## Кубанская государственная медицинская академия

## Кафедра судебной медицины и правоведения



## Курсовая работа по ПРАВОВЕДЕНИЮ

**на тему:** Особенности административной, дисциплинарной

и гражданско-правовой ответственности

в медицинской практике.

 Студентки II-го курса

 лечебного факультета

 II группы

 Воетлевой Бэллы

 Аслановны

Майкоп, 1997 г.

### Введение

В отношениях между врачами и их пациентами есть нравственное начало. Хотя многие из этих отношений регулируются юридическими нормами, однако, большинство граждан, обращающихся к врачу, недостаточно хорошо знают свои права и обязанности. Этому способствовало то обстоятельство, что в течение долгого времени отношения врача и пациента в нашей стране регулировались в основном приказами и инструкциями Министерства здравоохранения, издаваемыми с грифом «для служебного пользования» и потому мало доступными для населения, а многие данные медицинской статистики были закрыты.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Обладание высшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения.

Огромное значение таких благ, как жизнь и здоровье, обусловливает необходимость их всемерной охраны и исследования общественных отношений в сфере здравоохранения.

Согласно ст. 150 Гражданского Кодекса РФ жизнь и здоровье граждан являются нематериальными благами. Нематериальные блага защищаются в соответствии с ГК и другими законами в случаях и в порядке, ими предусмотренных, а также в тех случаях и тех пределах, в каких использование способов защиты гражданских прав (ст. 12 ГК) вытекает из существа нарушенного нематериального права и характера последствий этого нарушения.

Право на здоровье, в отличие от других прав человека, сравнительно недавно стало предусматриваться конституциями многих стран мира. В конституциях XVIII - XIX вв. не было упоминаний о праве на здоровье, хотя другие права человека и провозглашались. В международном масштабе право человека на здоровье было признано в 1948 г. Всеобщей декларацией прав человека (ст. 25): «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи».

Конституция РФ 1993 г. в ст. 42 закрепила право гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

### Структура врачебного права

Врачебное (медицинское, здравоохранительное) право - отрасль законодательства, которая состоит из трех частей: социально-санитарного, врачебно-лечебного законодательства и норм, определяющих общественное положение врача. Врачебное право или право об охране здоровья - это система нормативных актов (норм), регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, возникающие в связи с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и оказанием лечебно-профилактической помощи гражданам.

К законодательству об охране здоровья примыкают этические нормы и правила. В России отсутствует единый акт, включающий этические нормы в деятельности медицинских работников. Но некоторые нормативные акты содержат и моральные правила. Так, утвержденное Министерством здравоохранения и Министерством науки, высшей школы и технической политики в 1992 г. Обещание врача России содержит обязательство окончившего высшее медицинское учебное заведение «считать научившего врачебному искусству наравне с родителями, помогать ему в его делах и нуждах», «чисто и непорочно проводить свою жизнь и свое искусство» и др.

Некоторые представители медицинской науки считают, что отношения врача с пациентами регулируются только этическими нормами, полагая, что законодательное регулирование врачебной деятельности в ее профессиональной части - это одно, а врачебная этика - другое; что нужно доверять совести врача, так как никакие юридические законы не могут ее заменить.

Не отрицая значения врачебной этики, необходимо подчеркнуть, что в правовом регулировании нуждается не только управление здравоохранением, но и отношения, возникающие при врачевании непосредственно между, пациентом и врачом (медицинским учреждением), поскольку при этом затрагиваются интересы граждан и общества, имеющие первостепенный характер.

Контроль за деятельностью учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляют органы местного самоуправления. Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется прокуратурой.

### Виды ответственности медработников

Отношения, возникающие в сфере здравоохранения, регулируются многими отраслями права.

Административная ответственность предусмотрена за нарушение законодательства о труде и правил по охране труда, нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм, незаконное приобретение или хранение наркотических средств в небольших размерах либо потребление наркотических средств без назначения врача и др.

В Уголовный Кодекс включена специальная глава о преступлениях против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности (гл. 3 УК). В уголовное законодательство включены также нормы о принудительных мерах медицинского характера (ст. 58-62 УК), незаконном врачевании (ст. 221 УК) и др. Уголовно-Процессуальный Кодекс определяет порядок проведения судебно-медицинской экспертизы (ст. 78-82 УПК).

Гражданско-правовые нормы о возмещении вреда, причиненного здоровью граждан (гл. 40 ГК), распространяются и на отношения в области здравоохранения. Можно также указать на ст. 29 и 171 ГК, которые предусматривают признание душевнобольных или слабоумных недееспособными и охрану их прав.

Одним из важнейших правовых актов в рассматриваемой сфере являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. В них определены основные принципы охраны здоровья граждан, задачи законодательства в области здравоохранения, основы его организации и руководства, права граждан при оказании медико-социальной помощи, обязанности и права медицинских и фармацевтических работников, порядок производства медицинской экспертизы, ответственность за причинение вреда здоровью граждан и пр.

### Обжалование действий медработников

Действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения и образования, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

Жалоба может быть подана в месячный срок, исчисляемый со дня, когда лицу стало известно о совершении действий, ущемляющих его права. Срок, пропущенный по уважительной причине, может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу. Расходы, связанные с рассмотрением жалобы в суде, несет государство.

В юридической литературе рассматривается вопрос: может ли лечебное учреждение нести ответственность за вред, причиненный душевнобольным (недееспособным) в то время, когда он не находился под надзором учреждения, а был выписан в состоянии неполного выздоровления. Представляется правильной точка зрения, согласно которой больница не отвечает за вред, причиненный душевнобольными другим лицам, если недееспособные были выписаны в состоянии неполного выздоровления, но не представляли опасности для общества. Но ответственность лечебных учреждений по ст. 444 ГК возможна, если медицинский персонал знал, что больной при выписке находится на такой стадии заболевания, когда он опасен для общества, и лица, требующие его выписки, не были об этом предупреждены.

