

УДК 342.4

DOI: 10.18413/2408-932X-2016-2-1-77-82

Пучкова В.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВОВОЙ ПРИРОДЫ И РОЛИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЕ ПАЦИЕНТОВ

Пучкова Виктория Викторовна, кандидат юридических наук, доцент. Смоленский филиал Международного юридического института, ул. Октябрьской революции, 9, корп. 1, г. Смоленск, 214004, Россия.
E-mail: viktoriya-puchko@mail.ru

Аннотация

Цель обзора, представленного в статье – анализ и оценка функционирования института ответственности медицинских работников за некачественную медицинскую помощь, а также выполнения органами государственной власти и органами местного самоуправления основной обязанности по обеспечению гарантий реализации и соблюдения прав и свобод в сфере охраны здоровья. В статье обсуждается возможность усиления роли правовых механизмов в обеспечении права граждан на жизнь и здоровье в условиях проведения реформ в сфере здравоохранения. Анализируются виды ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов, рассматриваются факторы нарушений этих прав, применение гарантий по их восстановлению и проведение мероприятий по предупреждению нарушений. Сделаны выводы о необходимости повысить ответственность медицинских работников в сфере охраны здоровья и усилить контроль за соблюдением врачами стандартов качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: право на охрану здоровья; качество медицинской помощи; ответственность; медицинский работник; вина; противоправность действия; правонарушение.

Puchkova V. V.

IDENTIFYING THE LEGAL NATURE AND THE ROLE OF LEGAL RESPONSIBILITY OF HEALTH CARE PROVIDERS IN PATIENTS' JURIDICAL PROTECTION

Puchkova Viktoria Viktorovna, Candidate of Legal Sciences, Associate Professor. Smolensk Branch of the International Law Institute, 9/1 October Revolution St., Smolensk, 214000, Russia. E-mail: viktoriya-puchko@mail.ru

Abstract

The aim of the given article is a research into the performance of the institute of healthcare providers, the responsibility for providing substandard medical care, the primary responsibility of public control and local authorities for ensuring the respect for human rights in public health. The article is also focused on strengthening the legal arrangements in the provision of the rights to life and health for citizens in the conditions of reforms in the health care system. The article presents the types of health care providers' responsibility for infliction of harm. It also considers the violation of the rights, the application of warranty to redress the violation of the rights, and the activities to prevent the violation. In conclusion, it is stated that there is a need to increase the responsibility of health care providers and to enhance control over the quality standards for doctors' care.

Keywords: right to health; quality of care; a responsibility; health care providers; blame; unlawful acts; offense.

Охрана конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь является главной обязанностью всех органов государственной власти, органов местного самоуправления и всех должностных лиц¹. При

оценке эффективности деятельности медицинских организаций учитываются количество, возраст, состав населения, географическое место жительства, уровень заболеваемости и другие особенности каждого региона РФ [2].

Создание информационных систем в сфере здравоохранения направлено на обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления медицинской деятельностью и оказанием медицинской помощи. Система

¹ Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // Российская газета. № 7. 21 января 2009 г.

позволит решить задачи по повышению точности диагностирования заболеваний и распределения затрат на предоставление медицинских услуг и осуществление контрольных функций за обеспечением прав граждан в сфере охраны здоровья на получение качественной медицинской помощи. Также информационные системы будут способствовать повышению осведомленности граждан относительно сохранения и укрепления своего здоровья.

Если во время предоставления медицинских услуг гражданину причинен вред жизни или здоровью, наступает гражданская, административная, а в некоторых ситуациях (при наличии вины медицинского работника) уголовная ответственность. Любая ответственность наступает при причинении вреда пациенту и при наличии вины со стороны медицинского работника, если только вред не причинен в состоянии крайней необходимости, не исключая ответственность, но учитывающей обстоятельства, при которых вред был причинен. Эти факты учитываются судом при принятии им решения о возмещении ущерба.

При отсутствии вины медицинский работник будет нести ответственность за причинение вреда пациенту в случае осуществления медицинских экспериментов с целью испытания и исследования новых лекарственных средств, лекарственных препаратов, медицинских изделий, так как такую деятельность медицинских организаций можно считать источником повышенной опасности. В частности, уделяется внимание не исследованным и незарегистрированным в установленном порядке новым лекарственным препаратам и методам лечения, которые относятся к источникам повышенной опасности. При испытании новых лекарственных средств повышается риск причинения вреда, в этом случае Гражданский кодекс РФ гарантирует участникам эксперимента защиту, возлагая ответственность на медицинскую организацию по возмещению компенсации причиненного вреда. Одновременно возмещается вред, который причиняется здоровью в результате неблагоприятных последствий после применения лекарственных средств, препаратов, медицинских изделий, недостаточно изученных и исследованных. Однако в случае нарушения состояния здоровья пациента вследствие обстоятельств непреодолимой силы или нарушения потребителем инструкции и правил пользования медицинской услуги или хранения лекарственных

препаратов медицинский работник освобождается от ответственности.

