

Нормативно-правовая база при осуществлении деятельности в медицинских учреждениях

Лектор Маркова Е.С.

ФГБУ «СЗФМИЦ им.В.А. Алмазова»
Минздрава России
2016г.

Врачебная тайна

Понятие врачебной тайны определено в ст. 13 Федерального закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Врачебную тайну составляют:

- ❖ факт обращения за медицинской помощью,
- ❖ состояние здоровья пациента,
- ❖ диагноз (название) заболевания пациента,
- ❖ средства и методы лечения,
- ❖ возможный прогноз заболевания,
- ❖ иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента.

Разглашение врачебной тайны ЗАПРЕЩЕНО, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом.

Передача таких сведений другим гражданам, в том числе и должностным лицам (в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования в учебном процессе и в иных целях) допускается только с согласия гражданина или его законного представителя (назначенного им представителя, назначенного судом опекуна).

Без разрешения пациента передача сведений о нем является незаконной!

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- - по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно.

Лица, которым по закону переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с врачами и фармацевтами несут за ее разглашение дисциплинарную, гражданскую или уголовную ответственность.

*** Примечание.** Информацию, содержащую врачебную тайну, предоставляют только при наличии надлежащим образом оформленного официального запроса (постановления суда, следователя, дознавателя).

- в случае оказания помощи несовершеннолетнему для информирования его родителей или законных представителей;

- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;

*** Примечание.** Медицинское учреждение, служба скорой помощи передают информацию о подобных случаях в органы внутренних дел.

- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий;

- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных;

- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законом.

Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности

В теории уголовного права под обстоятельствами, исключающими преступность деяния, принято понимать такие обстоятельства, при которых действия лица, хотя и причиняют вред интересам личности, общества или государства, но совершаются с общественно полезной целью и не являются преступлениями в силу отсутствия общественной опасности, противоправности или вины.

Действующий Уголовный Кодекс РФ предусматривает условия обстоятельств, исключающих преступность деяния (статьи 37-42 УК РФ):

- необходимая оборона;
- причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление;
- крайняя необходимость;
- физическое или психическое принуждение;
- обоснованный риск;
- исполнение приказа или распоряжения

Среди предусмотренных уголовным законом обстоятельств, исключающих преступность деяния, для медицинской деятельности существенное значение имеют **крайняя необходимость и обоснованный риск.**

Медицинская деятельность часто осуществляется в условиях крайней необходимости.

В соответствии со статьей 39 УК РФ не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.

Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный.

По существу, любое медицинское вмешательство в той или иной мере причиняет вред здоровью больного.

ПРИМЕР.

При инвазивных медицинских вмешательствах, особенно хирургических операциях, фактически неизбежно имеет место нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, т.е. причинение телесных повреждений.

Вместе с тем, такое вмешательство, будучи выполненным по неотложным показаниям, т.е. для предотвращения **реальной угрозы** для жизни больного, и технически правильно, т.е. в соответствии с предусмотренной оперативной технологией, не только не является противоправным, но признается общественно полезным и целесообразным.

Последнее является настолько очевидным, что на практике не возникает вопросов относительно правомерности причинения телесных повреждений при таких вмешательствах.

Аналогичная ситуация может встречаться и при консервативном лечении некоторыми лекарственными средствами, при которых неизбежны неблагоприятные побочные эффекты.

Будучи направленным на предотвращение наличной и действительной угрозы охраняемому законом праву на жизнь, такое вмешательство, причиняя фактически меньший вред здоровью больного, полностью соответствует предусмотренным статьей 39 УК РФ условиям крайней необходимости, что и исключает преступность такого деяния.

* В.А. Глушков в качестве примеров крайней необходимости в медицинской практике упоминает случай краниотомии (нарушения целостности черепа) на еще живом плоде с целью спасения жизни матери, а также пересадку органа от одного человека (донора) другому (реципиенту) как единственное средство спасения жизни или восстановления здоровья последнего.

* Крайняя необходимость может иметь место лишь в неотложных случаях (при угрозе жизни пациента)!

Критерии правомерности крайней необходимости:

- **непосредственный характер грозящей опасности** (опасность, реализацию которой пытается предотвратить лицо, находящееся в состоянии крайней необходимости, должна угрожать прямо, а не опосредованно),
- **наличный характер опасности** (опасность уже возникла и еще не исчезла),
- **действительность (реальность) опасности** (опасность должна существовать объективно, то есть независимо от воли и сознания лица, причиняющего вред для предотвращения ее реализации).

В неотложных случаях далеко не все медицинские вмешательства соответствуют установленным в действующем УК РФ критериям крайней необходимости.

ПРИМЕР 1.