### Ответственность медицинских учреждений

В зависимости от характера нарушения, степени его общественной опасности, тяжести отрицательных последствий в отношении виновных лиц медицинского персонала могут применяться меры дисциплинарной, административной и уголовной ответственности. Кроме того, если в результате нарушения обязанностей медицинскими работниками будет причинен вред пациенту, то наступает гражданско-правовая имущественная ответственность лечебного учреждения перед пациентом.

Согласно ст. 444 ГК вред, причиненный личности гражданина, подлежит возмещению в полном объеме лицом (в том числе учреждением, организацией), причинившим вред, если это лицо (учреждение) не докажет, что вред возник не по его вине. Организация (учреждение) обязана возместить вред, причиненный по вине ее работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Приведенные положения законодательства означают следующее. Ответственность за вред, причиненный в результате повреждения здоровья пациента, несет перед ним медицинское учреждение. Такая имущественная ответственность наступает при наличии следующих условий: противоправность действий (бездействия) медицинского учреждения (его персонала); причинение пациенту вреда; причинная связь между противоправным деянием и возникшим вредом; вина медицинского учреждения. Рассмотрим эти условия (основания).

Под противоправностью действий (бездействия) медицинских учреждений понимается нарушение их работниками законов или подзаконных актов, регулирующих лечебную деятельность этих учреждений. Противоправное деяние может совершаться в форме действия или бездействия.

Действия приобретают противоправный характер при ненадлежащем исполнении обязанностей, то есть при исполнении их с отступлением от условий, определенных законом или соглашением сторон. Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работники медицинского учреждения обязаны были совершить.

В практике медицинских учреждений встречаются ситуации, когда вред причинен здоровью пациента в результате необеспечения наблюдения или ухода за ним (бездействие).

Уголовные, гражданские и дисциплинарные правонарушения существенно отличаются друг от друга по характеру и степени общественной опасности (вредоносности). Гражданские правонарушения (если они одновременно не нарушают уголовного закона и не влекут уголовной ответственности) представляют меньшую опасность, чем преступления.

В практике встречаются случаи, когда уголовные дела в отношении медицинских работников подлежат прекращению за отсутствием в деянии состава преступления или когда обвиняемый оправдан, но при этом гражданская ответственность лечебных учреждений за действия своих работников не исключается.

Совершение операций в медицинских учреждениях нельзя рассматривать как сознательное причинение вреда: такой подход противоречит самой сущности лечебной деятельности. Кроме того, невозможно сопоставить благо, которому «причиняется вред», и спасаемое благо, поскольку и то, и другое - здоровье одного человека. И, наконец, совершение лечебных действий (операций и др.) проводится с согласия пациента. Поэтому вопрос о крайней необходимости в подобных случаях вряд ли может стоять.

Другим необходимым условием возникновения ответственности медицинского учреждения является причиненный пациенту вред. Под вредом в гражданском праве понимается умаление, уничтожение какого-либо блага, наличие неблагоприятных последствий. В отношениях типа «гражданин - медицинское учреждение» восстановление поврежденного здоровья пациента полностью не всегда возможно. Если медицинское учреждение причинило вред здоровью, но он непоправим, а тем более если последовала смерть пациента, то ответственность перед ним наступает в форме денежной компенсации.

Вред, причиненный здоровью пациента в результате виновных действий (бездействия) медицинского учреждения, может выражаться в утрате (полностью или частично) заработка, в несении каких-либо дополнительных расходов (на лекарства, усиленное питание, посторонний уход за потерпевшим и др.).

Если по вине медицинского учреждения пациент временно утратил трудоспособность, а по листку нетрудоспособности он получает денежное пособие меньше своего полного заработка (например, при отсутствии необходимого трудового стажа), то разницу между этими суммами он вправе взыскать с медицинского учреждения.

В случаях стойкой утраты трудоспособности потерпевший направляется на врачебную экспертизу, которая определяет процент утраты профессиональной трудоспособности, а если он велик, то может быть установлена группа инвалидности, и органами социальной защиты назначается пенсия. С учетом этих данных и определяется размер материального вреда, подлежащего возмещению.

При возмещении заработка или его части пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после увечья в счет возмещения вреда не засчитываются. Также не засчитывается заработок, получаемый потерпевшим после увечья.

В ст. 459 ГК и в постановлении Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья» от 28 апреля 1994 г. даны примерные перечни дополнительных (помимо возмещения утраченного заработка) расходов, вызванных повреждением здоровья. К ним относятся расходы на усиленное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно самого потерпевшего, а в необходимых случаях и сопровождающего, приобретение специальных транспортных средств, расходы, необходимые для обслуживания потерпевших в быту (стирка белья, уборка квартиры и т. п.). Необходимость в указанных дополнительных расходах должна быть подтверждена заключением судебно-медицинской экспертизы по правилам, предусмотренным для ВТЭК.

Нарушение некоторых обязанностей медицинских учреждений не сопровождается наступлением имущественного вреда, но существенно нарушает интересы гражданина, например, при разглашении врачебной тайны, причинении боли, оставлении рубцов, ожогов на теле из-за применения неправильного или нещадящего метода врачевания.

По российскому законодательству моральный (неимущественный) вред, причиненный гражданину неправомерными действиями, возмещается причинившим при наличии его вины. Под неимущественным вредом понимают такие последствия правонарушения, которые не имеют экономического содержания и стоимостной формы. Неимущественный вред может выражаться в причиненных физических и нравственных страданиях и подлежит возмещению в денежной или иной материальной форме в размере, определяемым судом. Неимущественный вред взыскивается независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда.