Следует отметить, что врачи могут быть привлечены к гражданской ответственности без вины при врачебных ошибках. В этом случае правовое значение приобретают несвоевременная и неправильная диагностика заболевания, от которой должно зависеть построение эффективных методик лечения. Кроме того, большое значение имеет плохая организация тактики оказания медицинской помощи больным, в результате которой могут возникнуть неблагоприятные последствия, являющиеся основанием для возмещения вреда.

В гражданском праве существует разнообразие точек зрения относительно понятия вины. Следует отметить, что понятие вины можно рассмотреть как сознательный отказ нарушителя от соблюдения норм закона, в частности, в сфере охраны здоровья. Кроме того, при определении наличия вины следует учитывать обстоятельства, при которых нарушитель не принимает никаких мер по предотвращению отрицательных последствий, возникших в результате противоправного его поведения. При этом ответственность за причинение ущерба при наличии вины наступает на основании гражданского законодательства (ст. 401 ГК РФ)².

Важнейший критерий, определяющий понятие врачебной ошибки, — наличие (или отсутствие) вины врача в причинении вреда здоровью пациента. *Противоправность действия* (бездействия) медицинских учреждений (работников) выражается в форме несоблюдения норм законодательства и других актов (приказов, инструкций), регламентирующих деятельность врачей и медицинских организаций.

Следует рассмотреть виды уголовной ответственности, к которой на сегодняшний день могут быть привлечены медицинские работники и фармацевтические работники. Уголовная ответственность наступает в следующих случаях³:

За причинение смерти по неосторожности (часть вторая статьи 109 УК РФ). Например, в Калуге рассматривалось уголовное дело относительно медицинского работника, по специальности анестезиолога-реаниматолога,

² Гражданский кодекс РФ (часть 1) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ. // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

³ Описание и классификация (в соответствии со статьями УК), а также основные примеры даны на основе развернутого комментария С. Перова, аналитика портала Право.Ру [3].

действия по оказании медицинской помощи которого привели к смерти пациента. В ходе судебного заседания было установлено, что врач не надлежащим образом оказал медицинскую помощь больному, что привело к негативным последствиям, которые выразились в смерти больного. Ненадлежащее оказание медицинской помощи выразилось в построении неэффективной тактики обследования, что привело к установлению неверного диагноза, а как следствие, привело к неправильному лечению. Бездействия врача привели к остановке дыхательной и сердечной деятельности у больного, в результате чего он умер. Исследовав все доказательства по данному делу, Калужский районный суд применил часть вторую статьи 109 УК РФ и приговорил медицинского работника к двум годам условно.

За причинение тяжкого вреда здоровью. Например, в Краснодаре врачи проявили себя как неквалифицированные работники, что выразилось в некачественном оказании медицинской помощи девочке С., которой на тот момент было два месяца. Из-за ненадлежащего исполнения врачами своих профессиональных обязанностей пришлось ампутировать ребенку руку, так как неправильно был введен катетер, в результате чего возникли осложнения, следствием которых явилась ампутация. На основании части второй статьи 118 УК РФ суд приговорил виновных врачей к году лишения свободы в колонии-поселении.

За заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ). Так, в Калининградской области медицинскому работнику было вменено в вину халатное исполнение своих профессиональных обязанностей, что привело к заражению пациента вирусом иммунодефицита человека. Заражение пациента произошло в результате переливания крови. Медицинский персонал больницы допустил медицинскую ошибку, проявив халатное отношение к своим обязанностям, использовав в качестве донора молодого человека без медицинского обследования и применив прямое переливание. Донор оказался инфицированным ВИЧ и гепатитом «С». В соответствии со статьей 122 УК РФ в отношении медицинского работника было возбуждено уголовное дело.

За незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ). Например, в Тюменской области медицинский работник, специализирующийся в гинекологии, совершил медицинскую ошибку при выполнении своих профессиональных

обязанностей. За данную ошибку суд приговорил медицинского работника к девяти месяцам лишения свободы и лишил права заниматься профессиональной деятельностью в области медицины сроком на один год.

За неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ). Например, Уссурийским судом Приморского края медицинскому работнику было вменено в вину неоказание медицинской помощи больному, поступившему в приемное отделение, которому было отказано в госпитализации. В результате неоказание своевременной медицинской помощи больному привело к неблагоприятным последствиям, а именно, к его смерти. В соответствии с частью второй статьи 124 УК РФ, судом был вынесен приговор в отношении медицинского работника, на основании которого врач был приговорен к двум годам лишения свободы условно. В Ульяновскую областную детскую клиническую больницу поступила гражданка Н. с ожогом головы после окрашивания волос. В результате неправильного диагноза ее 2 недели лечили от аллергии, запустив правильное лечение. Когда ее перевели в ожоговый центр, было уже поздно, она лишилась волосяного покрова головы. Дело было возбуждено по части первой статьи 103 УК РФ.

Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью. Например, Тверским судом Москвы было установлено, что медицинский работник, специализирующийся в косметологии, оказал некачественные медицинские услуги женщине, которая обратилась к нему за оказанием косметологических услуг, в результате чего был причинен вред, выразившийся в испорченной внешности. В соответствии со статьями 235 и 238 УК РФ суд приговорил медицинского работника к трем годам лишения свободы условно.

Отдельно необходимо выделить случаи причинения пациентам вреда медицинскими работниками, к которым применяют статьи 292 (Служебный подлог) и 293 УК РФ (Халатность).

Тем не менее Государственная Дума в марте 2009 года приняла решение об исключении из уголовного кодекса пункта, регулирующего уголовную ответственность медицинских работников за причинение средней тяжести вреда здоровью по неосторожности. Одновременно были приняты поправки к статье 124 УК РФ относительно норм, направленных на установление ответственности за неоказание помощи больному. Данные изменения нанесли

большой вред защищенности пациентов, так как исключают уголовную ответственность медицинских работников в случае нанесения пациенту вреда средней тяжести. Необходимо отметить, что уголовные дела в отношении медицинских работников прекращаются в 70 % случаев [3]. При этом чаще всего врачам инкриминируются преступные деяния, ответственность за которые регламентирована вышеуказанными статьями уголовного законодательства.

В нашей стране ответственность медицинских работников за оказание некачественной медицинской помощи также установлена гражданским законодательством. В результате возникновения неблагоприятных последствий при оказании медицинской помощи пациент имеет право требовать возмещения материального ущерба и компенсации морального вреда. Возникновению гражданской ответственности соответствует наличие таких признаков, как вред, убытки, причинно-следственная связь между действиями или бездействием медицинских работников и вредом. Гражданская ответственность регламентирована статьями 1064-1101 ГК РФ⁴ и статьями 14-17 закона «О защите прав потребителей»⁵.

Вред по гражданскому законодательству представляет собой всякое умаление какого-либо блага или охраняемого законом интереса. В гражданском праве выделяют два вида вреда: материальный вред, который направлен на возмещение затрат, потраченных на лечение, и моральный вред, направленный на компенсацию физических и нравственных страданий. Понятие «вред здоровью» означает любое повреждение и травму человека, связанную со здоровьем. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело с целью восстановления нарушенного права. В сфере охраны здоровья под убытками можно понимать неблагоприятные последствия, возникшие в результате некачественного оказания медицинской помощи, за которое пациент имеет право требовать возмещение убытков. Под возмещением убытков следует понимать меру гражданско-правовой ответственности.

В соответствии со статьей 151 ГК РФ моральный вред рассматривается как физические

и нравственные страдания. Именно здесь возникают проблемы, так как в нашей стране отсутствуют конкретные стандарты по определению размера возмещения морального вреда. В связи с этим суд при вынесении решения о компенсации морального вреда руководствуется требованиями разумности и справедливости. При этом судом учитывается характер, степень страданий и степень вины причинителя вреда. В сфере здравоохранения причинителем вреда является медицинский работник, оказавший некачественную медицинскую помощь и причинивший нравственные страдания. Даже при решении суда в пользу пострадавшего, когда доказана вина и у медицинской организации имеются денежные средства для возмещения вреда за действия или бездействия медицинских работников, судом устанавливаются небольшие суммы, которые не покрывают затраты на сбор доказательств, юридическую помощь и затраченное в процессах время [3].

Ответственность наступает также за отказ предоставить надлежащего качества медицинские услуги и за оказание медицинских услуг ненадлежащего качества. *Качество медицинской помощи* – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [6]. Данное понятие регламентировано Федеральным законом «Об основах охраны здоровья в РФ»⁶.