По мнению Ф.Ю. Бердичевского, перитонит, вызванный воспалением отростка слепой кишки (аппендицитом), полностью оправдывает действия хирурга, берущегося оперировать больного с гемофилией (заболеванием, сопровождающимся нарушением свертываемости крови).

В этом случае смерть может наступить в результате кровотечения из операционной раны, т.е. от действий хирурга, а не от заболевания. Однако, если больной не будет прооперирован, то он неизбежно погибнет от перитонита.

При этом Ф.Ю. Бердичевский отмечает, что по существу здесь имеет место состояние крайней необходимости, одним из условий которого, как известно, является учет степени вероятности наступления опасности, предотвращаемой действиями субъекта, и опасности, связанной с самими этими действиями.

*ВЫВОДЫ.

В приведенном случае смерть больного гемофилией от кровопотери вследствие операционной травмы не укладывается в условия крайней необходимости.

Врач спасал больного от смерти, но фактически в результате его действий наступила смерть. И хотя в случае не проведения операции смерть была бы абсолютно неизбежна, пределы крайней необходимости здесь превышены, поскольку причиненный вред фактически равен предотвращенному.

Тот факт, что при наличии нескольких вариантов отражения опасности, грозящей больному, врач выбрал вариант, причиняющий, по его мнению, наименьший вред, с юридической точки зрения само по себе не означает состояния крайней необходимости, поскольку уголовный закон говорит не о наименьшем вреде при отражении опасности, а о менее значительном по сравнению с предупрежденным.

ПРИМЕР 2.

Ф.Ю. Бердичевский отмечает, что невозможность приглашения врача соответствующей узкой специальности, необходимость в чем возникла в процессе уже начатой другим врачом (не являющимся таким специалистом) операции, также является весьма характерной для медицинской деятельности ситуацией, укладывающейся в понятие крайней необходимости.

ВЫВОДЫ.

Приведенный случай отсутствия возможности участия требуемого специалиста при неблагоприятном для жизни исходе операции **формально** не укладывается в предусмотренные уголовным законом условия крайней необходимости.

ПРИМЕР 3.

В.Л. Попов, Н.П. Попова утверждают, что действия врача, производшего аборт в ненадлежащих условиях (даже в случае наступления тяжких последствий), будут уголовно ненаказуемы, если он действовал в условиях крайней необходимости, то есть если он проводил операцию по жизненным показаниям. Это положение, по мнению авторов, касается любых операций, проводимых во имя спасения больного или пострадавшего; находящегося в критическом состоянии.

* ВЫВОДЫ.

Здесь имеет место не юридическая оценка приводимых в примерах случаев, а оценка на бытовом (обывательском) уровне. Действительно, операция во имя спасения жизни больного сама по себе крайне необходима, но с юридической точки зрения в случае наступления смерти больного условия крайней необходимости (предусмотренные уголовным законом) здесь также отсутствуют.

- * Несоответствие рассмотренных выше случаев условиям крайней необходимости вовсе не означает, что указанные действия медицинских работников, правомерность которых очевидна, выпадают из правового поля.
- * Подавляющее большинство не являющихся общественно опасными и противоправными медицинских вмешательств с неблагоприятным для жизни или здоровья больного исходом выполняются в условиях **обоснованного риска**.

Следует отметить, что существующее законодательство в области здравоохранения не раскрывает понятия медицинского риска, условий его обоснованности. Это создает реальные проблемы в оценке деятельности медиков в допускаемых ими рискованных ситуациях. В связи с этим возникают трудности, как у медицинских работников, так и в правоприменительной практике.

Условия правомерности обоснованного риска предусмотрены статьей 41 УК РФ.

В соответствии с ней не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.

Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам.

Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой:

- для жизни многих людей,
- экологической катастрофы,
- общественного бедствия.

В отличие от крайней необходимости, при которой в соответствии со статьей 39 УК РФ требуется, чтобы вред, фактически причиненный, был меньше предотвращенного вреда, при обоснованном риске ограничений в размере вреда не предусмотрено.

Условия правомерности причинения вреда при обоснованном риске, указанные в законе, можно разделить на:

- условия, характеризующие риск как ситуацию, дающую право на рискованные действия,
- условия, характеризующие действия, предпринимаемые при наличии риска.

Условия оправданности риска:

- ✓ цель риска - общественно полезная;
- ✓ эта цель не может быть достигнута иными, не связанными с риском действиями (бездействием);
- ✓ оправданный риск исключается, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, или с угрозой экологической катастрофы, или с угрозой общественного бедствия.

К действиям, предпринимаемым в условиях риска, закон предъявляет одно требование - принятие лицом достаточных мер для предотвращения вреда охраняемым законом интересам.