При нарушении права на здоровье и причинении неимущественного вреда в форме физической боли и страданий в качестве критерия определения размера компенсации следует учитывать вид, степень тяжести повреждения здоровья. Для этого необходимо руководствоваться заключением судебно-медицинской экспертизы, основанным на применении Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений. Названные Правила предусматривают три степени тяжести телесных повреждений: тяжкое телесное повреждение, менее тяжкое телесное повреждение, легкое телесное повреждение; для квалификации каждой степени установлены признаки. В Правилах разработаны также другие оценочные понятия, которыми можно оперировать и при определении размеров неимущественного вреда: длительное и кратковременное расстройство здоровья, значительная и незначительная стойкая утрата трудоспособности, неизгладимое обезображение лица.

### Административная и дисциплинарная

### ответственность медработников

Медицинские работники состоят в трудовых отношениях с поликлиниками, больницами, санаториями, институтами и другими учреждениями. Соответственно за нарушение своих трудовых (служебных) обязанностей, в том числе и по отношению к пациентам, они несут ответственность в порядке, установленном трудовым законодательством. Согласно ст. 135 КЗоТ администрация учреждения может наложить на своих работников дисциплинарные взыскания в виде замечания, выговора, строгого выговора, перевода на нижеоплачиваемую работу, смещения на низшую должность сроком до З-х месяцев или увольнения.

При применении дисциплинарного взыскания администрация должна учитывать тяжесть проступка, обстоятельства, при которых он был совершен, предшествующее поведение работника и отношение его к своим обязанностям.

Медицинские работники могут быть уволены по инициативе администрации вследствие обнаружившегося их несоответствия выполняемой работе (ст. 33 КЗоТ). Так, медсестра В. была уволена с работы за несоблюдение правил асептики и антисептики, неумение правильно определить дозу вводимого лекарства. Несмотря на большой стаж работы в других медицинских учреждениях, В., как установлено, не приобрела навыков, необходимых для надлежащего выполнения обязанностей медицинской сестры детского ревматологического отделения городской больницы, что и явилось поводом к расторжению с ней трудового договора. Суд отказал В. в иске о восстановлении на работе.

Иногда к медицинским работникам, нарушившим свой профессиональный долг, применяются меры общественного воздействия в соответствии с уставами общественных организаций. Решение суда врачебной (медицинской) чести не тождественно дисциплинарному взысканию

Должностные лица медицинских учреждений за совершение административных проступков несут ответственность в соответствии с КОАЛ (ст. 24) в форме предупреждения, штрафа, исправительных работ, назначаемых судом и др.

### Уголовная ответственность медработников

В особо опасных случаях за совершение преступлений медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности.

Преступлением считается лишь такое противоправное действие или бездействие, которое совершено умышленно или по неосторожности.

Как правило, преступления медицинских работников совершаются неумышленно (без явного, намерения причинить повреждение здоровья пациенту), а по неосторожности. Преступления признаются совершенными по неосторожности, если лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления общественно опасных (вредных) последствий своего действия или бездействия, но легкомысленно рассчитывало на их предотвращение, либо не предвидело наступления таких последствий, но могло и должно было их предвидеть (ст. 9 УК).

Уголовная ответственность наступает лишь за те действия или бездействие, которые определены законом как преступные. В УК нет специальных статей об ответственности медицинских работников. Они могут быть привлечены к уголовной ответственности по статьям УК о неосторожном убийстве, неосторожном тяжком или менее тяжком телесном повреждении, заведомом наставлении другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, незаконном производстве аборта, подмене или похищении ребенка, о неоказании помощи больному (гл. 3 УК) - Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности). Кроме того, получение работником учреждения, не являющимся должностным лицом, путем вымогательства незаконного вознаграждения от гражданина за выполнение работы или оказание услуги в сфере медицинского обслуживания влечет ответственность по ст. 156 УК. Должностные лица медицинского учреждения несут уголовную ответственность за злоупотребление властью или служебным положением, халатность, получение взятки и другие должностные преступления в соответствии с нормами гл. 7 УК (Должностные преступления).

Незаконное занятие целительством влечет административную ответственность, а в случаях, предусмотренных законодательством, - уголовную ответственность. Это положение Основ законодательства об охране здоровья граждан предполагает введение дополнительной нормы в УК, поскольку ст. 221 УК предусматривает уголовную ответственность лиц, занимающихся врачеванием как профессией и не имеющих надлежащего медицинского образования. Для целителей же медицинского образования не требуется.

Наступление имущественного вреда (потери заработка в связи с утратой трудоспособности, расходы на лекарства) в результате незаконного занятия народной медициной влечет также гражданскую ответственность целителя в порядке ст. 444 ГК.

В практике не исключены случаи невнимательного, иногда неквалифицированного отношения медицинского персонала к гражданам, нуждающийся в помощи. Это может привести, а порой, к сожалению, приводит к нежелательным результатам - ухудшению состояния здоровья граждан - и влечет юридическую ответственность.

Неосторожное убийство (ст. 106 - Неосторожное тяжкое или менее тяжкое телесное повреждение (ст. 114 УК). В процессе осуществления своих профессиональных обязанностей медицинский работник может причинить смерть или телесное повреждение пациенту по неосторожности. В уголовном законодательстве нет специального состава врачебной неосторожности. Как отмечалось, виновные в этих случаях отвечают по статьям о преступлениях против жизни и здоровья.

Неосторожное причинение смерти, телесного повреждения может быть результатом как действия (например, медсестра, не проверив этикетку, дала больному вместо необходимого лекарства ядовитое вещество), так и бездействия (прекращение в воскресные дни наблюдения за тяжелобольным в реанимационном отделении; неисполнение медсестрой предписаний врача сделать укол для снятия шока, боли, против заражения и т.п.).

