесь тоже прерогатива нормирования труда принадлежит работодателю, у которого есть фактически только одно ограничение – он связан еженедельными нормами рабочего времени для медицинских работников, которое не должно превышать 39 часов в неделю (ст. 350 ТК РФ) или 36 часов, если речь идет об условиях труда на рабочих местах, которые по результатам специальной оценки отнесены к вредным условиям труда 3-й или 4-й степени (ст. 92 ТК РФ). Работодатель может установить и пятидневную рабочую неделю, и шестидневную, а также имеет право проводить суммирование рабочего времени (ст. 104 ТК РФ), т.е. устанавливать специальный рабочий режим, когда по условиям работы невозможно соблюсти еженедельную или еженедельную продолжительность рабочего времени для конкретной категории сотрудников. При этом работодатель должен следить, чтобы не превысить установленный лимит рабочего времени за учетный период. **Если медицинский работник переработал этот лимит, то в этом случае он фактически выполнял сверхурочную работу (ст. 92 ТК РФ) и вправе потребовать дополнительной оплаты за свой труд (ст. 152 ТК РФ). В случае если он не получит дополнительной**

оплаты, то подобное нарушение норм труда может быть оспорено, в том числе в суде.

При этом медицинские работники часто жалуются, что их заставляют работать на две, на три ставки по 24 часа в сутки, да еще им за это не платят должным образом. Стоит отметить, что согласно ст. 4 ТК РФ в нашей стране принудительный труд запрещен. И, будучи субъектом трудового права, медицинский работник может отказаться от дополнительной работы, если ее должным образом не оплачивают. Например, можно написать на имя главного врача заявление о согласии работать по совмещению, в силу ч. 2 ст. 60 ТК РФ.

Не стоит путать совмещение и совместительство. **Совместительство** – выполнение работником другой регулярной оплачиваемой работы на условиях трудового договора в свободное от основной работы время (ст. 60.1 ТК РФ), а совмещение – выполнение дополнительной работы у того же работодателя в пределах трудового рабочего времени. Часто у медицинских работников возникает вопрос, связанный с совместительством, – положены ли дополнительные отпуска по совместительству? В законодательстве предусмотрено, что все компенсации, которые предоставляются работнику по основному месту работы, предоставляются и по совместительству тоже (ч. 2 ст. 287 ТК РФ). Работнику по совместительству предоставляется отпуск, если он имеет на него право согласно документам организации, так же, как и на основной работе.

Один из самых злободневных вопросов – какие существуют нормы приема у тех или иных специалистов? Этот вопрос также отдан на от-

куп работодателю, который, в свою очередь, должен отталкиваться от типовых норм, которые устанавливаются федеральными органами исполнительной власти. Так, например, Минздравом России утверждены типовые отраслевые нормы времени на посещение одним пациентом врача-педиатра участкового – 15 мин., врача акушера-гинеколога – 22 мин., врача-офтальмолога – 14 мин. и т.д. (приказ Минздрава России от 2 июня 2015 г. № 290н). Такие нормы – основа для расчета норм нагрузки врачей медорганизаций, которые оказывают первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Значит ли это, что утвержденные нормы становятся обязательными для выполнения врачом?

Нет, данный документ носит рекомендательный характер, и в первую очередь предназначен для лиц, рассчитывающих нормы приема и нормирование труда, – для руководителей медицинских организаций и субъектов РФ, которые тоже могут принимать участие в нормировании путем издания соответствующих типовых актов, на которых уже основывается работодатель или медицинская организация. То есть это некий ориентир для сторон трудовых отношений. Обязательными эти нормы становятся в том случае, если внесены в условия трудового договора врача, его должностную инструкцию, коллективный договор и иные локальные нормативные акты, регулирующие трудовые отношения, в том числе нормы труда. Обращает на себя внимание и требование приказа – только 35% времени врачебного приема тратить на медицинскую

документацию, все остальное – на пациента. И обеспечить именно этот норматив времени – обязанность работодателя.

Дежурства – самая интересная с точки зрения трудового права особенность деятельности медработника. Они имеют свою специфическую регламентацию. Первый вопрос: должен ли дежурить медработник или нет? Обязанность медработника дежурить круглосуточно или какое-то определенное время должна быть закреплена либо непосредственно в трудовом договоре, либо в должностных инструкциях. Если этого нет, то медработник имеет полное право отказываться от дежурства. Если это установлено локальными документами или трудовым договором, тогда медработник должен дежурить.

Часто по количеству отработанных часов дежурство медицинского работника выходит за пределы нормальной продолжительности рабочего времени. Некоторые работодатели расценивают это как совместительство. И не оформляют при этом соответствующих трудовых договоров. Постановлением Минтруда РФ от 30.06.2003 № 4 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» установлено, что работа по штатному расписанию на одной и той же медицинской должности не является совместительством. Если медработник дежурит по своей основной работе, то эта работа не является совместительством. Если его суммарные часы превышают количество часов при нормальном рабочем времени, то эта работа расценивается как сверхурочная. Оплата должна быть в соответствии с трудовым законодательством:

за первые два сверхурочных часа – в полуторном размере, а за последующие часы – в двойном размере.

Еще один вариант оформления дежурства – когда медицинский работник заключает трудовой договор на совместительство и дежурит по совместительству. Основная его работа – в стационаре, в поликлинике в течение рабочего дня, а дежурство он осуществляет на основе договора о совместительстве.

В соответствии со ст. 350 ТК РФ существует такой специфический вид дежурства, как дежурства на дому. Медицинский работник может дежурить на дому, и для такого вида дежурства установлен специальный режим рабочего времени. Он засчитывается следующим образом: 1 час дежурства на дому засчитывается как полчаса работы в условиях стационара либо на основном месте работы.

Статьей 350 ТК РФ и Приказом Минздрава России от 02.04.2014 № 148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому» также установлено, что время дежурства на дому не должно превышать норму обычного рабочего времени. Но бывает, что время, которое медработник тратит на дежурство на дому, превышает то время, которое он должен отработать в качестве основного рабочего времени. Соответственно, такая работа должна расцениваться как сверхурочная с оплатой за первые два сверхурочных часа в полуторном размере, а за последующие часы – в двойном размере. Для дежурства на дому установлены такие же

требования, которые установлены трудовым законодательством в отношении рабочего времени. При суммированном учете рабочего времени медицинским работникам предоставляется график дежурств. Если дежурство приходится на выходной день и если оно в пределах нормального рабочего времени по графику, то данное дежурство считается обычным. Если дежурство приходится на праздничные дни, то независимо от того, считается оно обычным или необычным, т.е. выходящим за пределы рабочего времени, то оно оплачивается не менее чем в двойном размере.