Иными словами, условиями обоснованного профессионального риска по отношению к самому риску являются:

- ❖ общественно полезная цель, которую преследует риск (предотвращение смерти, продление жизни, излечение болезни, улучшения состояния больного и т.п.);
- ❖ отсутствие иных, кроме предусмотренного вмешательства, возможностей достижения указанной цели (при наличии альтернативы должен быть избран способ лечения, не связанный с риском причинения вреда пациенту);
- ❖ отсутствие угрозы для жизни многих людей, или угрозы экологической катастрофы, или угрозы общественного бедствия.

Единственным условием обоснованного профессионального риска по отношению к медицинскому вмешательству является принятие достаточных мер для предотвращения возможного вреда (полное и всесторонне обследование пациента перед медицинским вмешательством, выявление противопоказаний/индивидуальных особенностей и т.п.).

Приведенные выше случаи оперативного лечения больного с гемофилией, проведения операции не специалистом с целью спасения жизни больного, которые Ф.Ю. Бердичевский относил к условиям крайней необходимости, а также упоминаемые В.Л. Поповым и Н.П. Поповой примеры, касающиеся проведения операции по жизненным показаниям в ненадлежащих условиях, по нашему мнению, соответствуют условиям обоснованного профессионального риска, поскольку:

- 1) Во всех этих случаях риск направлен на достижение общественно полезной цели - предотвращение смерти больных.
- 2) Единственным способом спасения жизни больных в этих случаях является проведение неотложного оперативного вмешательства.
- 3) Риск не был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы либо общественного бедствия.
- 4) Анализ ситуаций исходит из того, что для предотвращения смерти больных были предприняты все меры, которые были необходимы и возможны в соответствующих случаях.

* Относительно проведения оперативного вмешательства специалистом, не имеющим достаточного опыта, в специальной литературе существует отдельная правовая позиция.

ПРИМЕР.

Во врачебный таежный пункт поступил больной с прободением язвы желудка. До ближайшей больницы - несколько сот километров. Погода нелетная, отсутствуют условия транспортировки больного в мед. учреждение. В пункте - молодой врач, недавний выпускник института, имеющий очень мало опыта. Больной находился в тяжелом состоянии. Если не произвести вмешательство, смертельный исход неминуем. Врач решился на хирургическую операцию, связанную с риском для больного. Больной умер.

Тем не менее, действия врача нельзя оценивать как преступные, так как он действовал в состоянии обоснованного риска. Этот пример весьма сходен с рассмотренным выше примером, приводимым Ф.Ю. Бердичевским.

*Примечание.

Многие авторы рассматривают обоснованный риск, в т.ч. в медицинской практике, преимущественно лишь как связанный с новаторством, экспериментом, внедрением новых методов профилактики, диагностики и лечения.

В.А. Глушков определяет врачебный риск как "правомерное применение для спасения жизни, сохранения здоровья больного лечебно-диагностических мероприятий (в обычных условиях не применяющихся ввиду их определенной опасности), если положительный результат недостижим традиционными, проверенными средствами.

При правомерном врачебном риске медицинский работник как бы пренебрегает предвидением вредных последствий для больного. Однако такая позиция является единственным выходом в клинической ситуации.

Вместе с тем, практика говорит о том, что обоснованный риск встречается и в самых "обычных" клинических ситуациях.

ПРИМЕР.

Выскабливание полости матки, применяемое в акушерско-гинекологической практике при медицинском аборте и в ряде других случаев, выполняемое даже самым высококвалифицированным и опытным врачом, всегда связано с риском повреждения матки.

Это обусловлено тем, что подобная операция выполняется "вслепую", "по ощущениям". Любое истончение либо размягчение стенки матки может привести к тому, что кюретка (острый инструмент, применяемый для выскабливания матки) при выскабливании "провалится" сквозь ее стенку в брюшную полость. На современном этапе развития медицинской науки никакого иного способа выскабливания матки до сих пор не установлено.

Вместе с тем, например, при медицинском аборте по социальным либо медицинским показаниям, такая операция преследует очевидную общественно полезную цель.

Следовательно, если врачом-гинекологом при проведении такой операции были предприняты достаточные меры для предотвращения возможного вреда, то повреждение матки, которое в соответствии с критериями, предусмотренными действующими в настоящее время "Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений", расценивается как тяжкий вред здоровью, не может рассматриваться как преступное деяние, поскольку врач действовал в условиях обоснованного риска.

*Примечание.

Весьма актуальным в связи с этим является вопрос о том, каковы критерии достаточности мер, предпринятых врачом при подобном риске, для признания последнего обоснованным.

По мнению М.И. Авдеева, одно и то же действие врача с одинаковыми последствиями должно расцениваться по разному в зависимости от конкретных условий его выполнения. Так, если врач произвел перфорацию болезненно измененной стенки матки во время выскабливания последней, но делал это в больничных условиях после тщательного обследования больной, то прободение матки может быть либо ошибкой, либо несчастным случаем. Другое дело, если врач сделал это в тех же условиях, но без предварительного тщательного обследования больной и выявления всех возможных вариантов развития неблагоприятных последствий.