Риск заражения (и соответственно риск смерти) существует при оказании помощи инфицированным (больным) СПИДом. Так, в США из 7 млн. медицинских работников при исполнении своих служебных обязанностей заразились 12 человек. В российской прессе врачей, отказавших в медицинской помощи инфицированным (больными СПИДом, называют «обывателями»). Когда установлено, что оказание медицинской помощи было опасным для жизни и здоровья врача, они могут привлекаться к ответственности по ст. 106, т УК лишь в случаях, если в момент оказания помощи они были достаточно защищены. В некоторых штатах США приняты законы, согласно которым медицинские работники вправе отказаться от обслуживания больных СПИДом, если считают себя недостаточно защищенными от инфекции. Такой порядок заслуживает внимания: нельзя применять уголовную ответственность за отказ подвергаться смертельному риску.

Заведомое наставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. С объективной стороны это преступление выражается либо в активных действиях, например, использование не стерилизованных шприцев и других инструментов, некачественное осуществление проверки донорской крови или крови лиц, проходящих освидетельствование, либо в бездействии, например, несоблюдение обязательных мер асептики и антисептики. Преступление считается оконченным независимо от того, заразилось ли лицо, поставленное в опасность, или в силу особенностей организма избежало этого. Субъектом этого преступления может быть любой медицинский работник, обязанный в силу своей должности принимать меры для ликвидации опасности поставления других лиц в ситуацию возможного заражения СПИДом. Вина медицинских работников проявляется в форме преступной самонадеянности.

Незаконное производство аборта (ст. 116 УК). Объектом рассматриваемого преступления является жизнь и здоровье беременной женщины. Незаконный аборт заключается в активных действиях виновного, направленных на искусственное прерывание беременности. Способы производства аборта могут быть различными (химические, механические) и для юридической квалификации значения не имеют. Субъектом преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 116 УК, является врач, то есть лицо, имеющее законченное высшее медицинское образование. Закон не уточняет специализацию врача, и, следовательно, ответственность несет врач любой специальности.

Операция прерывания беременности считается незаконной, если она производится вне стационара (в поликлинике, иных служебных помещениях, на дому) или при наличии противопоказаний. Указанные условия являются исчерпывающими и не могут быть дополнены ведомственными нормативными актами.

Если аборт производится вне стационара лечебного учреждения, уголовная ответственность врача наступает независимо от обстоятельств, при которых выполнена операция. Исключение из этого правила - особое состояние, когда аборт необходимо произвести в целях устранения реальной угрозы для жизни беременной женщины или для того, чтобы избежать тяжкого расстройства ее здоровья. Врач, сделавший в этих условиях аборт, не подлежит уголовной ответственности, так как его действия правомерны.

Ответственным по ч. 2 ст. 116 УК за производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования, может быть любой гражданин, достигший 16-летнею) возраста, например, студент мединститута, лицо, относящееся к среднему медперсоналу и др.

В ч. 3 ст. 116 УК предусмотрены три квалифицирующих признака незаконного аборта: совершение его неоднократно, наступление смерти потерпевшей, наступление иных тяжких последствий.

Неоднократность совершения незаконного аборта предполагает совершение его два или более раз независимо от того, был ли виновный ранее судим за такое преступление или нет.

Смерть беременной женщины как отягчающее обстоятельство может наступить во время незаконного производства аборта или после него. Под тяжкими последствиями аборта следует понимать причинение длительного расстройства здоровья, значительную стойкую утрату трудоспособности, наступившее бесплодно и т.п. Между произведенным абортом и наступившей смертью или иными тяжкими последствиями должна существовать причинная связь.

Подмена ребенка. Под подменой понимается замена одного ребенка другим. Преступление совершается только с прямым умыслом. Виновный сознает, что он подменивает ребенка, и желает этого. Субъектом этого преступления может быть медицинский работник родильного дома, дома ребенка, детской больницы. Для состава похищения ребенка необходимо наличие корыстных или иных низменных побуждений. Под корыстными побуждениями понимается стремление извлечь материальную выгоду, например, предъявить в дальнейшем требования о выкупе. К иным низменным целям относятся хулиганские побуждения, месть родителям и др.

Похищение человека. Ч. 2 ст. 125 УК предусматривает ответственность за похищение несовершеннолетнего. Похищение несовершеннолетнего 1 наказывается независимо от побуждений, наличия или отсутствия насильственных действий, применения или неприменения оружия. В качестве особо квалифицирующих обстоятельств, наличие которых влечет более строгую ответственность, в ч. 3 ст. 125 предусмотрены совершение преступления организованной группой или особо тяжкие последствия.

Неоказание помощи больному (ст. 128 УК). Объект этого преступления - жизнь и здоровье человека, нуждающегося в неотложной медицинской помощи. Согласно ч. 1 ст. 128 УК субъектом преступления является лицо, обязанное оказывать помощь больному по закону или специальному правилу. В соответствии со ст. 39 Основ законодательства об охране здоровья граждан такими лицами считаются медицинские работники, которые обязаны оказывать первую неотложную помощь гражданам в лечебно-профилактическом учреждении независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, в дороге, на улице, в иных общественных местах и на дому.

Неоказание помощи больному состоит в бездействии, то есть в несовершении необходимых в конкретных условиях действий, направленных на спасание жизни, излечение, облегчение страданий Вина медицинского работника - прямой умысел по отношений «неоказанию помощи, небрежность - по отношению к последствиям.

При наличии уважительных причин неоказания помощи больному ответственность медицинского работника не наступает. Уважительными причинами на практике признаются отсутствие стерильных средств для перевязки, стихийное бедствие, болезнь самого медработника, приглашение одновременно к другому тяжелобольному.

В ч. 2 ст. 128 УК установлена ответственность за то же деяние, если оно повлекло или заведомо могло повлечь смерть больного или иные тяжкие для него последствия.

В юридической литературе вызывает споры квалификация деяния в случае, когда бездействие медицинского работника повлекло смерть больного или иные тяжкие последствия. Практика разрешения таких дел также неоднородна. Одни считают, что ч. 2 ст. 128 УК применяется независимо от того, где и когда не была оказана медицинская помощь. Другие полагают, что субъектами преступления по ч. 2 ст. 128 УК могут быть только медицинские работники при неоказании ими помощи вне служебной деятельности (во время отпуска, в общественных местах и т. п.), при невыполнении же ими своих служебных обязанностей в рабочее время ответственность наступает по ст. 106 или 114 УК

Получение незаконного вознаграждения за выполнение работ, связанных с обслуживанием населения (ст. 156 УК). Объектом данного преступления применительно к здравоохранению являются нормальное функционирование системы медицинского обслуживания населения, законные интересы граждан.

Следует отметить, что у некоторых медицинских работников вырабатывается определенная психологическая установка на возможность получения материальных благодарностей от пациентов. Однако, не все случаи получения медицинскими работниками какого-либо вознаграждения от граждан влекут уголовную ответственность. В соответствии со ст. 456 УК преступлением признается получение медицинским работником путем вымогательства незаконного вознаграждения от гражданина за оказание услуги в сфере медицинского обслуживания, входящей в круг служебных обязанностей такого работника.

Под незаконным вознаграждением понимается незаконная выгода имущественного характера (деньги, промышленные и продовольственные товары и т.п.). При этом не имеет значения, за что и когда было получено вознаграждение - до или после выполнения желательного для граждан действия.

Вымогательством считается прямо выраженное требование медицинского работника об уплате гражданином вознаграждения за оказание определенной услуги или умышленное поставление гражданина в такие условия, при которых он вынужден уплатить вознаграждение, чтобы предотвратить наступление вредных последствий для его законных интересов. Последний вид вымогательства может выразиться, в частности, в необоснованном отказе медицинского работника от выполнения возложенных на него служебных обязанностей со ссылкой на отсутствие лекарств, недостаточность времени, невозможность выполнения работы без дополнительных затрат и т.д.

Субъектом этого преступления является не должностное лицо медицинского учреждения, в круг служебных обязанностей которого входит осуществление действий медицинского характера. С субъективной стороны получение незаконного вознаграждения предполагает прямой умысел: виновный сознает, что получает незаконное вознаграждение путем вымогательства, и желает этого.

Отягчающими обстоятельствами, предусмотренными ч. 2 ст. 156 УК, считаются совершение указанных действий неоднократно или в крупных размерах. Под неоднократным получением незаконного вознаграждения понимается совершение этих действий не менее двух раз, если при этом не истекли предусмотренные законом сроки давности привлечения к уголовной ответственности, либо одновременное получение вознаграждения от двух и более граждан, либо получение вознаграждения лицом, которое ранее было судимо за аналогичное, то есть предусмотренное ч. 1 ст. 156 УК преступление, и судимость с которого не снята и не погашена в установленном порядке.

Получение взятки (ст. 173 УК). Получение взятки - опасное преступление, подрывающее авторитет учреждений здравоохранения и порождающее представление о возможности достижения желаемого путем подкупа должностных лиц.

Взятка может быть получена, как указано в законе, «в каком бы то ни было виде» (деньги, вещи, бесплатная путевка и т.п.). Должностное лицо может лично или через посредников получить незаконное вознаграждение за выполнение или невыполнение в интересах дающего взятку какого-либо действия, которое оно должно было или могло совершить в силу своего служебного положения, например, выдача врачом-травматологом больничных Листков трудоспособным гражданам, госпитализация главным врачом больницы вне очереди. Важно подчеркнуть, что в случае взяточничества речь идет именно о действиях, которые медицинский работник осуществляет в силу служебного положения, а не о действиях профессионального характера.

Получение взятки считается оконченным преступлением с момента принятия получателем взятки независимо от того, совершены ли действия, обещанные за взятку, или их предполагается совершить в будущем.

Субъектом получения взятки может быть только должностное лицо. В этом отличие данного состава преступления от рассмотренного ранее состава, предусмотренного ст. 156 УК (получение незаконного вознаграждения), где субъектом преступления выступают медицинские работники - не должностные лица.

Отягчающими обстоятельствами при получении взятки являются: совершение этого преступления по предварительному сговору группой лиц; неоднократность получения взятки; вымогательство при получении взятки; крупный размер взятки (ч. 2 ст. 173 УК). Особо отягчающими обстоятельствами являются: ответственное положение должностного лица; прежняя судимость за взяточничество; особо крупный размер взятки (ч. 3 ст. 173 УК).

Халатность (ст. 172 УК). Объект этого преступления - нормальное функционирование, отправление (производство) медицинской деятельности. Халатность состоит в невыполнении или ненадлежащем выполнении должностным лицом своих обязанностей, причиняющем существенный вред государственным, общественным интересам либо охраняемым законом правам граждан.

Субъектом преступления может быть только должностное лицо: главный врач, начальник госпиталя, их заместители, заведующие отделениями, дежурный хирург, старшая медсестра и другие, занимающие должности, связанные с осуществлением организационно-распорядительных и административно-хозяйственных обязанностей.

Под ненадлежащее осуществление должностных обязанностей подпадает необоснованный отказ в госпитализации, неправильная организация санитарного режима, трудового распорядка своих подчиненных и др. Халатность совершается только по неосторожности.

Незаконное врачевание (ст. 221 УК). Преступление характеризуется как занятие врачеванием как профессией лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования. Незаконное врачевание может выражаться в постановке диагноза, проведении процедур, назначении лекарств и т.п. независимо от наступления вредных последствий. Если же наступили опасные последствия, то ответственность наступает по ст. 221 УК и соответствующей статье об ответственности за преступление против личности.

Обязательное условие ответственности за незаконное врачевание - профессиональный характер этого занятия, что предполагает продолжительный период врачевания, получение денежного вознаграждения, являющегося основным или дополнительным источником существования, в виде денег, ценностей, продуктов и т.д. Например, по ст. 221 УК была осуждена группа лиц, изготавливающих и реализующих по высокой цене препарат, который рекламировался создателями как средство от рака и других опасных заболеваний. При продаже от пациентов и их родственников строго требовался отказ от медикаментозного лечения и хирургического вмешательства.

Субъектом этого преступления является лицо, достигшее 16- летнего возраста и не имеющее надлежащего медицинского образования. Надлежащее медицинское образование предполагает получение гражданином высшего или среднего медицинского образования в РФ, обладание дипломом и специальным званием, а на занятие определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Минздравмедпромом РФ - также сертификатом специалиста и лицензией. Для медицинских работников, желающих заниматься частной медицинской практикой, кроме перечисленного, необходимо разрешение, выдаваемое местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями.

### Врачебная ошибка

Специфической для юридической ответственности медицинских учреждений и их работников за причинение вреда здоровью пациентов является проблема врачебной ошибки.

При благоприятном эффективном лечении вопрос о врачебной ошибке, естественно, не возникает. Он не возникает и во многих других случаях, когда достижение положительного результата врачевания невозможна на современном уровне медицинской науки и практики в связи либо с тяжестью и стадией развития болезни, либо с возрастом пациента, а также с неизбежной ограниченностью жизни человека.

Однако в медицинской практике возможны ситуации, при которых здоровье или жизнь пациента могут быть сохранены или не сохранены в зависимости от ряда субъективных и объективных факторов. Проблема врачебной ошибки и ее юридической квалификации связана именно с такими ситуациями.

В медицинской литературе высказано несколько мнений по поводу понятия «врачебная ошибка». Некоторые специалисты под врачебной ошибкой понимают ненаказуемое добросовестное заблуждение при отсутствии небрежности, халатности, легкомысленного отношения врача к своим обязанностям, повлекшее ухудшение состояния здоровья пациента или его смерть. Согласно другому мнению врачебная ошибка - неправильные, небрежные, недобросовестные, невежественные действия при оказании медицинской помощи или уходе за больными.

Неблагоприятные последствия для здоровья пациента могут наступить вследствие действий не только врача, но и другого медицинского персонала (например, фельдшера, медсестры). В этих случаях применяется термин «медицинская ошибка». Различие между названными понятиями состоит лишь в субъектах, а не по существу, и потому оба термина воспринимаются как синонимы.

В юридической литературе также нет единой точки зрения на квалификацию врачебной (медицинской) ошибки. В одних случаях ошибкой называют противоправное виновное деяние медицинских работников, повлекшее причинение вреда здоровью пациента, в других - случайное невиновное причинение вреда, а иногда - обстоятельство, смягчающее ответственность врача. Как видно из этих определений, они существенно отличаются по такому важному признаку, как наличие или отсутствие вины. А между тем единообразное юридическое понятие врачебной ошибки имеет и теоретическое, и практическое значение.

Представляется, что с юридической точки зрения среди ошибок необходимо различать противоправные виновные деяния медицинских работников (учреждений) и случаи причинения вреда пациенту при отсутствии вины. Первое из названных деяний квалифицируется как правонарушение (преступление, проступок), влекущее уголовную, дисциплинарную, гражданскую ответственность; во втором варианте налицо случай - отсутствие вины и ответственности.

Соответственно надо выделить субъективные и объективные причины ошибок в процессе врачевания. С точки зрения субъективных причин наказуемые врачебные ошибки совершаются вследствие неосторожности или недостаточности опыта и знаний врача, например, при невнимательном обследовании, неадекватной оценке клинических и лабораторных данных, небрежном выполнении операций и других лечебно-профилактических мероприятий, небрежном уходе и наблюдении за пациентом, неудовлетворительной организации деятельности медицинских учреждений. Незаконное производство аборта, неоказание помощи больному происходят вследствие умышленных действий медицинских работников, но их отношение к отрицательным последствиям (собственно врачебным ошибкам) также может быть только в форме неосторожности.

К врачебным ошибкам, не влекущим юридическую ответственность с учетом объективных причин, следует относить действия медицинских работников (учреждений), не нарушающие правила, установленные законом и подзаконными актами, но повлекшие повреждение здоровья или смерть, например, вследствие недостаточной обеспеченности медицинских учреждений специалистами, оборудованием, лечебными препаратами, атипичного развития болезни, аномальных анатомических особенностей пациента, неожиданной аллергической реакции, которые не могли быть предвидены медицинскими работниками.

Эта классификация и определение врачебных ошибок с учетом критерия вины медицинских работников (учреждений) подтверждается судебной практикой. В определении по делу С., предъявившего иск к Курской больнице о возмещении вреда, судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда РСФСР так сформулировала общие основания ответственности лечебных учреждений: «Лечебные учреждения не могут нести ответственность за диагностические ошибки, обусловленные сложностью заболевания и не зависящие от внимания и добросовестности персонала. Если же эти ошибки явились результатом недобросовестного отношения к работе медицинского персонала, то лечебное учреждение обязано возместить вред, причиненный здоровью больного по вине его работников при исполнении ими своих обязанностей».

Понятие врачебной ошибки как ненаказуемого причинения вреда медицинским работником (учреждением) пациенту может вызвать некоторые вопросы. Например, встречаются ситуации, когда лечебное учреждение причиняет вред здоровью пациента вследствие аномальных анатомических особенностей его организма.

Ухудшение состояния здоровья или смерть пациента могут наступить вследствие атипичного развития болезни. Академик Амосов Н. М. описывает истории болезней, когда после безукоризненно проведенных операций на сердце наступают неожиданные, непредвидимые и необъяснимые осложнения с трагическим исходом.

Таким образом, судебная практика признает отсутствие вины лечебного учреждения (его сотрудников), и юридическая ответственность не наступает, если медицинский персонал не предвидел и не мог предвидеть, что его действия причинят вред здоровью пациента.

Понятие врачебной ошибки не может использоваться для оправдания противоправных, виновных действий (или бездействия) медицинских работников.

Таким образом, понятие «врачебная ошибка» охватывает случаи причинения вреда здоровью пациента как вследствие неосторожности, так и при отсутствии вины медицинского работника (учреждения).

В современной медицинской практике все чаще применяется электронно-вычислительная техника, возможности которой будут неуклонно расширяться. ЭВМ используются, например, для установления диагноза, наблюдения за состоянием больных, расчета диеты и в других случаях. Так, например, ЭВМ «КАСМОН» распознает вид заболевания в среднем в 92%.

В связи с этим может возникнуть вопрос об ответственности в случаях, когда ЭВМ дала неправильные сведения, в результате чего был причинен вред здоровью пациента. Здесь вопрос об ответственности медицинских учреждений (их работников) должен решаться по общему принципу вины. Виновное поведение медицинского персонала выразится в том, что в ЭВМ была заложена ошибочная программа. Соответственно вина изготовителя будет состоять в том, что неправильные показания электронно-вычислительная техника дала из-за промышленного дефекта. По мнению медицинских работников, окончательный диагноз должен ставить врач, а пациент вправе видеть во враче не «диспетчера», а компетентного ведущего. Любые данные ЭВМ (в том числе и ошибочные, полученные случайно) не могут являться единственным и абсолютным основанием для определения диагноза и метода лечения. Поэтому вина врача (медицинского учреждения) налицо в тех случаях, когда его решение основывалось только на данных ЭВМ, хотя бы и искаженных случайно. Внедрение ЭВМ в медицинскую практику (как и в другие сферы) не только не снимает проблемы вины, но, наоборот, предполагает более тщательное исследование причин ошибочных исследований, поскольку последние могут принести значительно более серьезный вред, чем единичные неправильные поступки отдельных работников.

### Определение вины медицинского учреждения или

### медперсонала

Для возложения гражданско-правовой ответственности при причинении вреда необходимо установить вину медицинского учреждения.

Вина представляет собой психическое отношение лица к своему противоправному поведению и его результатам. Такое понимание вины применимо и к лечебным учреждениям (юридическим лицам).

Вина имеет форму умысла или неосторожности. Умысел означает осознание правонарушителем совершаемых виновных действий и желание наступления связанного с этими действиями результата. При неосторожной вине лицо не предвидит наступления вредных последствий, хотя может и должно их предвидеть, или же предвидит указанные последствия, но легкомысленно надеется их предотвратить.

Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выражающаяся в ненадлежащем (виновном) исполнении своих служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи.

Когда врач или иной медицинский работник был осужден судом за неправильное отношение к своим обязанностям или на него наложено дисциплинарное взыскание, то вопрос о вине лечебного учреждения не вызывает сомнения: установление вины в приговоре или приказе имеет преюдициальное значение при рассмотрении гражданского дела об ответственности лечебного учреждения.

Лечебные учреждения, возместившие вред пациенту, имеют право регресса (обратного требования) к своим виновным работникам, но если установить конкретных виновников не удается, то право регресса отпадает.

Поскольку в гражданско-правовом смысле вина медицинских учреждений сводится к вине персонала, необходимо рассмотреть некоторые возникающие в практике вопросы, относящиеся к требованиям, предъявляемым к квалификации и опыту врачей. От оценки их в большой степени зависит установление вины.

Объективным условием наступления ответственности является наличие причинной связи между противоправным деянием медицинского учреждения и наступившим вредом.

Причинная связь - категория философская. Для юридической науки и практики важно определить, какая причинная связь может и должна приниматься во внимание, учитываться при решении конкретных дел в суде. Поскольку существует всеобщая связь явлений, постольку «поиски» причинной связи можно вести бесконечно. Например, смерть пациента наступила от некачественного лекарства; но кто-то его прописал, давал, изготовлял, контролировал качество; кто-то изготовлял оборудование для его производства, подавал энергию для всех участвующих непосредственно или косвенно в его изготовлении предприятий и работников и т.д. по нисходящим и боковым связям.

Очевидно, проблема состоит в том, где и как «вырвать» из всеобщей связи исследуемые явления - следствие (повреждение здоровья пациента) и его причину (ненадлежащие действия медицинского учреждения).

Иногда причинная связь настолько очевидна, что ее нетрудно установить. Например, хирург в состоянии алкогольного опьянения неправильно провел операцию и причинил пациенту тяжкое телесное повреждение.

Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием или когда вред вызван действием не одного какого-либо определенного лица, а целого ряда фактов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию.

Таким образом, если определенное следствие вызвано взаимодействием многих причин, то вопрос заключается не только в том, чтобы установить, какие обстоятельства являлись причинами вредоносного результата, но и определить, какое значение имело каждое из этих обстоятельств; иначе говоря, какое из нескольких действий (бездействий) следует признать случайной или необходимой.

По делам о повреждении здоровья и причинении смерти важным доказательством является заключение судебно-медицинской экспертизы о причинах и характере повреждения потерпевшего.

Как правило, экспертное заключение по установлению причинной связи носит категоричный характер. Однако в отдельных случаях при всем опыте и знаниях медицинские эксперты могут констатировать только вероятность наличия или отсутствия причинной связи.

Согласно ст. 56 ГПК суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном и объективном рассмотрении всех обстоятельств в их совокупности, руководствуясь законом и правосознанием. Поэтому одного доказательства, в том числе заключения судебно-медицинской экспертизы, не всегда достаточно для решения вопроса об ответственности. Это положение тем более важно, когда вывод о наличии или отсутствии причинной связи имеет вероятный характер.

