

Снижение конфликтов во взаимоотношениях медицинских работников и пациентов в анализе правоприменительной практики.

Сегодня невозможно закрывать глаза на рост обращений граждан с жалобами на медицинских работников. Юридическая служба Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» на основании опыта работы юристов в регионах нашей страны обобщила проблемы, связанные с защитой медицинских работников, и поделилась наблюдениями и рекомендациями, которые помогут избежать наступления негативных последствий для медицинских работников.

Последние годы характеризуются регулярными сообщениями в средствах массовой информации о возбуждении уголовных дел в отношении медицинских работников. Такие новости сразу становятся громкими и крайне болезненно воспринимаются медицинским сообществом. Например, дело «Калининградских врачей» - главного врача Роддома №4 г.Калининграда Елены Белой и врача анестезиолога-реаниматолога Калининградского областного перинатального центра Элины Сушкевич, которых обвиняют по статье 105 Уголовного кодекса Российской Федерации, это дело длится еще с ноября 2018 года, по версии обвинения в роддом №4 Калининграда поступила женщина, которая на крайне раннем сроке беременности (23-24 недели) родила мальчика весом около 700 граммов. Следственный комитет РФ установил, что и.о. главврача этого роддома Белая решила убить новорожденного, для чего привлекла анестезиолога-реаниматолога областного перинатального центра Сушкевич. Последняя прибыла в роддом через несколько часов после рождения ребенка в составе реанимационной бригады и, по версии обвинения, ввела младенцу сульфат магния, отчего он и скончался. Дело рассматривалось в Калининградском областном суде с участием присяжных, которые 10 декабря 2020 года вынесли оправдательный вердикт врачам. Коллегия сочла недоказанным, что новорожденному вводили сульфат магния. Прокуратура обжаловала приговор, и в конце мая 2021 года Первый апелляционный суд общей юрисдикции отменил его и направил на пересмотр. По ходатайству Генпрокуратуры Верховный суд перенес слушания в Подмоскowie. Московский областной суд в начале сентября приговорил Сушкевич и Белую к девяти и 9,5 годам колонии общего режима (обвинение запрашивало по 13 каждой). Дополнительно им запретили три года работать по профессии после освобождения (прокуратура столько и просила).

По статистике Следственного комитета Российской Федерации, количество заявлений граждан в следственные органы с жалобами на

некачественно оказанную медицинскую помощь, начиная с 2015 года, постоянно увеличивается примерно на 10-15 % ежегодно. Если в 2015 году было около 4 000 заявлений, то в 2021 году Следственный комитет получил около 7 тысяч сообщений о ненадлежащем оказании медицинской помощи. Нужно отметить, что по каждому третьему такому сообщению возбуждаются уголовные дела, по результатам расследования которых, в суд с обвинительными заключениями передаётся около 6%, то есть, казалось бы, не слишком большое количество. Однако это не снимает важности исследования причин роста и поисков способов для его снижения.

Важный разговор.

Одна из главных рекомендаций для снижения количества жалоб – **необходимо разговаривать с пациентом.** Это обусловлено прежде всего тем, что нашим законодательством на уровне предпочтений государства установлен приоритет охраны здоровья граждан и прав пациентов, в связи с чем в первую очередь, врачам важно проводить беседы с пациентами и их представителями (особенно это касается представителей несовершеннолетних пациентов и лиц пожилого возраста), о состоянии их здоровья, методах и способах лечения, прогнозах в отношении назначаемого обследования или лечения.

Отказ врачей от разговора с пациентом, от представления им сведений из медицинской документации, нежелание посвящать пациента в обсуждение подходов к лечению, к сожалению, – распространенная среди медицинских работников практика, которая порождает конфликты и является причиной обращения граждан в Следственный комитет, а также в другие надзорные ведомства – прокуратуру, Росздравнадзор и другие.

Для необходимости проведения бесед с пациентами или их представителями есть и нормативные основания, а практический опыт подсказывает, что внимание к пациенту и уважительный разговор с ним существенно влияет на снижение жалоб.