В этом случае, как отмечает М.И. Авдеев, речь может идти о небрежности, которая в отдельных случаях подлежит уголовной ответственности (ст. 118 УК РФ - Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности).

* ВЫВОДЫ.

Для признания обоснованным риска при производстве подобных медицинских вмешательств требуется:

- надлежащая техника выполнения оперативного пособия,
- наличие соответствующих условий проведения операции,
- полнота и тщательность предоперационного обследования больных с целью выявления возможных патологических изменений, которые могут обусловить неблагоприятный исход операции.

Обоснованный вывод о том, были или не были предприняты все необходимые меры предосторожности, могут сделать только высококвалифицированные судебные эксперты, которые должны привлекаться в каждом таком случае.

Следует отметить, что в медицинской практике целый ряд иных инвазивных вмешательств, помимо выскабливания матки, также совершается практически "вслепую", "по ощущениям". Это касается, к примеру, пункций, катетеризации, многих иных инвазивных вмешательств.

Во всех этих случаях при возникновении осложнений требуется тщательная оценка всех обстоятельств медицинского вмешательства с точки зрения условий обоснованного риска.

ПРИМЕР 2.

У больной Д. был обнаружен рак (умеренно дифференцированная аденокарцинома) правого изгиба толстой кишки. По поводу этой онкологической патологии больная была прооперирована, опухоль была удалена. Однако, в печени был обнаружен одиночный метастаз рака. Радикальная операция при подобной патологии невозможна. Больная была фактически обречена. Учитывая, что других метастазов обнаружено не было, было решено выполнить катетеризацию печеночной артерии для проведения селективной (прицельной на опухолевый очаг) химиотерапии, что позволило бы замедлить прогрессирование опухолевого процесса. В процессе этой эндоваскулярной операции была повреждена одна из ветвей чревного ствола, через который осуществлялась катетеризация, что вызвало внутреннее кровотечение.

Проведенная прокуратурой по жалобе родственников проверка установила, что для проведения операции имелись медицинские показания. Операция проводилась с целью продления жизни больной и представляла собой высокотехнологичное вмешательство, при котором продвижение проводника, предназначенного для установки катетера, осуществляется практически "вслепую". Операцию проводил опытный ангиохирург. Все необходимые для проведения операции условия были соблюдены. В возбуждении уголовного дела по факту повреждения сосуда во время операции было отказано.

В литературе существует мнение, что юридическая природа правомерности обоснованного риска определяется отсутствием вины у причинителя вреда.

Лицо, причиняющее вред при наличии всех условий правомерности оправданного риска, не осознает общественно опасного характера своих действий. Напротив, оно понимает их полезный для общества результат и стремится к нему, предпринимая все необходимые меры предосторожности.

Именно это как раз является весьма характерным для правомерных действий медицинских работников, оказывающих помощь больному.

Действуя на основе достаточного накопленного опыта, необходимых знаний и умений, медицинский работник должен руководствоваться при этом соответствующими нормативными предписаниями, достижениями современной медицинской науки и практики.

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ИТОГ

- * Среди предусмотренных уголовным законом обстоятельств, исключающих преступность деяния, в практической медицинской деятельности встречаются крайняя необходимость и обоснованный профессиональный риск.
- * Наиболее часто правомерные медицинские вмешательства, влекущие неблагоприятные для больного последствия, соответствуют условиям обоснованного профессионального риска, для выявления которых необходим тщательный анализ медицинского происшествия.
- * Для правильной юридической квалификации в каждом конкретном случае требуется тщательный анализ исходя из обозначенных выше позиций. Для решения в процессе расследования и судебного рассмотрения дела вопросов, связанных с наличием условий обоснованного профессионального риска при производстве медицинского вмешательства, необходимо назначение судебно-медицинской экспертизы.

В каких случаях информированное согласие на медицинское вмешательство не требуется?

В соответствии с п. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ медицинское вмешательство проводится без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя в следующих случаях:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (к ним, в частности, отнесены: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, вирус гепатита В и С, инфекции, передающиеся половым путем, малярия, туберкулез, холера, чума, сибирская язва, сап, мелиоидоз);
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской и (или) судебно-психиатрической экспертиз.

Решение о проведении медицинского вмешательства без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- ✓ При экстренных показаниях или в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих - консилиумом врачей, а если собрать консилиум невозможно - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с:
 - внесением такого решения в медицинскую документацию пациента;
 - последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство.
- ✓ В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами или совершивших общественно опасные деяния (преступления) - судом в случаях и порядке, которые установлены законодательством РФ.