### Страхование ответственности медработников

В связи с постоянной судебной практикой по этой категории дел и довольно высокой суммой возмещения вреда во многих странах введено страхование ответственности за ущерб. При страховании ответственности правоотношения складываются между страхователем - будущим возможным причинившим вред (врач, лечебное учреждение) и страховщиком (организацией, осуществляющей страхование). Страховым случаем является возникновение обязанности страхователя возместить вред. В соответствии с условиями страхования ущерб, причиненный страхователем, возмещает потерпевшему страховщик. Например, в Англии создан специальный Союз защиты медиков, собирающий их страховые взносы. Средний английский врач платит в кассу союза около 2% своего дохода. Американские хирурги платят около 6% своего дохода на страхование по поводу удовлетворения исков пациентов.

Страхование ответственности - перспективное для нашей страны направление совершенствования страхового законодательства, в частности, для ситуаций, когда вред причинен частнопрактикующим врачом, не имеющим достаточных средств для его возмещения. Основами законодательства об охране здоровья граждан предусмотрено, что медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей. Нет никаких препятствий и для страхования ответственности медицинских и фармацевтических работников при наличии их вины в форме неосторожности.

### Необходимость повышения квалификации

### медработника

Не вызывает сомнения общее положение, что каждый медицинский работник обязан в полном объеме обладать всеми знаниями, соответствующими его специализации, званию и должности, а также уметь оказать помощь в экстренных ситуациях. Дипломированный специалист не может ссылаться на отсутствие информации, знаний, его квалификация должна в полной мере соответствовать профессиональным требованиям.

В отдельных случаях врачи сообщают пациентам (или их родственникам) что они бессильны помочь. Однако после самостоятельного обращения больного в иную специализированную клинику зачастую выясняется, что в лечении не были использованы эффективные, дающие положительный результат методы, о которых врачи просто не информированы.

С учетом важности охраняемого блага - жизни и здоровья, стремительного развития медицинской науки и существенного обновления ее методов вопрос о квалификации и опыте медицинских работников имеет серьезное значение (в том числе и для правильного разрешения проблемы вины) и налагает определенные обязанности на органы здравоохранения и на каждого медицинского работника.

Как уже отмечалось, врачи или провизоры, не работавшие по своей квалификации более 5 лет, могут быть допущены к практической или фармацевтической деятельности только после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций. Медицинские работники обязаны совершенствовать свои знания по специальности также путем знакомства с медицинской литературой, участия в конференциях, консультаций с другими врачами и т. п. В обещании врача России, принимаемом окончившими высшие медицинские учебные заведения, содержатся обязательства продолжать изучать врачебную науку и прибегать в важных случаях к советам врачей более сведущих и опытных.

### Противоправные действия пациентов

В судебной практике иногда возникает вопрос об ответственности лечебных учреждений за действия пациентов, находящихся в них на лечении. В соответствии с законом нужно различать следующие категории больных: полностью дееспособные; несовершеннолетние от 14 до 18 лет; не достигшие 14 лет; признанные недееспособными. Первые две категории пациентов сами отвечают за причиненный ими вред (лица от 14 до 18 лет несут ответственность при наличии у них достаточных средств или после достижения совершеннолетия). Что касается малолетних и недееспособных, то в отношении их установлены специальные правила Если будет доказано, что несовершеннолетний причинил вред по вине родителей и лечебного учреждения, то вред возмещается по принципу долевой ответственности в зависимости от степени вины каждого.

Согласно ст. 452 ГК за вред, причиненный гражданином, признанным недееспособным, отвечает опекун или организация, обязанная нести за ним надзор, если не докажут, что вред возник не по их вине.

Об ответственности пациентов. Пациенты несут ответственность, когда они, например, виновно причиняют вред имуществу медицинских учреждений (приборам, мебели и т.п.). В таких случаях наступает гражданская ответственность (обязанность возместить имущественный вред), а в предусмотренных законом случаях - и уголовная ответственность пациента. В ряде нормативных актов установлены санкции за невыполнение (ненадлежащее выполнение) пациентом обязанности следовать предписаниям медицинского учреждения. Так, рабочие и служащие, нарушающие режим, установленный для них врачом, или не являющиеся без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на освидетельствование во врачебно-трудовую экспертную комиссию, а также выехавшие в период временной нетрудоспособности в другую местность без согласия лечащего врача, лишаются пособия с того дня, когда было допущено нарушение, и на срок, установленный профсоюзным комитетом предприятия, учреждения, организации или создаваемой им комиссией по социальному страхованию, назначающими пособие.

В Правилах приема и выписки больных в областной (краевой, республиканской) городской, центральной районной больнице предусмотрена в исключительных случаях возможность выписки больного с разрешения главного врача за нарушение правил внутреннего распорядка больницы.

В процессе лечения пациенты иногда совершают противоправные деяния и проступки против медицинских работников. Такие действия вызваны предположениями пациентов, что при лечении или при постановке диагноза допущена ошибка, которая привела к ухудшению их здоровья.

В случае причинения вреда здоровью медицинских и фармацевтических работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга им возмещается ущерб в объеме и порядке, устанавливаемых законодательством. При наличии состава правонарушения виновные привлекаются и к уголовной ответственности.

## Литература:

1. Всеобщая декларация прав человека. // Международная защита прав и свобод человека. – М, 1990.
2. Гражданский кодекс РФ. Часть первая. Принят Государственной Думой 21.10.94.
3. Гражданский кодекс РФ. Часть вторая. Принят Государственной Думой 22.12.95.
4. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. – М: БЕК, 1995.
5. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Утвержден ВС РФ 22.07.93 № 5487-1.
6. Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ. (под ред. проф. Ю. Д. Сергеева) – М: Претор, 1995.
7. Устав Всемирной организации здравоохранения. // Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. – Женева, 1997.