В процессе предоставления медицинских услуг большое значение имеют те последствия, которые могут возникнуть при несоблюдении требований по оказанию медицинской помощи медицинскими работниками и причинно-следственная связь между действиями или бездействием нарушителя и последствиями. *Правонарушение* – противоправное, виновное деяние, нарушающее какие-либо нормы права. Как и любое правонарушение, оно имеет основные признаки, которые охватываются понятием «состав правонарушения». Основные признаки состава правонарушения это объект, объективная сторона, субъект и субъективная сторона. *Объектом правонарушения* в процессе

⁴ Гражданский кодекс РФ (часть 2) от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ. // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

⁵ Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (редакция от 13.07.2015) «О защите прав потребителей» [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/

⁶ Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. № 5639. 2011. 23 ноября.

выполнения медицинской услуги будут являться жизнь и здоровье пациента, которые регулируются и охраняются правом. *Объективной стороной* будет являться факт причинения вреда (ущерба) пациенту и его размер, а также причинно-следственная связь между деянием и наступившими последствиями. *Субъектом* является правонарушитель в сфере здравоохранения, а именно медицинская организация, медицинский работник причинившие вред жизни и здоровью пациента. *Субъективной стороной* является противоправное действие (бездействие) медицинского работника по отношению к пациенту в сфере оказания медицинской помощи. В результате предоставления некачественной медицинской помощи у пациента возникает право требовать возмещение ущерба в полном объеме. Причем гражданским законодательством предусмотрено, что пациент вправе требовать как возмещения реального ущерба, так и возмещения упущенной выгоды.

Причинение вреда возможно в форме умысла и неосторожности. Следует больше уделить внимание причинению вреда с неосторожной формой вины, которая вызывается ошибкой по отношению субъекта к пациенту. Это связано с тем, что умышленного причинения вреда жизни и здоровью пациента практически не наблюдается. При гражданско-правовой ответственности не имеет значения, в какой форме причинен вред (умышленно или по неосторожности), или вред был причинен при отсутствии вины. В любом случае медицинская организация, медицинский работник должны нести ответственность за свою деятельность. В тоже время наличие в практике ненаказуемых врачебных ошибок не означает, что врачи могут избежать ответственности, или у них есть право на небрежное выполнение своих должностных обязанностей [5]. Врачи обязаны не использовать понятие врачебной ошибки в свою пользу, а оказывать медицинскую помощь пациенту во всех случаях, с соблюдением профессиональных обязанностей.

Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья активно обсуждаются в международной правовой и научно-правовой литературе [см.: 5 и др.]. Например, американский суд требует от эксперта обосновать небрежность, которая наблюдается в действиях медицинских работников, в результате которой возникают неблагоприятные последствия. Преступная небрежность

определяется американским комментарием к Уголовному кодексу и руководству по уголовному праву. Также уделяется внимание определению преступной неосторожности («recklessness»), под которой подразумевается неосознанное поведение врача относительно неблагоприятных последствий, наступление которых он предвидел, но рассчитывал на то, что они не наступят [1, с. 39-43]. Каждый врач в нескольких штатах США должен подтвердить свою квалификацию путем получения лицензии, дающей право заниматься медицинской деятельностью. Получить лицензию могут только в том случае, если врач участвует в образовательной программе, направленной на получение знаний в области снижения риска дефектов [8; 9].

В США существенное значение имеют современные медицинские технологии и профессиональные знания врачей, от которых зависит качество и безопасность оказываемой медицинской помощи [7]. С целью повышения качества оказываемых медицинских услуг созданы Агентство по исследованиям здравоохранения и качества (AHRQ) и Центр по повышению качества лечения и безопасности пациентов (CQIPS). Действия по оказанию медицинской помощи каждого врача должны соответствовать стандартам качества. При соблюдении требований, содержащихся в стандартах качества оказания медицинской помощи, медицинский работник может избежать ответственности при возникновении неблагоприятных последствий в ходе лечения. За рубежом под стандартом лечения понимается комплекс факторов, определяющих качество оказания медицинской помощи [4, с. 65]. Следует отметить, что у нас таких программ нет, и это тормозит развитие системы здравоохранения. Как было сказано выше, в результате причинения вреда здоровью пациента в ходе осуществления лечения возникают физические и моральные страдания. При этом пациент теряет трудоспособность, возникают материальные затраты в связи с покупкой лекарственных средств и дальнейшего лечения. Поэтому возникает необходимость в возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда.

