

Врач и пациент – снижаем конфликты

*Сегодня невозможно закрывать глаза на рост обращений граждан с жалобами на медицинских работников. **Лилия Айдарова**, руководитель юридической службы Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», юрист, работающий по проблемам, связанным с защитой медицинских работников, делится 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. Это и дело Елены Белой и Элины Сушкевич из Калининграда, обвиняемых по статье 105 Уголовного кодекса Российской Федерации, и дело Марины Сармосян из Москвы, обвиняемой по части 2 статьи 293 и части 2 статьи 238 Уголовного кодекса Российской Федерации, и другие, получившие широкую огласку, дела.

По статистике Следственного комитета Российской Федерации, количество заявлений граждан в следственные органы с жалобами на некачественно оказанную медицинскую помощь, начиная с 2015 года, увеличивается. Если в 2015 году было 4 376 заявлений, то в 2019 году Следственный комитет получил более 6,5 тыс. сообщений о ненадлежащем оказании медицинской помощи. Нужно отметить, что из такого количества жалоб в суд передается в форме оконченных расследованием уголовных дел примерно 6%, т.е. 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 жалоб – **разговаривать с пациентом**. Поскольку нашим законодательством на уровне предпочтений государства **установлен приоритет охраны здоровья граждан и прав пациентов**, то в первую очередь, врачам важно разговаривать 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 предоставления сведений из медицинской документации, нежелание посвящать пациента в обсуждение подходов к лечению – распространенная среди медицинских работников практика, которая порождает конфликты и является причиной обращения граждан в Следственный комитет.

Для бесед с пациентами 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, 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 секретным материалом для пациента, ее нельзя выдавать на руки, но врач обязан предоставить по требованию пациента любые сведения из нее. Медкарта 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. №425н. 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, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Врач не может и не должен раскрывать эти данные, только если пациент отказывается знать свой диагноз и информацию о состоянии здоровья, поскольку это тоже его право (пункт 3 статьи 22 ФЗ №323). Тогда в деликатной форме врачу необходимо все рассказать близким родственникам пациента.

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 Нацмедпалаты, профессором кафедры уголовного права и криминологии Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) Антониной Чупровой судебная практика по уголовным делам медицинских работников за 2013-2017 годы показала, что в 52,5% уголовных дел нарушения качества оказания медицинской помощи, результатом которых стало причинение тяжкого вреда здоровью или смерть пациента, произошли в районных медицинских организациях (ЦРБ), в 41,5% уголовных дел – в областных, краевых, республиканских больницах.

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 причинную 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. В соответствии с частью 2 статьи 13 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 обязывает врачей отказывать родственникам умершего пациента в предоставлении информации, за исключением посмертного эпикриза. Получая отказ посмотреть медицинскую карту, результаты исследований умершего, родственники начинают подозревать медицинских работников в намеренном сокрытии информации. Как правило, люди делают 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» на протяжении 2017-2019 годов не единожды обращался в Минздрав России, в том числе и через «Общероссийский Народный Фронт», с предложением инициировать внесения изменений в данную статью 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, но не нашел понимания и поддержки со стороны министерства.

Данная проблема все же нашла свое разрешение – 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.

В соответствии с Постановлением, до внесения в законодательство необходимых изменений, медицинским организациям надлежит по требованию супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) умершего пациента, лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, предоставлять им для ознакомления медицинские документы умершего пациента, с возможностью снятия своими силами копий (фотокопий), а если соответствующие медицинские документы существуют в электронной форме – предоставлять соответствующие электронные документы. **Отказ в таком доступе может быть признан допустимым только в том случае, если при жизни пациент выразил запрет на раскрытие сведений о себе, составляющих врачебную тайну.**

Ничего без согласия

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.

Лечим и диагностируем вовремя

Врачи должны назначать полный комплекс диагностики и лечения, оказывать медицинскую помощь своевременно. Статистика по уголовным делам говорит о том, 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 коррелирует с обязанностью лечащего врача 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 (статья 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

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 директор департамента здравоохранения.

Напомню, что Уголовным законодательством РФ предусмотрена персональная ответственность физических 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 средства.**

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.

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

Более подробную информацию по актуальным юридическим вопросам Вы можете получить на бесплатном образовательном он-лайн курсе для медицинских работников по вопросам права <https://www.vrachprav-nmp.ru>

Материал подготовлен в рамках гранта президента Российской Федерации, предоставленным Фондом президентских грантов (в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2019 г. № 30 «О грантах Президента Российской Федерации, предоставляемых на развитие гражданского общества»)