В соответствии со статьей 19 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Когда пациент просит доктора рассказать о том - что с ним, что планируется сделать, к чему может привести медицинское вмешательство, то врач не может сказать ему «нет», и не может отказать лицам, которых укажет

пациент, в получении этой информации. Нельзя отвечать, что пациент все узнает послезавтра, потому что сейчас врачу некогда, или через месяц при выписке, или запрещать делать копии анализов, заключений специалистов, иных сведений из его медицинской карты. **Право пациента - знать абсолютно все, что касается его здоровья.**

Медицинская карта пациента не является для него секретным материалом и врач обязан предоставить по требованию пациента любые сведения из нее. Медицинская карта является врачебной тайной для всех, кроме самого пациента и лиц, которым он намерен ее раскрыть.

Существует Порядок ознакомления пациента с медицинской документацией, утвержденный приказом Минздрава России от 12.11.2021 №1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» (начало действия этого документа – 01.03.2022).

Это право дополнительно раскрывается в статье 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где указано, что 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, связанными с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Не следует забывать, что врач не может и не должен раскрывать эти данные, только если пациент **сам отказывается знать** свой диагноз и информацию о состоянии здоровья, поскольку это тоже право пациента, закрепленное в пункте 3 статьи 22 ФЗ №323). Тогда - в деликатной форме врачу необходимо всё рассказать близким родственникам пациента, **но при условии, что такой пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.**

Чаще всего недовольство граждан качеством лечения, которое выливается в уголовные дела, связано с прохождением лечения в больницах. Это логично, поскольку тяжкие последствия для здоровья или смерть, как правило, происходят, когда пациент уже находится на стационарном лечении.

Проанализированная экспертом Национальной медицинской палаты, профессором кафедры уголовного права и криминологии Всероссийского

государственного университета юстиции (РПА Минюста России) Антониной Чупровой судебная практика по уголовным делам медицинских работников показала, что 52,5% уголовных дел нарушения качества оказания медицинской помощи, результатом которых стало причинение тяжкого вреда здоровью или смерть пациента, произошли в районных медицинских организациях, 41,5% уголовных дел – в областных, краевых, республиканских больницах и специализированных центрах.

Это не означает, что в поликлиниках граждане на 100% получают качественную медицинскую помощь, нарушения случаются и здесь. И, как правило, нарушения при лечении пациента в поликлинике и приводят к тому, что больной оказывается в стационаре, где уже происходит основная драма. Важно, что следователи и суды, устанавливая причинно-следственную связь, могут рассматривать не только подход к диагностированию и лечению пациента в больнице, где скончался пациент, но и на протяжении всего течения заболевания, в том числе и в других медицинских организациях и поликлинике.

Распространены ситуации, когда врачи отказываются беседовать с родственниками умершего пациента, ссылаясь на статью 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», посвященную врачебной тайне.

Действительно, в соответствии с частью 2 статьи 13 этого закона не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Указанная норма до июля 2021 года обязывала врачей отказывать родственникам умершего пациента в предоставлении информации, за исключением посмертного эпикриза. Получая отказ посмотреть медицинскую карту, результаты исследований умершего, родственники начинали подозревать медицинских работников в намеренном сокрытии информации. Как правило, люди делали вывод, что лечение проходило неверно, с дефектами, которые стали причиной смерти и эти обстоятельства и скрывают врачи, отказывая в предоставлении медицинской документации.

Следующим шагом со стороны родственников в подобной ситуации является написание заявления в Следственный комитет или прокуратуру с требованием провести расследование в связи со смертью пациента. И все это лишь для того, чтобы узнать, что было написано в медицинской карте и сопоставить эти сведения с обстоятельствами смерти.

Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» при активной поддержке региональных профессиональных медицинских

организаций, в том числе при участии Медицинской Палаты Ульяновской области на протяжении 2017-2021 годов не единожды обращался в Минздрав России, в том числе и через «Общероссийский Народный Фронт», с предложением инициировать внесений изменений в данную норму закона, которые предоставили бы право близким родственникам умершего пациента получать копию медицинской документации в том случае, если есть прижизненное согласие пациента, либо отсутствует прижизненный отказ пациента на подобное раскрытие сведений, составляющих в отношении него врачебную тайну.

Данная проблема все же нашла свое разрешение – сначала Конституционный Суд Российской Федерации в Постановлении №1-П от 13 января 2020 года постановил внести в действующее правовое регулирование изменения, которые позволят нормативно определить условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента, а 02.07.2021 вступили в силу изменения в статью 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», дополнив её частью 3.1, в соответствии с которой **супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти.**

Отказ в таком доступе может быть признан допустимым только в том случае, если при жизни пациент или его законный представитель выразил запрет на раскрытие сведений о себе, составляющих врачебную тайну.