Таким образом, представляется необходимым введение в Российской Федерации образовательных программ, которые будут направлены на обучение специалистов в сфере снижения риска дефектов, неблагоприятных

последствий лечения и на повышение квалификации специалистов в области медицины. В случае возникновения неблагоприятных последствий и причинения вреда здоровью пациента необходимо повысить ответственность медицинских работников в сфере охраны здоровья и усилить контроль за соблюдением врачами стандартов качества оказания медицинской помощи.

Литература

1. Ерофеев, С.В. Медико-правовые аспекты оценки качества медицинской помощи: сравнение отечественной и зарубежной практики // Медицинское право. 2006. № 1. С. 39-43.
2. О критериях оценки эффективности деятельности медицинских работников // Медицинский вестник. Портал российского врача. 06.04. 2007. [Электронный ресурс] URL: http://www.medvestnik.ru/news/o_kriteriyah_ocenki_effektivnosti_deyatelnosti_meditsinskih_rabotnikov (дата обращения: 01.02.2016).
3. Перов, С. «Врачебная ошибка» вне закона... // ПРАВО.Ru. (ООО «ПРАВОДник») 4 августа 2009 г. [Электронный ресурс] URL: <http://pravo.ru/review/view/14897/> (дата обращения: 01.02.2016).
4. Пучкова, В.В. Правовое регулирование ответственности медицинских работников за некачественное оказание медицинской помощи (монография). Смоленск: Маджента, 2012. 92 с.
5. Шарабчиев, Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013. № 6. С. 14-31.
6. Шаяхметова, А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики. Дис. ... канд. юридических наук: 12.00.03. Екатеринбург, 2012. 150 с.
7. Gruppen, L.D., Mangrulkar, R.S. and Kolars, J.C. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. doi: 10.1186/1478-4491-10-43 [Электронный ресурс] Published online 2012. Nov. 16. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543172/> (дата обращения: 01.02.2016).
8. Hatlie, M. J. Climbing 'the learning curve': new technologies, emerging obligations // JAMA. 1993.

Vol. 270. P. 1364–1365.

doi: 10.1001/jama.1993.03510110104041.

9. Villie, K. De. Medical malpractice in twentieth century United States. The interaction of law, technology and culture // International Journal of Technology Assessment in Health Care. 1998. Vol. 14. No. 2. P. 197–211.

References

1. Erofeev, S. V. Medical-legal Aspects of the Evaluation of the Quality of Care: a Comparison of Domestic and Foreign Practice. *Meditsinskoe pravo*. No. 1 (2006). Pp. 39-43.
2. On the Criteria of Assessing the Performance of Health Care Providers. *Meditsinskiy vestnik*. The Russian Doctor's Portal. 06.04. 2007. [Online] URL: http://www.medvestnik.ru/news/o_kriteriyah_ocenki_effektivnosti_deyatelnosti_meditsinskih_rabotnikov (date of access: February 1, 2016).
3. Perov, S. «Medical Error» Outside the Law ... *PRAVO.Ru*. August 4, 2009. [Online] URL: <http://pravo.ru/review/view/14897/> (date of access: February 1, 2016).
4. Puchkova, V. V. *Legal Regulation of the Responsibility of Health Workers for Poor Quality Health Care*. Smolensk: Magenta. 2012. 92 p.
5. Sharabchiev, Yu. T. Medical Errors and Defects of Medical Care: Socio-Economic Aspects and the Loss of Public Health. *Mezhdunarodnie obzory: klinicheskaya praktika i zdorovie* [International Review of Clinical Practice and Health]. No. 6 (2013). Pp. 14-31.
6. Shayakhmetova, A. R. *Contract for Paid Health Services: Theory and Practice Problems*. Diss. ... Candidate of Legal Sciences. Yekaterinburg. 2012. 150 p.
7. Gruppen, L. D., Mangrulkar, R. S. and Kolars, J. C. *The Promise of Competency-Based Education in the Health Professions for Improving Global Health*. doi: 10.1186/1478-4491-10-43 [Online] Published online Nov. 16. 2012. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543172/> (date of access: February 1, 2016).
8. Hatlie, M. J. Climbing 'the Learning Curve': New Technologies, Emerging Obligations. *JAMA*. Vol. 270. 1993. Pp. 1364–1365. doi: 10.1001/jama.1993.03510110104041.
9. Villie, K. De. Medical Malpractice in Twentieth Century United States. The Interaction of Law, Technology and Culture. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. Vol. 14. No. 2 (1998). Pp. 197–211.