Следующий большой блок вопросов от медицинских работников связан с переходом на эффективные контракты. Существует распоряжение правительства, в соответствии с которым медицинские работники должны быть переведены на эффективные контракты. Сейчас действительно есть перекося в сторону стимулирующей части заработной платы, при этом во многом за счет так называемых статусных выплат – за стаж, за категорию, за ученую степень. От них пытаются отказаться и привязать заработную плату к эффективности работы. Однако, как это нередко бывает в нашей стране, понятие эффективного контракта с законодательной точки зрения не закреплено. Фактически эффективный контракт – это новый вид трудового договора, в котором более конкретно оговариваются обязанности работника, критерии оценки эффективности его труда, и в зависимости от этого размер стимулирующих выплат. Механизм назначения стимулирующих выплат и система выплат должны быть закреплены отдельным нормативно-правовым документом, локальным правовым актом организации. Это может быть

положение о стимулирующих выплатах или положение о заработной плате. В этих документах должна быть информация о том, каким образом начисляются стимулирующие выплаты, а также указаны критерии их начисления. Очень часто медработники с этими документами не могут ознакомиться. Распространена практика, когда работнику предоставляются документы, которые относятся к конкретному работнику, – трудовой договор, все приказы, связанные с работой одного работника, и т.п., но при этом его не знакомят с локальными нормативно-правовыми актами. Чтобы получить их, необходимо написать на имя главного врача соответствующее заявление, ссылаясь на ч. 2 ст. 62 ТК РФ, согласно которой работодатель обязан предоставить работнику все документы, связанные с работой.

Что касается самих критериев эффективности, то они весьма разнообразны, однако решение принято, и постепенно идет переход на эффективные контракты, что неизбежно связано с изменением условий труда. Может ли медработник быть уволен, если он не подписал дополнительное соглашение о переходе на эффективный контракт? Отметим, что об изменении организационных условий труда и переходе на эффективный контракт врач должен быть извещен не позднее чем за два месяца, что предусмотрено ст. 74 ТК РФ. Дальше возможны несколько вариантов развития событий, если медицинский работник соглашается – он подписывает соответствующее дополнительное соглашение, если не соглашается – то у работодателя появляется основание для увольнения медицинского работника. Однако, прежде чем уволить медицинского работника, работодатель должен предложить медработнику все

имеющиеся вакансии, которые есть в данной организации, включая вакансии более низкой квалификации. Если работодатель не предложил работнику все имеющиеся вакансии в организации, это может являться основанием для того, чтобы рассматривать увольнение как незаконное, с возможностью оспорить его в суде.

Еще один момент, который вызывает вопросы в связи с переходом на эффективный контракт, – это вопросы так называемой аттестации. Хотя работодатель имеет право провести аттестацию (п. 3 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), это не является его обязанностью. В настоящее время процедура проведения работодателем аттестации не регламентирована должным образом, и получается, что, несмотря на то, что у работодателя есть основания для увольнения, когда работник вследствие проведенной аттестации может быть уволен, если его квалификация не соответствует предъявляемым требованиям, подобное увольнение вполне может быть оспорено медицинскими работниками в судах.

Волнует медицинских работников и вопрос стажа. Есть два основных стажа – общий трудовой стаж и так называемый непрерывный стаж медицинского работника. Общий трудовой стаж является основанием для начисления пенсии, и для отдельных должностей и специальностей установлены льготы, например, один год засчитывается за полтора при определенных условиях.

Врачей интересует, будет ли стаж работы в частных клиниках включаться в стаж при определении льготной пенсии? Для ответа на данный вопрос следует процитировать п. 3.3 Постановления Конституционного суда РФ

от 03.06.2004 № 11-П: «По смыслу статей 8 (часть 2), 19 (части 1 и 2), 35 (часть 1), 37 (части 1 и 3), 39 (части 1 и 2) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации, форма собственности как таковая не может служить достаточным основанием для дифференциации условий назначения трудовых пенсий по старости лицам, работающим в учреждениях для детей, учреждениях здравоохранения, театрах или театрально-зрелищных организациях в одних и тех же по своим функциональным обязанностям должностях и по одним и тем же профессиям. Данный вывод вытекает из правовой позиции Конституционного суда Российской Федерации, выраженной в Определении от 6 декабря 2001 г. № 310-О по запросу Законодательного собрания Тверской области. То обстоятельство, в чьем ведении находятся эти учреждения и кому принадлежит закрепленное за ними имущество – государству, муниципальному образованию, акционерному обществу и пр., само по себе не предопределяет различий в условиях и характере профессиональной деятельности их работников и не свидетельствует о существовании таких различий». Таким образом, по нашему мнению, стаж работы в частных клиниках должен входить в стаж, дающий право на льготное пенсионное обеспечение.

По вопросу непрерывного стажа медицинского работника следует пояснить, что ранее действовал Приказ Минздрава России от 15.10.1999 № 377 федерального значения, который четко регламентировал понятие непрерывного стажа. Сейчас приказ утратил силу, и единого федерального документа нет, вопрос о непрерывности стажа решается на усмотрение работодателя в зависимости от системы оплаты труда, которая действует в организации.

Часто врачи поднимают вопрос о посещении конгрессов, различных научных конференций в связи с тем, что медиков не отпускают на эти мероприятия работодатели или заставляют писать заявление на отпуск за свой счет. Между тем за посещение образовательных мероприятий начисляются баллы, которые будут использованы в последующей аккредитации врачей. Однако пока эта система повсеместно не введена в России (сейчас идет ряд пилотных проектов), и к тому же любая поездка на конференцию, симпозиум как на обязательное мероприятие рассматривается с позиции трудового права как командировка. В связи с нехваткой финансирования работодатели не могут себе позволить отправлять своих работников в командировки. Когда же участие в конференциях, симпозиумах, семинарах станет частью обязательного процесса, который необходим для прохождения аккредитации, то возникнет потребность законодательно регламентировать этот вопрос и обязанность работодателя отпускать сотрудника на подобные мероприятия, как сейчас у него есть обязанность направлять работника на курсы повышения квалификации, что оформляется как служебная командировка, если речь идет именно о повышении квалификации.

Иногда возникают ситуации, когда работодатель (особенно это касается частных медицинских организаций) отказывается оплачивать аттестационный цикл по специальности для врачей, ссылаясь, например, на отсутствие средств в бюджете учреждения. В этом случае рекомендуем писать заявление на имя руководителя с обоснованием необходимости направления на курсы повышения квалификации в связи с окончанием срока действия серти-

фиката специалиста. В этом случае, если медицинского работника захотят уволить на том основании, что сертификат специалиста утратил свое действие, нужно будет доказывать, что медицинский работник не прошел курсы повышения квалификации не по вине работодателя. Аргументацией же в пользу медицинского работника будут те заявления, которые работник направлял, но они были игнорированы. И это будет документальным подтверждением его правоты в данном случае.

Документальные подтверждения своих действий существенно облегчают и задачу отстаивания своих интересов при регрессных требованиях к медицинскому работнику со стороны медицинской организации при недостатках в оказанной медицинской помощи. Хотя пока регрессные требования медицинских организаций к врачам не получили широкого распространения, есть основания предполагать, что их количество будет расти, поскольку сегодня к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, в том числе и в системе ОМС, применяется законодательство по защите прав потребителей. И потребителям стало значительно проще требовать компенсацию морального вреда за недостаток медицинской услуги, число исков растет. Таким образом, медицинская организация возмещает вред, который причинил пациенту ее работник при исполнении трудовых обязанностей, но, в свою очередь, по ст. 1081 ГК РФ имеет право обратного требования (регресса) к работнику.

Согласно ст. 241 ТК РФ за причиненный ущерб работник несет ответственность в пределах своего среднего месячного заработка, если иное не предусмотрено трудовым кодексом

или федеральными законами. Таким образом, может быть два вида регрессных требований – в размерах среднемесячного заработка или полная материальная ответственность на сумму причиненного ущерба. Случаи, в которых наступает полная материальная ответственность: умышленное причинение ущерба; в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения; в случае разглашения охраняемой законом тайны – в данном случае врачебной тайны; в случае причинения работником ущерба не при исполнении трудовых обязанностей, а также при причинении ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда, т.е. если судом вынесен обвинительный приговор, по статье по причинению тяжкого вреда здоровью и причинение смерти по неосторожности, то это также основания для полной материальной ответственности.

Существуют обстоятельства, которые исключают ответственность медицинского работника: непреодолимой силы (например, различные природные катаклизмы, которые повлияли на то, что во время оказания помощи был нанесен ущерб); нормальный хозяйственный риск; крайняя необходимость (например, необходимость удаления какого-то органа для спасения жизни пациента и отсутствие надлежащих условий для выполнения своей трудовой функции). Если в больнице, например, отсутствуют запасы крови для срочного переливания и наступает летальный исход, то врач не может быть обвинен; обеспечить нормальные запасы – это обязанность работодателя (п. 1 ч. 1 ст. 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Не стоит считать, что в случае регрессных требований со стороны работодателя нет смысла бороться за свои права. Для защиты своих интересов очень важны вопросы участия работников в досудебных и судебных процессах. Сначала все жалобы на врачей рассматриваются врачебной комиссией, и врачу не запрещается присутствовать на ее заседании и донести до комиссии свою точку зрения. Кроме того, нормы ТК РФ обязывают работодателя провести проверку для выяснения причин и размера ущерба, взяв письменные объяснения у работника. Работник может отказаться, но лучше этого не делать, а подробно изложить все в письменном объяснении, где подробно написать, был ли он обеспечен всем необходимым, и т.п.

Врачу имеет смысл участвовать и в судебных заседаниях в качестве третьего лица по иску, который подается пациентом против медицинской организации. Суды не всегда сами привлекают врачей на этой стадии, но поскольку против врача впоследствии может быть подан регрессный иск, он для защиты своих интересов может самостоятельно обратиться с заявлением в тот суд, где рассматривается спор, может нанять юриста, оформив на него доверенность, который будет представлять его интересы в суде.

Если решение суда вступило в законную силу и медорганизация исполнила это решение по исполнительному листу, то издается специальный приказ по созданию комиссии для выяснения причины. Комиссия направляет медицинскому работнику уведомление о том, что надо дать объяснения, даже в тех случаях, если работник присутствовал на врачебной ко-

миссии или на суде в качестве третьего лица. Если этого не было сделано, то в дальнейшем материальные притязания медицинской организации к работнику можно оспорить в суде.

Мы рекомендуем не бояться и отстаивать свои права, в том числе через суд, активнее. По на-

шим данным, сегодня около 60-70% трудовых споров по разным поводам (по факту выплаты заработной платы, неправомерных изменений условий договора и норм труда и т.п.) решаются в судебном порядке в пользу медицинских работников.

7.2. Предоставление медицинским работникам дополнительного отпуска по результатам СОУТ

Много вопросов возникает в связи с дополнительными отпусками и вредными условиями труда. Еще с советских времен был перечень должностей, связанных с вредными условиями труда, установленная для них продолжительность рабочего времени и время дополнительного отпуска. В связи с тем, что в настоящее время была введена специальная оценка условий труда (СОУТ), которая заменила ранее существовавшую процедуру аттестации рабочих мест, – все компенсации за вредность всем работникам устанавливаются только после проведения СОУТ либо ранее проведенной аттестации рабочих мест. Установлены минимальные интервалы времени дополнительного отпуска за работу в тяжелых и опасных условиях труда – если рабочее место аттестовано как вредное, то минимальный дополнительный отпуск – 7 дней (ч. 2 ст. 117 ТК РФ). Но внутренним приказом или коллективным трудовым договором может быть

установлено и большее количество дней дополнительного отпуска.

К сожалению, стоит отметить, что происходит СОУТ нередко с многочисленными нарушениями. В связи с этим многих медицинских работников интересует порядок обжалования действий администрации медицинской организации. Рассмотрим это на примере вопроса врача одной из районных больниц. Врач сообщил, что по итогам проведенной в больнице СОУТ условия труда медработников были признаны допустимыми. Опираясь на это, работодатель решил изменить условия трудовых договоров – не предоставлять медицинским работникам гарантии и компенсации за вредность. Сотрудникам раздали письменные уведомления об изменении условий труда в порядке, предусмотренном ст. 74 ТК РФ. Медика интересовал порядок обжалования результатов проведенной СОУТ и правомерность действий работодателя. Юрист профсоюза подготовил

ответ, основные положения которого мы приводим:

В первую очередь вам необходимо обратиться к руководителю учреждения с письменным заявлением: «На основании ст. 62 Трудового кодекса РФ в срок не позднее трех рабочих дней прошу предоставить мне заверенную копию карты специальной оценки условий труда, проведенной на моем рабочем месте (со всеми протоколами исследований (испытаний) и измерений к ней)». (Дата, подпись). Заявление необходимо написать в двух экземплярах, один из которых оставить себе (с входящим номером, датой и подписью должностного лица, ответственного за прием документов – обычно это секретарь главного врача). Получив карту и протоколы, вы сможете проверить корректность проведенных измерений. В дальнейшем можно приступить к процедуре оспаривания результатов спецоценки.

На основании ст. 24, 26 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ вы можете:

- а) обратиться в региональный орган власти, уполномоченный в области охраны труда, с просьбой о проведении государственной экспертизы в целях оценки качества проведения специальной оценки условий труда, правильности предоставления вам гарантий и компенсаций за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, а также экспертизы фактических условий труда на вашем рабочем месте;
- б) обратиться в Государственную инспекцию труда в вашем регионе с заявлением о рассмотрении разногласий по вопросам

проведения спецоценки условий труда на вашем рабочем месте;

- в) обжаловать результаты проведения специальной оценки условий труда в судебном порядке. Рассмотрим эти варианты.
- 1) **Госэкспертиза.** Порядок проведения госэкспертизы утвержден Приказом Минтруда России от 12.08.2014 № 549-н. В нашей практике были прецеденты, когда проведение спецоценки условий труда признавалось по результатам госэкспертизы некачественным, на рабочих местах сотрудников выявляли «вредность». На наш взгляд, обращение с просьбой о проведении госэкспертизы должно содержать мотивы несогласия со спецоценкой (т.е. указание – что измерено ненадлежащим образом). Отметим, что в случае обращения в орган государственной экспертизы условий труда работника или профсоюза экспертиза должна проводиться на платной основе, за счет средств заявителя. У нас был опыт, когда региональный орган власти, уполномоченный в области охраны труда, провел госэкспертизу бесплатно, что позволило работодателю признать результаты госэкспертизы незаконными в суде и в Минтруде России (в Минтруде обжалуют результаты госэкспертизы).
 - 2) **Заявление в Гострудинспекцию.** Стоит обратиться в Государственную инспекцию труда в своем регионе с заявлением на предоставление государственной услуги по рассмотрению разногласий по вопросам проведения специальной оценки условий труда. Оказание этой услуги регулирует

ется Административным регламентом, утвержденным Приказом Минтруда России от 05.12.2016 № 709-н. В случае если Гострудинспекция согласится с доводами заявления, то она может направить представление о проведении экспертизы качества СОУТ на вашем рабочем месте. В этом случае проведение госэкспертизы будет бесплатным. Мы считаем, что обращение в Гострудинспекцию также должно содержать конкретные доводы, почему вы не согласны с результатами СОУТ, т.е. в любом случае сначала необходимо изучить карту спецоценки по вашему рабочему месту.

- 3) Судебный иск.** Еще один вариант действий — обращение в суд с иском об оспаривании результатов проведенной СОУТ. По сложившейся судебной практике ответчиком по такому делу будет являться работодатель, а организация, проводившая спецоценку, — третьим лицом. Такое исковое заявление не облагается госпошлиной. В суде можно просить о назначении госэкспертизы результатов спецоценки (по судебным определениям она проводится бесплатно). Суды чаще обращают внимание на процедурные нарушения при проведении спецоценки (к примеру, если комиссия, проводившая спецоценку, была

создана в неправомочном составе, если работники не были своевременно ознакомлены с результатами спецоценки и т.п.).

Касательно правомерности действий работодателя, по мнению Минтруда России, изложенному в письме от 16.12.2015 № 15-1/ООГ-6372, в ситуации, когда по результатам СОУТ устанавливаются «менее вредные» условия труда по сравнению с ранее установленными по результатам аттестации рабочих мест, предоставляемые гарантии могут быть пересмотрены. Аналогичным образом складывается и судебная практика. Впрочем, если дополнительный отпуск или иные компенсации были отдельно прописаны в коллективном договоре, работодателю придется еще и пройти процедуру поправок в коллективный договор.

Мы бы рекомендовали вам получить карту спецоценки, изучить ее совместно с опытным юристом, после чего обратиться в Гострудинспекцию. По результатам рассмотрения обращений можно подумать о судебном оспаривании результатов СОУТ. При этом крайне желательно обратиться в суд с иском об оспаривании результатов спецоценки в течение трех месяцев со дня, когда вам стало о них известно, так как иногда судьи отказывают в удовлетворении требований в связи с пропуском трехмесячного срока на обращение в суд (ст. 392 ТК РФ).

7.3. Вопрос – ответ

ВОПРОС. Имеет ли право главный врач заставить медсестру выйти на дежурство через сутки?

ОТВЕТ. В силу ст. 100 ТК РФ продолжительность рабочей недели, продолжительность ежедневной работы (смены), порядок предоставления выходных дней устанавливаются правилами внутреннего трудового распорядка, коллективным договором, соглашениями, а для работников, режим рабочего времени которых отличается от общих правил, установленных данным работодателем, – трудовым договором. При этом в соответствии со ст. 350 ТК РФ для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени – не более 39 часов в неделю.

Для отдельных категорий работников, например, работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, либо медицинских работников, занимающих соответствующие должности, указанные в Постановлении Правительства РФ от 14.02.2003 № 101, может быть установлена особая продолжительность рабочего времени.

В свою очередь, на основании ст. 104 ТК РФ, если в организации не может быть соблюдена установленная для определенной категории работников ежедневная или еженедельная продолжительность рабочего времени, допускается введение суммированного учета рабочего времени, при котором продолжительность рабочего времени за учетный период не может

превышать нормального количества рабочих часов. При этом если в организации введена сменная работа, то работа в течение двух смен подряд запрещается (ст. 103 ТК РФ), а продолжительность ежедневного отдыха (между сменами) вместе со временем обеденного перерыва, согласно п. 11 Постановления СНК СССР от 24.09.1929, должна составлять не менее двойной продолжительности времени работы в предшествующий отдыху рабочий день (смену). Это означает, что в случае если, например, продолжительность смены составляет 24 часа, то продолжительность отдыха между сменами должна быть не менее 48 часов.

Обращаем внимание, что внесение изменений в график работы со стороны работодателя в одностороннем порядке, без согласия соответствующего работника, не допускается в силу ст. 72 ТК РФ, поскольку график работы, с которым предварительно был ознакомлен работник, по своей сути является условием работы и по смыслу ст. 72 ТК РФ не может быть изменен работодателем без письменного согласия работника.

Таким образом, работодатель в лице главного врача не имеет права обязать медсестру выйти на дежурство через сутки без ее согласия.

ВОПРОС. Работаю в государственной поликлинике, работодатель не разрешает посещение медицинских конференций в рабочее время (а если разрешает, то надо брать дни за свой счет). Слышала, что за-

конодатель разрешил этот вопрос «лицом к врачу». И главное, в преддверии аккредитации, это же должно быть как-то реализовано. Помогите: подскажите, на какие источники ссылаться, чтобы «пробивать свой путь». Или посоветуйте, как составить форму заявления, чтоб наверняка...

ОТВЕТ. В настоящее время законодательно не установлен порядок посещения медицинскими работниками конференций в рамках процедуры аккредитации. При этом у медицинских работников отсутствует обязанность посещения медицинских конференций в рамках исполнения трудовой функции, в отличие, например, от обязанности совершенствования профессиональных знаний и навыков с помощью обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях (Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н), установленной п. 3 ч. 2 ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Также обращаем внимание, что направление на медицинскую конференцию за счет работодателя может быть реализовано как оформление служебной командировки, т.е. поездка работника по распоряжению работодателя на определенный срок для выполнения служебного поручения вне места постоянной работы. При этом согласно ст. 167 ТК РФ при направлении работника в служебную командировку ему гарантируются сохранение места работы (должности) и среднего заработка, а также возмещение расходов, связанных со служебной командировкой.

ВОПРОС. Может ли быть назначен на должность заведующего отделением ведущий научный сотрудник, не имевший врачебного стажа в течение десяти лет (по данным трудовой книжки), но имеющий свидетельство о первичной переподготовке по соответствующей специальности и действующий сертификат специалиста?

ОТВЕТ. Да, может, поскольку (исходя из представленных данных) работник, назначаемый на должность заведующего отделением, соответствует всем предъявляемым требованиям, поскольку имеет действующий сертификат специалиста и свидетельство о первичной переподготовке по соответствующей специальности.

При этом обращаем внимание, что в силу п. 3 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста, а эти документы у кандидата на должность заведующего отделением, как Вы указали, у него имеются.

ВОПРОС. Имеет ли право заведующий отделением, получающий процент к должностному окладу за работу с врачами, проходящими ординатуру в отделении, и оформивший на себя 0,5 ставки совмещения на время декретного отпуска врача

отделения, самостоятельно не вести больных на 0,5 ставки совмещения, а поручить курацию этих больных врачам-ординаторам?

ОТВЕТ. Да, если в программу обучения ординаторов входит курация больных. При этом особо стоит отметить, что курация больных ординаторами является частью обучения и ни в коем случае не подразумевает непосредственное выполнение ординаторами трудовой функции, возложенной на заведующего отделением, который является ответственным лицом за обучение ординаторов в соответствии с его трудовым договором и должностными инструкциями.

ВОПРОС. Я работаю в государственном автономном учреждении «Стоматологическая поликлиника» врачом-стоматологом по внутреннему совместительству. Имеет ли право руководство снять меня с этой должности без моего согласия за невыполнение плана по платным услугам? План по УЕТ выполняется.

ОТВЕТ. В данном случае у руководителя нет оснований расторгать с вами трудовой договор, поскольку подобное основание для расторжения трудового договора не предусмотрено ТК РФ. В случае если трудовой договор будет расторгнут, рекомендуем обратиться в трудовую инспекцию и прокуратуру с целью проверить законность вашего увольнения.

ВОПРОС. Я заведующая акушерским отделением, в данной должности десять лет, из которых больше половины работала в отделении одна. На сегодняшний день у меня выявлено несколько хронических

заболеваний: кардиология, варикозная болезнь и т.д., что значительно затрудняет выполнение должностных обязанностей. Я неоднократно обращалась к главному врачу с заявлениями о переводе на более легкий труд. На все заявления я получаю отказы с разными интерпретациями. Есть ли какие-либо юридические аспекты решения данной проблемы? Какие документы я должна предоставить своему работодателю для положительного решения вопроса? Тем более что имею семилетнего сына, который часто болеет.

ОТВЕТ. Законодательство не содержит определения понятия «легкий труд». Вместе с тем согласно ст. 224 ТК РФ работодатель обязан осуществлять перевод работников, нуждающихся по состоянию здоровья в предоставлении им более легкой работы (с соответствующей оплатой), на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (в данном случае – согласно приказу Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»). По общему правилу одним из таких заключений является, в частности, справка о проведении освидетельствования в бюро МСЭ с целью установления группы инвалидности, а также справки, выдаваемые амбулаторно-поликлиническими учреждениями, в которых указывается необходимость в легком труде.

Таким образом, вам необходимо обратиться в амбулаторно-поликлиническое учреждение

с целью получения подобной справки либо направления на освидетельствование в бюро МСЭ. В случае получения соответствующего документа его необходимо будет предоставить работодателю с соответствующим заявлением о переводе на более легкую работу. В случае отказа работодателя в переводе рекомендуем обратиться в трудовую инспекцию и прокуратуру.

ВОПРОС. Большинство утвержденных МЗ РФ и обязательных для исполнения всеми медорганизациями РФ порядков оказания медицинской помощи предусматривают должности санитарок, в т.ч. в поликлинике. Однако работодатели, не имея средств на повышение зарплаты медицинским работникам, предусмотренное «дорожной картой», перепрофилируют должности санитарок в уборщиков служебных помещений, выводя их тем самым из категории медперсонала. Правомерны ли такие действия работодателя? Как можно вернуть санитарок? У нас в детской поликлинике из 8,5 ставок осталось 0,5 у стоматолога. Остальные 8 теперь уборщики, в т.ч. в кабинете фтизиатра, прививочном и процедурном. Служебные помещения – это раздевалки, комнаты отдыха и приема пищи персонала, служебные туалеты, душевые, т.е. те, куда не заходят пациенты.

ОТВЕТ. Работодатель имеет право перепрофилировать должности младшего медицинского персонала в должности прочего персонала, но – исключительно в соответствии с действующим законодательством.

Так, в соответствии с письмом Минздрава РФ от 25.10.2012 № 16-5/10/2-3238 прочий персонал в учреждениях здравоохранения – это немедицинский персонал, т.е. работники и служащие, не имеющие медицинского образования и выполняющие виды деятельности, не относящиеся к лечебно-диагностическому процессу (в т.ч. уборщики, дворники и пр.), обеспечивающие деятельность медицинской организации.

В соответствии с Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 № 1183н, санитарка отнесена к младшему медицинскому персоналу.

Согласно ст. 57 ТК РФ трудовая функция (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретный вид поручаемой работнику работы) является обязательным условием трудового договора. Изменение определенных сторонами условий трудового договора допускается только по соглашению сторон трудового договора (ст. 72 ТК РФ), за исключением случая изменения определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда (ст. 74 ТК РФ).

Соответственно, перевести санитарку в иную должность (прочий персонал учреждений здравоохранения) можно либо по соглашению сторон, либо проведя организационные мероприятия, связанные с изменением штатного расписания.

Должностные обязанности, предусмотренные новой должностью, должны отличаться от обязанностей, указанных в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих (утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н), так как в соответствии со ст. 72.1 ТК РФ перевод на другую работу – это изменение трудовой функции. Размер оклада по любой вновь введенной в штатное расписание должности должен устанавливаться в соответствии с системой оплаты труда, принятой в данной медицинской организации.

ВОПРОС. Меня, медицинскую сестру стоматологического кабинета, организация отправила на повышение квалификации в другой город. При этом выплатили суточные в размере 100 руб. А проживание вообще отказываются оплачивать. Что можно сделать в данной ситуации? Сколько составляют суточные для командировки в Красноярск? Если есть какой-нибудь приказ о командировках, то где узнать номер такого приказа?

ОТВЕТ. В вашем случае со стороны работодателя имеются прямые нарушения Трудового кодекса РФ.

Согласно ст. 168 ТК РФ в случае направления в служебную командировку работодатель обязан возмещать работнику: расходы, связанные с проездом; расходы по найму жилого помещения; дополнительные расходы, связанные с проживанием вне места постоянного жительства (суточные); иные расходы, произведенные работником с разрешения или ведома работодателя. Кроме того, за работником, на-

правленным работодателем в командировку, сохраняется средний заработок за период нахождения работника в командировке, а также за дни нахождения в пути (в соответствии с Положением об особенностях направления работников в служебные командировки, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 13.10.2008 № 749).

В свою очередь, работник по возвращении из командировки обязан представить работодателю в течение трех рабочих дней авансовый отчет об израсходованных в связи с командировкой суммах и произвести окончательный расчет по выданному ему перед отъездом в командировку денежному авансу на командировочные расходы. К авансовому отчету прилагаются документы о найме жилого помещения, фактических расходах по проезду (включая оплату услуг по оформлению проездных документов и предоставлению в поездах постельных принадлежностей) и об иных расходах, связанных с командировкой.

Непосредственно порядок и размеры возмещения расходов, связанных со служебными командировками, работникам государственных учреждений субъектов РФ и муниципальных учреждений определяются соответственно нормативными правовыми актами органов государственной власти субъектов РФ и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Так, например, для работников федеральных государственных учреждений порядок и размеры возмещения расходов, связанных со служебными командировками, установлены Постановлением Правительства РФ от 02.10.2002

№ 729. Согласно указанному постановлению для работников федеральных государственных учреждений расходы по найму жилого помещения оплачиваются в размере фактических расходов, подтвержденных соответствующими документами, но не более 550 руб. в сутки. При отсутствии документов, подтверждающих эти расходы, – 12 руб. в сутки. Расходы на выплату суточных – в размере 100 руб. за каждый день нахождения в служебной командировке. Расходы по проезду к месту служебной командировки и обратно к месту постоянной работы (включая оплату услуг по оформлению проездных документов, расходы за пользование в поездах постельными принадлежностями) – в размере фактических расходов, подтвержденных проездными документами.

Таким образом, если работодатель отказывается возместить вам расходы по найму жилого помещения, вы имеете все правовые основания обратиться с жалобой за восстановлением нарушенных трудовых прав в трудовую инспекцию или в суд. Так же рекомендуем вам написать письменное заявление на имя работодателя с просьбой о возмещении командировочных расходов и ознакомиться с внутренними документами вашей организации, устанавливающими порядок и размер оплаты командировочных расходов.

ВОПРОС. Я работаю участковым-терапевтом в городской поликлинике. В трудовом договоре из четких критериев указано только то, что продолжительность рабочей недели должна быть не более 39 часов. В поликлинике не хватает врачей, и администрация заставляет обслуживать вызовы на дому не только с прикрепленного тера-

певтического участка, но еще и с соседних. Примерно в день получается 5,5 часа (30 пациентов) – прием в поликлинике и еще 5 вызовов на дом с разных участков. Правомерно ли это, как защитить свои права, на основании каких документов?

ОТВЕТ. В вашем случае фактически имеет место совмещение должностей, когда Вы выполняете работу за отсутствующих работников. Однако подобная работа по смыслу ч. 1 ст. 60.2 ТК РФ возможна только с письменного согласия работника и за дополнительную оплату.

Рекомендуем обратиться к руководителю медицинской организации с соответствующим заявлением об отказе в дополнительном приеме пациентов с других участков либо об оплате подобной дополнительной работы.

Также обращаем внимание, что согласно ст. 60.2 ТК РФ с письменного согласия работника ему может быть поручено выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы за дополнительную плату, размер которой в силу ч. 3 ст. 151 ТК РФ устанавливается по соглашению сторон трудового договора с учетом содержания и (или) объема дополнительной работы.

ВОПРОС. Если у меня в трудовом договоре отмечена пятидневная рабочая 36-часовая неделя, а меня заставляют работать по субботам ненормированное время, законно ли это?

ОТВЕТ. В вашем случае со стороны администрации имеет место изменение существенных

условий трудового договора в одностороннем порядке, что недопустимо, так как согласно ст. 72 ТК РФ изменение определенных сторонами условий трудового договора допускается только по соглашению сторон трудового договора, при этом соглашение об изменении определенных сторонами условий трудового договора заключается в письменной форме.

Рекомендуем в случае вашего нежелания работать по субботам обратиться к руководителю медицинской организации с соответствующим заявлением об отказе в выполнении подобной работы. В случае если администрацией заявление будет отклонено – обратиться за защитой своих прав в трудовую инспекцию и прокуратуру.

Также обращаем внимание, что согласно ст. 60.2 ТК РФ с письменного согласия работника ему может быть поручено выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы за дополнительную плату, размер которой в силу ч. 3 ст. 151 ТК РФ устанавливается по соглашению сторон трудового договора с учетом содержания и (или) объема дополнительной работы.

ВОПРОС. Положены ли стимулирующие выплаты логопеду детской поликлиники?

ОТВЕТ. Согласно ч. 1 ст. 135 ТК РФ заработная плата работнику устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда.

В соответствии с ч. 2 ст. 135 ТК РФ системы оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. В свою очередь, в силу ч. 4 ст. 135 ТК РФ локальные нормативные акты, устанавливающие системы оплаты труда, принимаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников.

Таким образом, размер вашей заработной платы, а также размер стимулирующих выплат устанавливается системой оплаты труда, действующей в медицинской организации, с которой у вас заключен трудовой договор.

При этом обращаем внимание, что выплата надбавки стимулирующего характера является правом, а не обязанностью работодателя.



**КОНФЛИКТ
ИНТЕРЕСОВ,
ВОЗНИКАЮЩИЙ
В ХОДЕ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

В отечественном законодательстве дефиниция «конфликт интересов» была закреплена в ст. 10 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции». Так, под конфликтом интересов понимается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) государственного или муниципального служащего влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных (служебных) обязанностей и при которой возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью государственного или муниципального служащего и правами и законными интересами граждан, организаций, общества или государства, способное привести к причинению вреда правам и законным интересам граждан, организаций, общества или государства, что практически отражает положения Международного кодекса поведения государственных должностных лиц. Также данное понятие было закреплено в ряде других нормативно-правовых актов, например:

- Указ Президента РФ от 01.07.2010 № 821 «О комиссиях по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных служащих и урегулированию конфликта интересов»;
- Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;
- Федеральный закон от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»;
- Федеральный закон от 01.12.2007 № 315-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «О саморегулируемых организациях».

Отдельно стоит отметить нормативно-правовые акты, имеющие непосредственное отношение к осуществлению медицинской организацией медицинской деятельности:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1350н «Об утверждении Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

Медицинские работники, состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, не имеют статуса государственного служащего, поэтому на них не распространяется действие Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ. Однако медицинские организации, осуществляя уставные виды деятельности, выступают в гражданском обороте в роли хозяйствующего субъекта, являясь, в случае если речь идет об учреждениях, учредителем которых выступают государственные органы исполнительной власти (государственные, муниципальные учреждения здравоохранения), некоммерческими организациями, деятельность которых, в частности, регламентируется Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ.

Особо стоит отметить, что медицинская организация, являясь бюджетным учреждением, вправе осуществлять иные виды деятельности, не являющиеся основными, в том числе приносящими доход, но лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых

оно создано, и соответствующие указанным целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах (п. 4 ст. 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ). Таким образом, медицинская организация может осуществлять не только медицинскую деятельность, но и иные виды деятельности. Так, имущество бюджетного учреждения закрепляется за ним на праве оперативного управления согласно ГК РФ (ст. 120, 296), что фактически позволяет медицинской организации распоряжаться имуществом (вести хозяйственную деятельность) с учетом определенных ограничений, установленных законом.

В ходе осуществления медицинской организацией хозяйственной деятельности возможны ситуации, когда у ее работников может возникнуть конфликт интересов, связанный с их личной заинтересованностью в совершении медицинской организацией тех или иных действий, в том числе в совершении сделок, которые могут привести к получению личной выгоды. Рассмотрим подробно, какие меры предусмотрены законодательством с целью предупреждения подобного рода ситуаций.

Понятие «конфликт интересов» тесно связано с понятием «заинтересованные лица». Согласно ст. 27 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ под заинтересованными лицами понимаются лица, заинтересованные в совершении некоммерческой организацией тех или иных действий, в том числе сделок, с другими организациями или гражданами, если эти лица состоят с такими организациями или гражданами в трудовых отношениях, являются участниками, кредиторами этих организаций либо состоят с этими гражданами в близких

родственных отношениях или являются кредиторами этих граждан. При этом указанные организации или граждане должны являться поставщиками товаров или услуг для некоммерческой организации либо крупными потребителями товаров (услуг), производимых некоммерческой организацией, владеть имуществом, которое полностью или частично образовано некоммерческой организацией, а также иметь возможность тем или иным образом извлекать выгоду из пользования, распоряжения имуществом некоммерческой организации. Кроме того, законодательством также установлен перечень должностей таких лиц. Для медицинских организаций такими лицами будут являться:

- руководитель медицинской организации;
- заместители руководителя медицинской организации;
- сотрудники различных надзорных органов (Росздравнадзора, Роспотребнадзора, органов управления здравоохранением и т.д.).

Стоит отметить, что вышеуказанные лица, безусловно, являются лицами, уполномоченными принимать решения, а значит, способны тем или иным образом влиять на деятельность медицинской организации. Поэтому на вышеуказанных лиц законодательно накладываются следующие обязанности:

- 1) Соблюдение интересов медицинской организации (в первую очередь в отношении целей ее деятельности).
- 2) Запрет на использование различного рода возможностей медицинской организации

в иных целях, помимо предусмотренных учредительными документами медицинской организации. Под возможностями медицинской организации следует понимать:

- принадлежащее ей имущество;
 - различные имущественные и неимущественные права (например, право оперативного управления имуществом, право распоряжаться средствами от приносящей доход деятельности, право на прием сотрудников по результатам испытаний и т.п.)
 - информация о деятельности и планах медицинской организации, имеющая для нее ценность (например, сведения о прибыли медицинской организации от осуществления приносящей доходы деятельности, персональные данные сотрудников медицинской организации и т.п.).
- 3) Обязанность сообщить о своей заинтересованности до момента принятия решения о заключении сделки (в случае, если заинтересованное лицо имеет заинтересованность в сделке, стороной которой является или намеревается быть медицинская организация) соответствующему органу, осуществляющему функции и полномочия учредителя.

При этом совершение сделки, при осуществлении которой возможен конфликт интересов (например, продажа медицинской организацией имущества, приобретенного за счет средств, полученных при оказании платных медицинских услуг, фирме, совладельцем ко-

торой является руководитель медицинской организации) возможно только после одобрения органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя. Сделка, совершенная с нарушением этого требования, может быть признана судом недействительной. В этом случае заинтересованное лицо несет ответственность перед медицинской организацией за причинение ей убытков (если таковые имели место), а если же заинтересованных лиц было несколько, то их ответственность перед медицинской организацией является солидарной.

Особого внимания заслуживает возникновение конфликта интересов при осуществлении медицинской организацией непосредственно медицинской деятельности, в частности при взаимодействии медицинских организаций и их работников с различными фармацевтическими компаниями и их представителями. Эта проблема была урегулирована законодателем сравнительно недавно, в 2011 г., когда был принят Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (вступил в действие с 01.01.2012), устанавливающий, в частности, ограничения для медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности, а также содержащий соответствующую дефиницию – «конфликт интересов».

Согласно ст. 75 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ под конфликтом интересов понимается ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя фармацевти-

ческой компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью медицинского работника или фармацевтического работника и интересами пациента. Как правило, таким преимуществом будет являться получение медицинским работником различных видов вознаграждений и преференций со стороны компаний-производителей за участие в продвижении определенных лекарственных препаратов.

С целью предупреждения возникновения подобного конфликта интересов законодательством наложены определенные ограничения на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности (ст. 74 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Такими ограничениями являются:

- 1) Запрет на прием от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний. Стоит отметить, что законодательство не содержит юридически значимых

определений подарков и развлекательных мероприятий, что существенно затрудняет использование данной правовой нормы в правоприменительной практике. Вместе с тем зачастую происходит подмена понятий, когда руководители медицинских организаций запрещают своим работникам принимать участие в научно-практических конференциях, мотивируя свое решение тем, что медицинским работникам запрещено принимать участие в подобного рода мероприятиях. Это – ошибочное утверждение, поскольку сама по себе научно-практическая конференция не может считаться развлекательным мероприятием, так как преследует диаметрально противоположные цели и задачи, такие как обмен опытом медицинских работников, получение новых знаний, общение с ведущими специалистами, что позволяет медицинским работникам получать актуальные знания о лекарственных препаратах и методах лечения и, в свою очередь, способствует реализации обязанности медицинской организации по предоставлению пациенту достоверной информации о лечении, которое ему предоставляется.

- 2) Запрет на заключение с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий).
- 3) Запрет на получение от компании, представителя компании образцов лекарственных

препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий).

- 4) Запрет на предоставление пациенту при назначении лечения недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывание сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий. Стоит отметить, что в настоящее время одним из основных источников получения наиболее подробной информации о лекарственных препаратах и медицинских исследованиях для медицинских работников наряду с сетью Интернет является информация, получаемая от медицинских представителей фармацевтических компаний, поэтому установление подобного запрета для медицинских работников наряду с ограничениями по взаимодействию с представителями фармацевтических компаний выглядит не совсем логичным.
- 5) Запрет на выписку лекарственных препаратов, медицинских изделий на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Отдельно стоит отметить запрет на осуществление медицинскими работниками приема

представителей фармацевтических компаний. Данный запрет в свое время был воспринят многими руководителями медицинских организаций буквально, что в итоге вылилось в издание различных приказов и распоряжений, устанавливающих тотальный запрет на общение медицинских работников и представителей фармацевтических компаний на территории медицинской организации. Вместе с тем согласно п. 5 ст. 74 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ прямое общение медицинских работников и представителей фармацевтических компаний допускается при участии в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня в порядке, установленном администрацией медицинской организации. Таким образом, руководителю медицинской организации целесообразно издать соответствующий приказ (распоряжение), в котором следует установить порядок взаимодействия медицинских работников и представителей фармацевтических компаний, а также определенные условия их взаимодействия. Например, общение строго с целью получения достоверной информации о лекарственных препаратах, прием представителей в определенное время (дни, часы), порядок проведения конференций с участием представителей фармацевтических компаний на территории медицинской организации и т.п.

На медицинских работника также лежит обязанность по информированию о возникновении конфликта интересов. В случае возникновения подобного конфликта медицинский работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя медицинской организации, который, в свою

очередь, в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом Министерство здравоохранения РФ. Данное обращение должно стать предметом разбирательства специальной комиссии, положение о которой утверждено приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1350н.

В случае установления комиссией факта совершения медицинским или фармацевтическим работником действия (факта бездействия), содержащего признаки административного правонарушения или состава преступления,

председательствующий комиссии передаст информацию о совершении указанного действия (бездействии) и подтверждающие такой факт документы в правоприменительные органы в течение трех рабочих дней. Также полномочиями по выявлению подобных правонарушений обладает и Росздравнадзор (согласно п. 5.1.3.5 Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденного Постановлением Правительства от 30.06.2004 № 323). В настоящее время ответственность за несоблюдение медицинскими работниками накладываемых на них ограничений установлена ст. 6.29 КоАП РФ.

**МОСКВА
2018**