Ничего без согласия пациента.

Обязательно необходимо оформлять информированное добровольное согласие.

Статья 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гласит, что 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.

Без получения от пациента добровольного информированного согласия, врач не может осуществлять медицинское вмешательство. Это должны понимать и помнить врачи, и должны объяснять это пациентам.

Получение информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство – это не только подписание бумаги, а прежде всего – общение доктора и пациента, в результате которого пациент получает полное представление о предстоящих видах медицинских обследований и медицинских манипуляций, к которым также относится и искусственное прерывание беременности, о возможных последствиях медицинских вмешательств. И подписание документа о согласии на такое вмешательство или отказ от него – лишь заключительная часть этого общения.

Информированное добровольное согласие не должно быть избыточным и включать в себя весь комплекс последствий медицинского вмешательства, **оно должно касаться конкретных их видов в отношении этого пациента.**

Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства в настоящий момент утверждены приказом Минздрава России от 12.11.2021 №1051н.

Лечим и диагностируем вовремя.

Врачи должны назначать полный комплекс диагностики и лечения, оказывать медицинскую помощь своевременно.

Статистика по уголовным делам говорит о том, что:

- 27% уголовных дел, по которым вина врачей была доказана, связаны с неполным проведением комплекса диагностических мероприятий, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- 42% уголовных дел связаны с неполным проведением комплекса лечебных мероприятий, по ОМС;

- 19% уголовных дел связаны с несвоевременностью оказания медицинской помощи.

По всем этим случаям была установлена прямая причинная связь между несвоевременным и/или неполным диагностированием и лечением и наступлением тяжких последствий для пациента или смерти пациента.

Законодательство весьма четко регулирует эту ситуацию.

В соответствии со статьей 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на получение консультаций врачей-специалистов.

Это право напрямую соотносится с обязанностью лечащего врача, закрепленной в статье 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставить информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя пригласить для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созвать консилиум.

Если доктор этого не делает, то при неблагоприятном для пациента развитии заболевания, отвечать перед судом будет именно тот доктор, который пренебрег своими профессиональными обязанностями, а не заведующий отделением, не главный врач и не министр регионального Минздрава.

Напомню, что Уголовным законодательством РФ предусмотрена персональная уголовная ответственность именно физических, а не юридических лиц.

Права и обязанности пациентов и врачей описаны в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Анализ соблюдения норм этого закона и изданных в соответствии с ним актов Минздрава России и будет основанием для привлечения или отказа в привлечении медицинского работника к уголовной ответственности.

Помнить о лекарствах

В соответствии со статьей 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», **медицинские работники обязаны назначать лекарственные препараты в установленном Минздравом России порядке.**

Если врач этого не сделал, то отвечать за последствия не получения гражданином необходимого ему лекарства, если это привело к тяжким последствиям для здоровья или смерти больного, будет не аптека, в которой нет необходимых лекарств, не заведующий поликлиникой, не главный врач больницы, а тот доктор, который не выписал лекарственные средства пациенту, пришедшему к нему на прием, или лечащий врач в стационаре в аналогичной ситуации.

Документы все расскажут.

Базовое правило, которым нельзя пренебрегать – правильно оформлять медицинскую документацию.

В любой ситуации медицинская документация должна быть корректно и подробно оформлена. Именно она – ваш адвокат или ваш обвинитель. Нельзя игнорировать ее заполнение, все действия медиков должны быть подробно отражены.

Установление правомерности действий медицинского работника, полного или неполного соблюдения им порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, иных обязательных для исполнения документов оценивается именно на основании медицинской документации, она же является базой для проведения медицинских экспертиз, которые, как показывает практика, являются основным доказательством по так называемым «медицинским делам».

Снизить риски возникновения конфликтных ситуаций с пациентом, которые могут вылиться в доследственную проверку, уголовное расследование, или иск к медицинской организации, помогут знание и соблюдение доктором элементарных правил в общении с пациентом и четкое выполнение своих основных обязанностей.

Материал подготовлен с использованием информации Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата».