

№4(34)
2012

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА



Подписка на «Старшую»: никогда не поздно!



Уважаемые коллеги! Подписаться на журнал «Старшая медицинская сестра» можно в любом почтовом отделении России – это вам давно и хорошо известно. Напоминаем, что с этого года в полугодие выходит 4 номера нашего журнала с самой полезной, важной и своевременной информацией по главным направлениям работы старших медицинских сестер!

Но не все еще знают, что оформить подписку на «Старшую» можно и через редакцию. Для этого, если вы оформляете подписку на 2-е полугодие 2012 года, отправьте 880 руб. (для частных лиц) или 1760 руб. (для организаций) на наши реквизиты из любого отделения Сбербанка с указанием своего полного адреса и ФИО.

Получатель платежа – ООО «Издательство «Медицинский проект».

КБ ООО «МФ Банк», г. Москва

Р/сч 40702810400000000682 К/сч 30101810600000000361

БИК 044579361 ИНН 7728292626 КПП 772801001

Оплатить подписку через редакцию можно и электронным почтовым переводом, который следует выслать по адресу:

127254, Москва, а/я 59, Быстровой Е.В.

В строке «Для письменного сообщения» также напишите свой полный адрес с индексом и обязательно укажите ФИО.

Для тех, кто опоздал: подписаться через редакцию можно и на 1-е полугодие 2012 года. Информация о подписке по телефонам: (495) 618-83-32; 664-20-42; 8-916-031-02-83.

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

**ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Издательство
«Медицинский проект»
2012

Автор:

Виктор Владимирович ЯКОВЛЕВ, научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Биомедицинская и правовая экспертиза законодательства в здравоохранении» Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Тематический выпуск «Этико-правовые основы деятельности медицинского персонала» освещает вопросы правовой и моральной ответственности медицинских работников. Разбираются условия возникновения уголовной, административной, дисциплинарной, материальной, а также гражданско-правовой ответственности, многочисленные случаи судебных исков против медицинских сестер, анализируются наиболее частые причины причинения вреда жизни и здоровью пациентов.

СОДЕРЖАНИЕ

От редакции.....	4
1. ЮРИДИЧЕСКАЯ И МОРАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ.....	5
1.1. Ответственность медицинского работника.....	5
1.2. Виды юридической ответственности.....	6
2. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	9
2.1. Общие сведения.....	9
2.2. Виды преступлений, совершаемых медицинскими работниками.....	13
2.3. Должностные преступления медицинских работников.....	19
2.4. Ответственность за преступления общего характера.....	23
3. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	24
3.1. Общие сведения об административной ответственности.....	24
3.2. Административная ответственность за административные правонарушения в области охраны здоровья.....	27
3.3. Административная ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей.....	31
3.4. Административная ответственность медицинских организаций и медицинских работников за общие правонарушения.....	32
4. ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	33
4.1. Основные понятия.....	33
4.2. Условия привлечения работника к дисциплинарной ответственности.....	33
4.3. Порядок применения дисциплинарных взысканий.....	40
5. МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	45
5.1. Материальная ответственность: общие сведения.....	45
5.2. Основные нормативные положения, регулирующие материальную ответственность работников.....	45
6. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	52
6.1. Общие сведения о гражданской ответственности.....	52
6.2. Условия наступления гражданской ответственности.....	53
6.3. Особенности наступления гражданской ответственности в различных обстоятельствах.....	59
7. СЛУЧАИ, СВЯЗАННЫЕ С ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР: ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ.....	61
7.1. Иски, вызванные нарушением принципов лекарственной безопасности.....	61
7.2. Иски, вызванные нарушением требований безопасности в оперблоке.....	67
7.3. Иски, вызванные неправильным выполнением медицинских процедур.....	71
7.4. Иски, вызванные нарушениями санитарно-противоэпидемического режима.....	74
7.5. Иски, связанные с нарушением прав больных.....	76
7.6. Иски, связанные с «недосмотром».....	77
7.7. Трагедии, вызванные неправильным использованием УФ-облучателей.....	78

От редакции

В последние годы тема этико-правовой ответственности медицинских работников становится все более актуальной. Многочисленные публикации в СМИ указывают, что эта тема волнует не только самих медработников, но и общество в целом.росло число жалоб пациентов в прокуратуру, а также уголовных и гражданских исков в отношении врачей и медицинских сестер. Отмечается тенденция к ужесточению наказаний: медработников приговаривают к реальным срокам лишения свободы, растут суммы компенсаций по гражданским искам. Все чаще назначаются наказания за административные правонарушения, совершаемые медработниками. Участились и случаи наложения дисциплинарных взысканий вплоть до увольнения. Все эти факты свидетельствуют о снижении доверия к медицинским работникам со стороны общества. Последним средством борьбы с недобросовестными врачами и медсестрами общество считает повышение правовой ответственности медперсонала за вред, причиненный в процессе оказания медицинской помощи. В результате правовая ответственность медицинского работника перед обществом, перед отдельными больными, перед работодателями возрастает.

Как добиться, чтобы общество уважало медицинских работников и больше доверяло им, как добиться снижения подозрительности в отношении врачей и медсестер и сократить число жалоб и обращений в суды? Эту задачу можно решить, только продемонстрировав готовность соответствовать высоким моральным требованиям, которые веками вырабатывались медицинской профессией. Не случайно деятельность многих вновь созданных медицинских общественных организаций начинается с разработки и утверждения этических кодексов, в которых формулируются моральные принципы деятельности членов этих организаций. Правда, в нашей стране еще неизвестен ни один случай, когда профессиональное общество, принявшее этический кодекс, исключило бы из своего состава нарушителя какого-то из его положений. Вероятно, это рано или поздно произойдет. С развитием такой практики у пациентов исчезнет необходимость держать «глухую оборону» против медработников – они будут обращаться в профессиональные организации, уверенные, что там проведут справедливое расследование каждого случая и сделают необходимые выводы. Так постепенно начнут работать механизмы моральной ответственности медработников перед обществом, и система взаимоотношений между медработниками и их пациентами станет более гармоничной.

Настоящее издание посвящено вопросам правовой и моральной ответственности медработников. В нем подробно представлены основы всех видов правовой ответственности (уголовной, административной, гражданской, дисциплинарной, материальной), приведено большое количество примеров из судебной практики. Специально рассмотрены наиболее частые ситуации, приводящие медработников в зал суда. Как сделать, чтобы эти ситуации не повторялись? Попытаемся ответить и на этот вопрос.

Надеемся, данный тематический выпуск поможет читателям понять, насколько серьезно сегодня стоит вопрос об этико-правовой ответственности медработников, и избежать многих неприятностей, связанных с этой ответственностью.

1. Юридическая и моральная ответственность медицинских работников: общие сведения

1.1. Ответственность медицинского работника

Вред, нанесенный здоровью и жизни пациента в результате оказания медицинской помощи, осуждался обществом с древних времен. Еще при египетских фараонах врачи несли ответственность за неудачное лечение.

Современное общество, доверяя врачу (медицинскому работнику) жизнь и здоровье людей, хочет быть уверенным, что тот приложит все силы для достижения успеха. Для этого общество старается установить жесткий контроль за деятельностью врача (медицинского работника). При этом используются механизмы юридической ответственности.

Юридическая (правовая) ответственность – это обусловленные законом негативные последствия для человека (юридического лица) в виде определенных лишений физического, материального или морального характера за действие (бездействие), осуждаемое обществом. Такое действие (бездействие) называют правонарушением.

Помимо юридической ответственности, существует моральная ответственность, заключающаяся в общественном осуждении человека, преступившего общепринятые нормы поведения.

Юридическая ответственность регулируется государством, моральная – обществом.

Граница между двумя видами ответственности довольно подвижна. Так, одно и то же деяние, которое еще вчера рассматривалось как злостное правонарушение и каралось уголовным наказанием, сегодня может быть выведено из сферы юридической ответственности и считаться неприемлемым только по моральным соображениям. Например, в некоторых странах разрешили эвтаназию безнадежных страдающих больных, больных в вегетативном состоянии, выведя это деяние из сферы уголовного преследования. Однако многие люди считают эвтаназию неприемлемой по моральным соображениям, и немало врачей отказывается от ее проведения. То же можно сказать и об абортх. В разные времена и в разных странах они были категорически запрещены, а те, кто их производил, подвергались уголовному преследованию. Сегодня отношение общества к абортх изменилось, в большинстве стран они разрешены, хотя применяются различные ограничения в показаниях к их производству. Вместе с тем в определенных слоях общества абортх осуждаются по моральным соображениям, и, например, в нашей стране все большее количество врачей отказываются от их проведения.

Различают несколько видов юридической ответственности медицинских работников: уголовную, административную, дисциплинарную (в том числе – материальную) и гражданско-правовую.

1.2. Виды юридической ответственности

Уголовная ответственность

В особо опасных случаях за совершение преступлений медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности. В Уголовном кодексе (УК) РФ нет специальных статей об ответственности медицинских работников. Они могут быть привлечены к уголовной ответственности по общим статьям.

Пример.

По окончании операции у больного была оставлена в брюшной области салфетка. Хирург перед наложением швов спросил у операционной сестры, каков результат подсчета салфеток. Она ответила, что все в порядке.

Через несколько дней у больного развилась кишечная непроходимость. После повторной операции, в ходе которой в брюшной полости была обнаружена, а затем удалена салфетка, послужившая причиной непроходимости, больной скончался.

Операционная медсестра была осуждена за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Административная ответственность

Должностные лица и рядовые работники медицинских учреждений за совершение административных проступков несут ответственность в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях (КоАП) в форме предупреждения, штрафа, исправительных работ, назначаемых судом и др.

Пример.

После плановой проверки поликлиники представителями Роспотребнадзора главная медицинская сестра была оштрафована за выявленные нарушения санитарно-эпидемиологических правил.

Дисциплинарная ответственность

Медицинские работники состоят в трудовых отношениях с работодателями – поликлиниками, больницами, санаториями, институтами и другими медицинскими организациями. Соответственно, за нарушение своих трудовых (служебных) обязанностей, в том числе и по отношению к пациентам, они несут ответственность в порядке, установленном трудовым законодательством. Согласно Трудовому кодексу (ТК) работодатель может наложить на своих работников дисциплинарные взыскания вплоть до 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 несоответствия занимаемой должности.

Пример.

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, она, 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.

Материальная ответственность

За материальный ущерб, причиненный работодателю, работник несет материальную ответственность, которую регламентирует трудовое законодательство.

Пример.

При инвентаризации в поликлинике обнаружилась недостача расходных материалов на сумму 10 376 руб. За их хранение отвечала старшая медсестра поликлиники, с которой был заключен договор о полной материальной ответственности. Не дожидаясь приказа главного врача, она внесла необходимую сумму в кассу поликлиники.

Гражданско-правовая ответственность

Гражданско-правовая ответственность предполагает применение санкций имущественного характера для компенсации вреда жизни и здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи.

Пример.

После неудачной внутривенной инъекции у больного, по профессии столяра-краснодеревщика, развилась контрактура мышцы предплечья. В результате он не мог выполнять тонкие, наиболее хорошо оплачиваемые работы. Пациент обратился в суд с иском о возмещении утраченного заработка. Суд обязал больницу выплатить столяру компенсацию в сумме 80 тыс. руб.

Внеся необходимую сумму, главный врач пытался взыскать ее с медсестры, выполнявшей инъекцию. Однако юрист больницы объяснил, что это можно сделать только по суду, руководствуясь положениями Трудового кодекса в части, касающейся материальной ответственности работников. Получив разъяснение юриста, главный врач не счел необходимым выставлять регрессный иск медсестре.

Страхование гражданской ответственности медработников

Назначенный судом размер компенсационных выплат за вред, который был причинен жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи,

может оказаться достаточно крупным. Не каждая медицинская организация (медицинский работник – индивидуальный предприниматель) способна понести такие расходы. На этот случай для защиты прав пострадавшей стороны выработан механизм обязательного страхования гражданской ответственности, который широко применяется во многих странах. В нашей стране широко применяется страхование гражданской ответственности автовладельцев. В настоящее время идет работа над правовыми основами страхования гражданской ответственности медицинских организаций (медицинских работников – индивидуальных предпринимателей). Подчеркнем, что медицинские работники, работающие по трудовому договору, гражданской ответственности за причинение вреда здоровью пациентов не несут и страховать ее не обязаны.

Таблица

Виды юридической ответственности медицинских работников

Виды юридической ответственности	Уголовная	Административная	Гражданско-правовая	Дисциплинарная	Материальная
Правовое нарушение	Преступление	Административный проступок	Гражданско-правовой акт	Дисциплинарный проступок	Материальный ущерб, нанесенный работодателю
Субъект привлечения	Суд	Административные органы, реже – суд	Суд	Администрация предприятия	Администрация предприятия, суд
Форма	Лишение свободы, ограничение свободы, арест и др.	Штраф, лишение права, административный арест и др.	Пеня, возмещение вреда	Замечание, выговор, увольнение	Денежное взыскание
Юридический порядок	Уголовный кодекс, Уголовно-процессуальный кодекс	Кодекс об административных правонарушениях	Гражданский кодекс	Трудовой кодекс	Трудовой кодекс
Правоприменительный акт	Приговор суда	Постановление	Решение суда	Приказ работодателя	Приказ работодателя, решение суда

2. Уголовная ответственность медицинских работников

2.1. Общие сведения

Основные понятия

Уголовная ответственность – самый серьезный вид правовой ответственности граждан. Она карает за **преступления**, т.е. правонарушения, которые представляют серьезную угрозу обществу.

Перечень правонарушений, которые общество считает в настоящий момент наиболее опасными, содержит Уголовный кодекс страны. Состав этого перечня постоянно меняется в зависимости от состояния общества и процессов, происходящих в нем.

К примеру, до перестройки валютные операции были включены в УК РФ и других союзных республик бывшего СССР как тяжкие преступления, а сейчас операции с валютой – обычное и привычное дело для большинства наших граждан.

Деяния, отнесенные УК к преступлениям, запрещены, и их совершение карается **уголовным наказанием**.

К основным видам уголовного наказания относят: штраф, лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, исправительные работы, ограничение свободы и арест, лишение свободы на определенный срок, пожизненное лишение свободы, смертная казнь (в настоящее время в РФ на смертную казнь наложен мораторий, и она не применяется).

Условия наступления уголовной ответственности

Для наступления уголовной ответственности необходимо наличие совокупности признаков, именуемых **составом преступления**. Элементами состава преступления являются **объект и объективная сторона преступления и субъект и субъективная сторона**.

Рассмотрим подробнее содержание этих понятий на примере преступлений, связанных с медицинской деятельностью.

Объект и объективная сторона преступления медицинского работника

Объект преступления – это общественные отношения, связанные с реализацией основных прав человека: права на жизнь, охрану здоровья и медицинскую помощь, личную неприкосновенность, личную и семейную тайну, социальное обеспечение, благоприятную окружающую среду и пр. При реализации этих прав человека складываются определенные общественные отношения. На них покушается преступник, совершающий уголовное преступление.

Объективная сторона преступления характеризует взаимодействие лиц в процессе оказания медицинской помощи и включает:

- **противоправные действия (бездействие) медработников.** Что такое *противоправное действие*? Противоправным называют объективно неправильное действие, если медицинский работник не выполнил какие-то обязательные, известные медицине, требования (при переливании крови не определил групповую и резус-принадлежность крови донора и реципиента, необоснованно превысил дозировку лекарственного вещества или нарушил требования относительно способов его введения, без достаточных оснований допустил существенные отступления от схемы или принципов лечения определенной болезни и т.п.). Причиной противоправного деяния, как правило, является **ненадлежащее исполнение лицом своих обязанностей**, под которым понимается совершение деяния, не отвечающего полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам. Для доказательства факта ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей необходимо установить, какие профессиональные обязанности нарушил виновный; установить, что данное лицо знало или должно было знать эти обязанности; определить, в результате чего деяние обусловило причинение смерти или вреда здоровью;

- **опасные последствия действий (бездействия) медработников** в виде нарушения прав на жизнь и здоровье пациента или в виде причинения вреда его здоровью и жизни;

- **причинно-следственная связь** между действиями (бездействием) медработника и наступившими опасными последствиями.

Рассмотрим на примере, какие проблемы могут возникнуть при установлении объективной стороны состава преступления.

Пример. Как установить причинно-следственную связь?

Медсестра Ч. перепутала препараты и ввела больной С. в прямую кишку концентрированную уксусную кислоту, что привело к глубоким химическим ожогам, осложнившимся перфорацией кишки. Больной была проведена операция, наложена колостома.

Больная пожаловалась в прокуратуру. При рассмотрении случая в суде была назначена судебно-медицинская экспертиза. Эксперты в своем заключении заявили, что имеющееся у истицы повреждение кишечника не находится в причинной связи с травмой прямой кишки, а вызвано тяжелым язвенно-некротическим колитом, от которого она и лечилась с помощью клизм. Эксперты указали, что поставленный диагноз «химический ожог прямой кишки» в медицинских документах медицинскими данными не обоснован и базируется лишь на показаниях медсестры Ч., проводившей процедуру.

Таким образом, эксперты поставили под сомнение факт причинения химического ожога. Судом была назначена повторная экспертиза, в ходе которой установлено, что в историях болезни имеются записи о выраженном колите после химического ожога. Следовательно, в материалах дела

имеются медицинские данные о том, что травма причинена при введении внутрь химического вещества вместо лекарства.

Приговором суда медсестра больницы была осуждена за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ожога прямой кишки).

Из примера видно, что установление причинно-следственной связи между действием (бездействием) медработника и вредом здоровью нередко требует серьезной экспертизы, тщательного изучения обстоятельств дела, медицинской документации. В спорных случаях нередко назначают повторные экспертизы.

Субъект и субъективная сторона преступления.

Умышленная и неосторожная вина

Помимо объективной стороны, состав преступления имеет **субъективную сторону**.

Субъектом преступления является медицинский работник, а **субъективной стороной** преступления является его **вина**, т.е. внутреннее отношение субъекта преступления к своему деянию, которое могло быть совершено сознательно или при должной степени предусмотрительности и внимания могло быть предотвращено. Соответственно выделяют две формы вины: **умышленная и по неосторожности**.

Классический пример умышленной вины медицинского работника – эвтаназия.

Пример. Умышленная вина при совершении пассивной эвтаназии

Юноша 16 лет неудачно нырнул, получив травму шейного отдела позвоночника с развитием тетрапареза. Он был госпитализирован в отделение нейрохирургии.

В листе назначений врач отмечал «Диета 10», и постоянная дневная порционная медсестра ежедневно ставила под назначением «+».

Однако при раздаче пищи она ставила на его тумбочку еду, но не кормила и не поила его. По прошествии времени нетронутая еда убиралась санитаркой.

Парентерального питания и возмещения жидкости больной не получал. Родственники к юноше не ходили. Таким образом, у больного реально была сухая голодовка, которая длилась четверо суток. На пятый день он скончался.

Приехавшие родственники, узнав от соседней по палате, что больного не кормили и не поили, обратились с жалобой в прокуратуру. На суде и врач, и медсестра сказали, что «таким больным лучше не жить».

Суд признал, что врач и медсестра виновны в совершении умышленного убийства – **пассивной эвтаназии**. Они не могли не знать, что длительная сухая голодовка всегда ведет к смерти, и допустили ее, так как считали, «для больного смерть лучше жизни», т.е. действовали умышленно.

Однако чаще суды сталкиваются с неумышленной виной медицинских работников. Многие считают наказание за неумышленную вину неспра-

ведливым. Здесь типичной является фраза: «Я не знала...», «Я сделала это нечаянно...». Однако, если медицинская помощь оказывается работником соответствующей квалификации и профессионального профиля и данный вид медицинской помощи входит в круг профессиональных обязанностей лица, его действия не могут быть признаны невиновными. Незнание того, что входит в обязанности работника, не может служить для него оправданием.

Пример. Незнание не исключает вины

К фельдшеру ФАПа обратилась молодая женщина с жалобами на резкую слабость. Больная была очень бледной, с нитевидным пульсом и низким давлением, с симптомом ваньки-встаньки, при котором больная в положении лежа чувствует себя хорошо, а при переходе в положение сидя или стоя тут же теряет сознание. Фельдшер поставила ей диагноз «обморок» и оставила больную дома. Через несколько часов больная скончалась. На вскрытии – внематочная беременность, внутреннее кровотечение.

На суде фельдшер в свое оправдание говорила, что никогда не видела больных с внематочной беременностью и потому не могла правильно поставить диагноз.

Суд не принял объяснений фельдшера и признал ее виновной в причинении смерти по неосторожности.

Итак, чтобы наступила уголовная ответственность, должно быть доказано наличие всех элементов состава преступления. Уголовная ответственность не наступает,

- если при объективно неправильных действиях медработника вредные последствия для жизни и здоровья пациента не наступили (отсутствие вреда здоровью как опасных последствий действий медработника);
- если при неблагоприятном исходе лечения действия медицинского работника были правильными, то есть он сделал все, что следовало выполнить в данной ситуации (отсутствие противоправных деяний);
- если медицинский работник не мог предвидеть, что его действия являются неправильными (отсутствие вины);
- если отсутствует причинная связь между действиями и наступившими последствиями (отсутствие причинно-следственной связи).

Особые условия, исключающие наступление уголовной ответственности

Если человек совершил противоправное деяние, закончившееся наступлением опасных последствий, он тем не менее освобождается от уголовной ответственности, если действовал в условиях:

- необходимой обороны,
- крайней необходимости,
- принуждения,
- обоснованного риска,
- исполнения приказа или распоряжения.

Пример. Крайняя необходимость

Пациент С. поступил в реанимационное отделение в состоянии диабетической комы. Врач распорядился, чтобы медсестра наладила постоянную внутривенную инфузию. Однако у больного была ампутирована одна рука, а на вторую была наложена гипсовая повязка. Врач распорядился использовать вены нижних конечностей, что и было сделано. Однако на следующий день на ноге в области венопункции возникла гиперемия, далее, несмотря на предпринятые меры, развилась флегмона, и после нескольких операций больному ампутировали стопу. Родственники обратились с жалобой в прокуратуру. Суд отклонил иск, так как врач и медсестра, используя для венопункции вены ноги, что запрещено у больных диабетом, действовали в условиях крайней необходимости. Медсестра, кроме того, исполняла распоряжение врача.

2.2. Виды преступлений, совершаемых медицинскими работниками

Перечислим некоторые виды преступлений медицинских работников, связанные с их профессиональной деятельностью, предусмотренные УК РФ. Для удобства изложения все они условно разделены на 4 группы:

- причинение вреда жизни и здоровью человека по неосторожности в результате ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей;
- нарушение прав пациента;
- ненадлежащее выполнение служебных обязанностей;
- неспецифические для медицинской деятельности преступления, совершенные медицинскими работниками на рабочем месте.

Причинение вреда жизни и здоровью человека по неосторожности в результате ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей

Здесь идет речь о причинении вреда здоровью и смерти в результате ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей, а также в результате неоказания медицинской помощи без уважительных причин, при незаконном аборте, при незаконной частной практике, при незаконном помещении в психиатрическую больницу, неосторожном заражении ВИЧ-инфекцией и др.

Причинение вреда жизни и здоровью в результате ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей, умышленное и по неосторожности. Уголовной ответственности подлежат все случаи **умышленного причинения вреда здоровью**. При причинении вреда по неосторожности, в результате ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей уголовная ответственность возникает лишь в случаях причинения тяжкого вреда жизни и здоровью. Случаи причинения в результате ненадлежащего

выполнения профессиональных обязанностей вреда средней и легкой степени тяжести под уголовную ответственность не попадают.

Признаками тяжелого вреда здоровью являются: потеря слуха или зрения, потеря органа или утрата им функций, прерывание беременности, психическое расстройство, неизгладимое обезображивание лица и др.

Пример. Неверные действия при выполнении очистительной клизмы привели к смерти

3-летний ребенок умер в противотуберкулезном санатории, где проходил курс оздоровления. В заключении о смерти, которое было выдано родителям, говорилось, что ребенок погиб от диареи.

Однако позже специальная комиссия с участием представителей Минздрава установила, что причиной смерти малыша стали неверные действия медсестры санатория при проведении очистительной клизмы, которую она сделала по назначению врача. Как выяснилось, ребенку влили более литра воды, что повлекло «водную интоксикацию», осложнившуюся отеком мозга.

Медсестре было предъявлено обвинение в «невыполнении и ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного и недобросовестного отношения к ним, повлекшее смерть».

Подозреваемая признала свою вину. Стороной защиты было заявлено ходатайство о прекращении уголовного преследования в отношении обвиняемой в связи с актом амнистии. Данное ходатайство удовлетворено в полном объеме, и уголовное преследование в отношении медсестры прекращено.

Причинение вреда здоровью в результате неоказания медицинской помощи. В соответствии со ст. 124 УК преступлением признается **неоказание помощи больному** без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного (ч. 1), смерть либо причинение тяжкого вреда здоровью (ч. 2). Ответственность за неоказание помощи больному наступает только при наличии последствий (смерти или существенного вреда здоровью). Неоказание помощи может выразиться в различных действиях. Неоказанием помощи могут считаться: неявка врача на дом по вызову, отказ принять больного в больницу, отказ в оказании помощи пациенту, находящемуся в лечебном учреждении, невыполнение в полном объеме своих профессиональных обязанностей, а также случаи, когда медработник, который явился в больницу, но оказался некомпетентным в сфере лечения обнаруженной болезни, не вызвал соответствующего специалиста. Если помощь больному не оказана и реальных вредоносных последствий для здоровья не наступило, уголовная ответственность медработника, не оказавшего помощь, исключается.

Пример. Смерть вследствие неоказания помощи

Постовая медсестра, заступившая на дежурство в субботу утром, отказала

пациентке, которая жаловалась на подъем температуры и появление одышки, в вызове дежурного врача. В воскресенье утром состояние больной стало еще хуже, но при передаче смены было решено, что она «капризная», и врача не вызвали и в воскресенье. В понедельник утром больная скончалась. На вскрытии – двухсторонняя пневмония.

Медсестры были признаны виновными в причинении вреда смерти в результате неоказания медицинской помощи без уважительных причин.

Причинение вреда в результате незаконной частной практики. Незаконной частной практикой (ст. 235 УК) признается занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на избранный вид деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью (ч. 1 ст. 235 УК) или смерть человека (ч. 2 ст. 235 УК). Данное преступление посягает на здоровье населения и порядок регулирования частной медицинской и фармацевтической деятельности. Незаконность занятий частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью означает, что лицо не имеет лицензии на выбранный вид деятельности. Лицензия является официальным документом, дающим право на осуществление указанного в ней вида медицинской деятельности. По смыслу ст. 235 УК незаконным будет не только занятие частной медицинской практикой либо фармацевтической деятельностью без получения лицензии, но и продолжение такой деятельности после окончания срока выданной лицензии либо изменение вида деятельности по сравнению с указанным в лицензии без изменения самой лицензии. Ответственность за данное преступление наступает в случае причинения вреда здоровью, причем вред может быть **любой тяжести**. Необходимым условием наступления ответственности выступает причинная связь между незаконным занятием частной медицинской или фармацевтической деятельностью и причиненным вредом.

Пример. Смерть при незаконной частной практике

Медсестра по просьбе соседки за небольшую плату делала ей внутримышечные инъекции антибиотиков по поводу гонореи, которую та лечила в частном порядке у знакомого венеролога. После второй инъекции у больной развился анафилактический шок, от которого она скончалась.

Медсестра даже не успела оказать ей экстренную помощь.

Медсестра была признана виновной в причинении смерти по неосторожности при незаконном занятии частной практикой.

Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией. Уголовная ответственность наступает при заражении другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Как правило, такое заражение связано с различного рода медицинскими манипуляциями (переливание крови, использование капельниц, шприцев и пр.) с

использованием зараженных биологических материалов или медицинского оборудования, осуществляемыми с нарушением требований санитарно-противоэпидемического режима.

Пример. Заражение ВИЧ-инфекцией

В конце 80-х – начале 90-х гг. произошли массовые заражения ВИЧ-инфекцией пациентов клиник (включая грудничков в роддомах) г. Элисты и Волгоградской области, совершенные по вине среднего медицинского персонала.

Массовое заболевание или отравление людей или смерть человека в результате нарушений санитарно-противоэпидемических правил. Уголовная ответственность может наступить при массовом заболевании или отравлении людей или при смерти человека в результате нарушений санитарно-противоэпидемических правил.

Пример. Лишение права заниматься медицинской деятельностью за нарушение санитарных правил

Осуждена медсестра, которая ввела рязанским школьникам просроченный препарат в ходе пробы Манту. Патронажная сестра ФАПа признана виновной в **нарушении санитарных правил** (ст. 236 УК РФ).

Сельские школьники проходили пробу Манту в начале апреля 2011 г. Для проведения диагностических проб 41 учащемуся в возрасте от 7 до 17 лет медсестра использовала препарат «Туберкулин», срок годности которого на момент введения истек. В результате у всех получивших инъекции температура тела поднялась до 38 градусов, а на месте введения просроченного препарата появились отечность и покраснение. Девять школьников были госпитализированы в инфекционное отделение районной больницы.

Следователи выяснили, что условия хранения «Туберкулина» на ФАПе не соблюдались, в частности, препарат подвергался неоднократному размораживанию и замораживанию. Кроме того, в нарушение инструкции для его введения медработник использовала инсулиновые шприцы.

Будучи медицинской сестрой, патронажная сестра не могла не знать опасности совершенного ею деяния, однако из-за невнимательности не предусмотрела возможности опасных последствий.

По решению суда обвиняемой было назначено наказание в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью сроком на три года.

Нарушение прав пациента

Нарушение прав пациента, в том числе незаконное лишение свободы, разглашение врачебной тайны, разглашение тайны усыновления, мошенничество и др.

Незаконное лишение свободы. Наиболее частой формой незаконного лишения свободы является привязывание больного.

Пример. Незаконное лишение свободы

Одной из медсестер ЦРБ не понравилось, что пациент часто выходит из палаты и постоянно курит. Она дождалась, когда он вернется в палату после очередного ночного выхода покурить, и привязала его к кровати. Пациент просидел привязанным несколько часов. Сосед по палате был тяжелобольным, лежачим, поэтому помочь ему не мог. На следующий день мужчина написал заявление в полицию. Медсестру К. ожидает наказание за незаконное лишение свободы. Оно предусмотрено частью первой ст. 127 Уголовного кодекса РФ. Медсестре грозит наказание в виде ограничения свободы сроком до трех лет, либо арест на срок от трех до шести месяцев, либо лишение свободы на срок до двух лет.

Нарушение неприкосновенности частной жизни. Объектом преступления может быть **нарушение неприкосновенности частной жизни** с использованием своего служебного положения (ст. 137 УК РФ). Неприкосновенность частной жизни гарантирована Конституцией (ст. 23, 24). Использование и распространение информации о частной жизни гражданина без его согласия не допускается. Преступление проявляется распространением сведений, составляющих **врачебную тайну**.

Пример. Вмешательство в частную жизнь и разглашение конфиденциальной информации

За разглашение конфиденциальной информации суд приговорил к штрафу в 50 тыс. руб. зав. городской станции скорой помощи Г., который давал своим подчиненным указания сообщать об умерших или тяжелобольных людях ритуальной компании. Дело было возбуждено следственной частью СУ МВД России. По версии следствия Г. давал рядовым врачам указание передавать заинтересованной ритуальной компании сведения о фактах обращения граждан в «скорую» и о местонахождении умерших или находящихся в опасном для жизни состоянии пациентов. Таким образом, он помогал ритуальной компании найти потенциального заказчика. Это продолжалось почти полгода – врачи учреждения сообщили ритуальной компании о более чем 500 фактах обращения граждан. За каждый такой сигнал медики получали вознаграждение. В июне 2010 г. Г. был задержан сотрудниками ГУВД по Нижегородской области при передаче ему суммы в размере 60 тыс. руб. Во время задержания обвиняемый пояснил, что 60 тыс. руб. он получил за 2 месяца «работы». Но на предварительном следствии отказывался от дачи показаний и свою вину не признал.

Мошенничество. Пациент имеет право на информацию о своем здоровье и предстоящем лечении. Медицинский работник обязан предоставить ему правдивую информацию. Если медицинский работник в корыстных целях искажает информацию, вводит пациента в заблуждение, он может понести уголовную ответственность по ст. «Мошенничество». Мошенничество в зависимости от тяжести последствий может караться как штрафом, так и лишением свободы.

Ненадлежащее исполнение служебных обязанностей

К этой группе преступлений относят нарушение правил обращения с наркотиками и психотропными средствами, нарушение санитарных правил, требований охраны труда и экологической безопасности и др., даже если при этом не был причинен вред здоровью и жизни пациентов.

Нарушение правил оборота наркотических и психотропных средств. Медицинские работники, использующие в работе наркотические и психотропные средства, должны строго соблюдать установленные правила их оборота. Нарушение этих правил может привести к наступлению уголовной ответственности по ст. 228.2 УК РФ «Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ». Помимо этого, в УК РФ имеется ст. 233, предусматривающая ответственность за незаконную выдачу или подделку рецептов на наркотический или психотропный препарат.

Пример 1. Штраф за утрату наркотиков

В законную силу вступил приговор в отношении старшей медсестры Ш., которую признали виновной в нарушении правил хранения наркотических веществ, повлекших их утрату.

Ш. приняла от родственников умершей онкобольной 19 неиспользованных ампул морфина гидрохлорида. В нарушение правил она не передала ампулы с наркотическими средствами главной медсестре клиники для хранения в сейфе, а оставила их в своем кабинете. После чего Ш. внесла в соответствующий журнал учета запись о приеме пустых ампул. В тот же день, по ее словам, наркотики исчезли из кабинета. По факту нарушения правил хранения наркотических средств, повлекших их утрату, в отношении медсестры возбуждено уголовное дело. Суд признал подсудимую виновной и приговорил ее к штрафу в размере 20 тыс. руб.

Корыстные деяния, связанные с нарушением оборота наркотических и психотропных средств, караются очень строго.

Пример 2. Лишение свободы за торговлю наркотиками

Медицинская сестра больницы осуждена за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. В ходе расследования уголовного дела установлено, что она, будучи ответственной за комнату хранения наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, предназначенных для проведения инъекций больным по указанию врача, похищала данные препараты с целью их последующей реализации. Помощь в сбыте наркотических и сильнодействующих веществ ей оказывал ранее судимый знакомый. Суд признал фигурантов виновными в совершении криминальных деяний, предусмотренных несколькими статьями Уголовного кодекса РФ, и назначил наказание: медицинской сестре – 7 лет лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима, ее сообщнику – 8 лет лишения свободы в исправительной колонии строгого режима.

Пример 3. Штраф за незаконный сбыт сильнодействующих средств

Суд рассмотрел уголовное дело в отношении пенсионерки, бывшей медсестры, обвиняемой в совершении преступлений, предусмотренных, ч. 3 ст. 234 УК РФ, то есть **в покушении на незаконный сбыт сильнодействующих веществ**, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами, в крупном размере. Она оказывала гражданину Ф. платные услуги по установке капельницы и дважды незаконно сбывала его сестре шприц и одну ампулу с сильнодействующими веществами, оборот которых запрещен. Приговор суда – штраф в доход государства в размере 80 тыс. руб.

2.3. Должностные преступления медицинских работников

Особой группой преступлений являются **должностные преступления** медицинских работников. Их могут совершать только должностные лица, работающие в системе здравоохранения.

Кто из работников здравоохранения является должностным лицом? Должностным лицом считается работник, осуществляющий функции представителя власти либо выполняющий организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, в учреждениях государственных или муниципальных либо в Вооруженных Силах и других родах войск РФ. Таким образом, субъектом таких преступлений может быть только лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию обладающее должностной властью.

Медицинские и фармацевтические работники относятся к должностным лицам, если занимают руководящие должности, выполняя:

- **организационно-распорядительные функции** (главный врач, его заместители, зав. отделениями, лабораториями), а также лица, временно исполняющие эти обязанности, к которым относится дежурный врач;
- **административно-хозяйственные функции** (старшая медсестра).

Перечислим основные виды должностных преступлений.

Злоупотребление должностными полномочиями

Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ) – это использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы, если это деяние совершено с корыстной целью или любой личной заинтересованностью и повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан, организаций, общества или государства. **Корыстная заинтересованность** заключается в имущественной выгоде с незаконного изъятия государственных средств в свою собственность или в собственность других лиц. Иная личная заинтересованность имеет неимущественный характер – например, угодить начальству.

Пример. Незаконное распоряжение дежурным автомобилем

Нередки случаи, когда дежурная медсестра приемного отделения, в распоряжении которой в ночное время находится дежурный автотранспорт, отправляет водителя подвезти кого-либо домой, съездить в магазин за продуктами или совершить иные поездки, непосредственно не связанные с обслуживанием больных. В данном случае она является должностным лицом, злоупотребляющим своим служебным положением в корыстных целях.

Халатность

Халатность (ст. 293 УК РФ) – невыполнение должностным лицом своих профессиональных, служебных обязанностей или выполнение их ненадлежащим, небрежным образом.

К ответственности по данной статье могут привлекаться должностные лица учреждений здравоохранения, халатно относящиеся к выполнению своих организационно-распорядительных, административных функций, если подобные действия или бездействие повлекли за собой причинение тяжкого вреда здоровью пациента или его смерть. В таких ситуациях большое значение имеет оценка обязанностей должностного лица, которые отражены в должностных инструкциях, имеющихся во всех ЛПУ.

Получение взятки

Получение взятки (ст. 290 УК РФ) – опасное преступление, подрывающее авторитет учреждений здравоохранения и порождающее представление о возможности достижения желаемого результата путем подкупа должностных лиц. Взятка согласно УК РФ – это получение должностным лицом денег (имущества, выгод имущественного характера) за действия (бездействие) в пользу взяткодателя (лиц, которых он представляет), если эти действия (бездействие) входят в сферу его служебных полномочий, либо оно в силу своего служебного положения может способствовать их осуществлению. Должностное лицо может лично или через посредников получить незаконное вознаграждение за выполнение или невыполнение в интересах дающего взятку какого-либо действия, которое оно должно совершить в силу своего служебного положения. Примером такого действия может быть выдача врачом больничных листов трудоспособным гражданам или госпитализация главным врачом больницы больного вне очереди. В случае взяточничества речь идет именно о действиях, которые медицинский работник осуществляет в силу своего служебного положения, а не о действиях профессионального характера.

Рядовые медицинские работники не относятся к должностным лицам, кроме случаев, когда они в соответствии со своими обязанностями выдают какие-либо документы, на основании которых больной приобретает (теряет) какие-либо права.

Пример 1. Когда фельдшер является должностным лицом?

Фельдшер, имеющий право выдавать больничный лист или рецепты на медикаменты, согласился выписать рецепт на рецептурный препарат только после того, как больной заплатил ему 300 руб.

В данном случае фельдшер является должностным лицом, а передача денег может квалифицироваться как взятка.

Пример 2. Старшая медицинская сестра как должностное лицо

Старшая медицинская сестра обещала родственникам госпитализированного больного «присмотреть» за ним за небольшую плату. Они передали ей конверт с 1000 руб.

Старшая медицинская сестра – должностное лицо, от нее зависят работницы – медсестры и санитарки, осуществляющие лечение и уход за больными. В данном случае может идти речь о взятке должностному лицу.

Пример 3.

Процедурная медсестра намекнула, что, если больной хочет, чтобы у него было «все хорошо» при выполнении внутривенных инфузий, он должен сделать ей небольшой денежный подарок. Больной «подарил» ей 500 руб.

Процедурная медсестра не является должностным лицом. Вероятность, что суд признает этот случай взяткой, практически исключена. Раньше в УК РФ была статья о незаконном вознаграждении за выполнение работ, связанных с обслуживанием населения. В настоящий момент эта статья упрозднена.

Чем подарок медицинскому работнику отличается от взятки? Многие медицинские работники получают подарки от своих пациентов и их родственников. Нередко встает вопрос о правовом статусе этих подарков и возможной правовой ответственности медицинских работников за их получение. Для того чтобы понять суть проблемы, сначала определимся с правовым содержанием процесса дарения. Оно определено Гражданским кодексом (ГК) России (в гл. 32), где сказано, что **дарение** – это договор между дарителем и лицом, получающим подарок, согласно которому даритель **безвозмездно** передает одаряемому вещь в собственность. Одаряемому может также быть передано в подарок имущественное право (к себе или третьему лицу). Еще один вариант подарка – освобождение одаряемого от какой-либо имущественной обязанности. В любом случае при дарении пациент лишает себя какого-то материального блага, а одаряемый приобретает его.

Приведем примеры подарков медицинским работникам: **вещи** (цветы, конфеты, спиртное, денежные знаки и т.п.); **имущественное требование к себе** (например, пациентка-портниха предлагает медицинской сестре бесплатно сшить ей платье); **имущественное требование к третьему лицу** (пациент дарит медсестре выигранный лотерейный билет); **освобождение от выполнения имущественных обязательств** (например, врач должен оплатить услуги по ремонту квартиры. Как раз в этот момент бригадир ремонтной бригады попал

в больницу и именно этот врач сделал ему операцию. В благодарность за успешную операцию бригадир аннулировал обязательства врача по оплате работы).

Главный признак, определяющий суть договора дарения, – **безвозмездность подарка**, когда даритель не рассчитывает на встречные действия одаряемого – плату за подарок или иные предоставления. Если таковые предполагаются, то это уже не подарок, и договор дарения должен быть признан, как говорят юристы, притворной сделкой, скрывающей совершенно иной по содержанию договор.

Рассмотрим примеры.

Пример 1.

Медсестра палатного отделения стационара осуществляла сестринский уход и манипуляции находящемуся в отделении больному. После выписки он подарил ей конверт с деньгами и цветы.

Это типичный случай договора дарения, так как медсестра, получив подарок, не имеет никаких обязательств перед выписавшимся больным. Подарок получен после выписки больного.

Пример 2.

Пациент, попавший в стационар, при знакомстве с процедурной медсестрой, которая будет делать ему внутривенный вливания, по собственной инициативе преподносит ей конверт с деньгами и цветы.

В этом случае нельзя говорить о дарении, так как здесь имеется встречное обязательство медсестры в отношении больного – она должна осуществлять ему важные для него медицинские процедуры.

Пример 3.

Санитарка палатного отделения предупреждает родственников тяжелого больного, что будет ухаживать за ним, только если они оплатят ее услуги. Родственники передают ей конверт с деньгами.

Здесь, совершенно очевидно, нет никакого дарения. Содержанием этой сделки является возмездное оказание услуг по уходу за больным, причем с полной предоплатой.

При определенных обстоятельствах ситуации последних двух примеров могут быть расценены как вымогательство.

Служебный подлог

Служебный подлог (ст. 292 УК РФ) – это внесение заведомо ложных сведений в официальные письменные документы, искажающих подлинное содержание таких документов, а равно подделка официальных документов.

Пример. Служебный подлог

Главному врачу И. и медсестре Г. противотуберкулезного диспансера были предъявлены обвинения по ст. 292 УК РФ. Медсестра Г. с целью смягчить наказание ее сыну, привлеченному к уголовной ответственности за совершение разбойного нападения, используя доверие И., путем просьб и уговоров склонила главного врача И. к тому, чтобы последняя дала указание подчиненным работникам сфальсифицировать медицинскую документацию и выдать медицинскую справку о том, что ее (т.е. Г.) сын состоит на учете в противотуберкулезном диспансере с диагнозом очаговый туберкулез верхней доли правого легкого. И. указанную просьбу выполнила, в результате чего была сфальсифицирована соответствующая медицинская документация. Приговором суда медсестра Г. осуждена по ст. 292 УК РФ к наказанию в виде штрафа в размере 1500 руб., главврачу И. по ст. 292 УК РФ наказание определено в виде штрафа в размере 2000 руб.

2.4. Ответственность за преступления общего характера

Медицинские работники, находясь на рабочем месте, могут совершать преступления общего характера.

Пример. Ложные показания, чтобы выгородить врача

Следственным комитетом по критической оценке суда возбуждено уголовное дело в отношении медицинской сестры поликлиники. Во время судебного заседания в отношении врача-терапевта медсестра дала ложные показания. Год назад к врачу обратился пациент с просьбой выписать ему больничный лист на несколько дней для решения личных проблем. Врач согласилась, но потребовала за услугу деньги. Тогда обиженный пациент обратился в полицию. Там ему дали видеокамеру и помеченные купюры. Мужчина отдал помеченные деньги врачу в присутствии медсестры. Во время судебного заседания медсестра заявила, что ничего о взятке не знает, так как в этот момент ее не было в кабинете. Но видеокамера зафиксировала ее присутствие в момент дачи взятки. В результате судья зафиксировал дачу ложных показаний со стороны медсестры и передал документы в следственный комитет. Старшим следователем в отношении медсестры возбуждено уголовное дело. Ей грозит крупный денежный штраф до 80 тыс. руб. за дачу ложных показаний.

3. Административная ответственность медицинских работников

3.1. Общие сведения об административной ответственности

Основные понятия

Административная ответственность является разновидностью юридической ответственности. Она связана с совершением в отношении общества и государства противоправных деяний, однако меньшей общественной опасности по сравнению с преступлениями. Административная ответственность наступает за правонарушения, предусмотренные Кодексом об административных правонарушениях.

Пример. Уголовная и административная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил

Ст. 236 УК РФ:

1. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, наказывается штрафом до 80 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 6 мес., либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет, либо исправительными работами до 1 года и т.п.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается обязательными работами на срок от 180 до 240 ч, либо исправительными работами на срок от 6 мес. до 2 лет, либо лишением свободы.

Ст. 6.3. КоАП РФ:

Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей; на должностных лиц – от 500 до 1000 руб.; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от 500 до 1000 руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток; на юридических лиц – от 10 тыс. до 20 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

Административным правонарушением (проступком) признается противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) действие или бездействие, посягающее на общественный порядок, собственность, права и свободы граждан, на установленный порядок управления и за которое законом предусмотрена административная ответственность. Административная ответственность за право-

нарушения, предусмотренные КоАП, наступает, если эти нарушения по своему характеру не влекут в соответствии с законом уголовной ответственности.

- К лицам, совершившим административные правонарушения, применяются **административные взыскания**, предусмотренные КоАП. Стоит отметить, что основное место среди них занимают штрафы.

Назначить административное наказание может не только суд, но и органы власти или должностные лица. Административной ответственности подлежат и физические, и юридические лица.

Условия наступления административной ответственности

Административная ответственность наступает при соблюдении нескольких условий:

- установление факта несоблюдения физическим или юридическим лицом норм и правил, за нарушение которых законом предусмотрена административная ответственность;

- **доказательство вины физического или юридического лица, совершившего противоправное деяние.** Лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, если установлено, что у него имелась возможность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых предусмотрена административная ответственность, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

В административном праве существует две формы: умышленная и по неосторожности.

– Административное правонарушение признается совершенным умышленно, если лицо, его совершившее, сознавало противоправный характер своего действия (бездействия), предвидело его вредные последствия и желало наступления таких последствий или сознательно их допускало либо относилось к ним безразлично.

– Административное правонарушение признается совершенным **по неосторожности**, если лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления вредных последствий своего действия (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение таких последствий либо не предвидело возможности наступления таких последствий, хотя должно было и могло их предвидеть.

Таким образом, ясно, что понятия умышленной и неосторожной вины в уголовном и административном праве практически совпадают.

Административные наказания

КоАП предусматривает следующие виды административных наказаний:

- **предупреждение** – мера административного наказания, выраженная в официальном порицании физического или юридического лица. Предупреждение выносится в письменной форме. Предупреждение устанавливается за впервые совершенные административные правонарушения при отсутствии причинения вреда или возникновения угрозы причинения вреда жизни и

здоровью людей, объектам животного и растительного мира, окружающей среде и т.п., а также при отсутствии имущественного ущерба;

- **административный штраф** является денежным взысканием, выражается в рублях и устанавливается для граждан в размере, не превышающем 5 тыс. руб.; для должностных лиц – 50 тыс. руб.; для юридических лиц – 1 млн руб. и в особых случаях – 5 млн руб. В ряде случаев определен иной порядок определения размера штрафа;

- **конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения** – это принудительное безвозмездное обращение в федеральную собственность или в собственность субъекта Российской Федерации не изъятых из оборота вещей;

- **лишение специального права** – это лишение физического лица, совершившего административное правонарушение, ранее предоставленного ему специального права (например, права водить автомашину). Срок лишения специального права не может быть менее одного месяца и более трех лет. Лишение права управления транспортным средством не может применяться к лицу, которое пользуется им в связи с инвалидностью, за исключением случаев управления транспортным средством в состоянии опьянения, уклонения от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также оставления указанным лицом в нарушение установленных правил места дорожно-транспортного происшествия, участником которого он являлся;

- **административный арест** заключается в содержании нарушителя в условиях изоляции от общества и устанавливается на срок до пятнадцати суток, а за нарушение требований режима чрезвычайного положения или правового режима контртеррористической операции до тридцати суток. Административный арест назначается судьей. Административный арест устанавливается и назначается лишь в исключительных случаях за отдельные виды административных правонарушений и не может применяться к беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до четырнадцати лет, лицам, не достигшим возраста восемнадцати лет, инвалидам I и II групп и др.;

- **административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства;**

- **дисквалификация** заключается в лишении физического лица права замещать определенные должности. Перечень лиц, в отношении которых может быть применена дисквалификация, утверждается правительством;

- **административное приостановление деятельности юридического лица.**

Административная ответственность должностного лица

Особо следует выделить административную ответственность должностных лиц за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих служебных обязанностей.

Кого следует считать должностным лицом?

Должностное лицо в административном праве, как и в уголовном праве, – это

лицо, осуществляющее функции представителя власти, то есть наделенное распорядительными полномочиями в отношении лиц, не находящихся в служебной зависимости от него, а равно лицо, выполняющее организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных организациях.

Таким образом, руководители сестринских коллективов, главные и старшие медсестры могут нести административную ответственность как должностные лица.

3.2. Административная ответственность за административные правонарушения в области охраны здоровья

КоАП предусматривает следующие виды административных правонарушений в области охраны здоровья граждан:

- незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной (целительством);
- нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта;
- нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде;
- нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения;
- нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения;
- нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры и др.

Рассмотрим наиболее частую причину административной ответственности, применяемой к старшим и главным медсестрам медицинских организаций, – это административная ответственность за нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Административная ответственность за правонарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Правонарушениям, связанным с несоблюдением санитарно-эпидемиологических требований (санитарных норм и правил), посвящены несколько статей КоАП.

- Ст. 6.3 КоАП предусматривает ответственность за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение sani-

тарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Данное правонарушение влечет наложение административного штрафа на должностных лиц – от 500 до 1000 руб.; на юридических лиц – от 10 тыс. до 20 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

- В соответствии со ст. 6.4 КоАП нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта влечет наложение административного штрафа на должностных лиц – от 1000 до 2000 руб.; на юридических лиц – от 10 тыс. до 20 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

- Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах (ст. 6.6 КоАП) влечет наложение административного штрафа на должностных лиц – от 2000 до 3000 руб.; на юридических лиц – от 20 тыс. до 30 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

- КоАП устанавливает также санкции за несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при сборе, накоплении, использовании, обезвреживании, транспортировании, размещении и ином обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами.

- Часть 2 ст. 14.4 КоАП предусматривает ответственность за продажу товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг с нарушением требований технических регламентов и санитарных правил или без сертификата соответствия (декларации о соответствии), удостоверяющего безопасность таких товаров, работ либо услуг для жизни и здоровья людей.

Какие нарушения санитарных норм и правил, выявляемые в медицинских организациях, чаще всего могут повлечь административное взыскание? К их числу относятся:

- нарушение требований к санитарно-гигиеническому содержанию помещений ЛПУ и несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима в лечебном учреждении. Ответственность за проведение противоэпидемических мероприятий и соблюдение санитарно-противоэпидемического режима во всех лечебных учреждениях согласно должностным инструкциям, утвержденным главными врачами, возложена, как правило, на главных медицинских сестер. Главные медицинские сестры обеспечивают соблюдение действующих санитарно-гигиенических нормативов в работе персонала процедурных кабинетов, ЦСО, перевязочных, манипуляционных, прививочных кабинетов и т.п. Наравне с главным врачом они несут ответственность за проведение противоэпидемических мероприятий, соблюдение дезинфекционно-стерилизационного режима, в том числе графика проведения текущих и генеральных уборок в кабинетах, за правильный выбор эффективного дезинфицирующего средства и его концентрации, маркировку уборочного инвентаря, его достаточность и хранение, ведение журналов учета работы бактерицидных облучателей, постановку азопирамовых и фенолфталеиновых проб с целью

контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и содержания остатков моющих и дезинфицирующих средств;

- нарушение требований биологической безопасности при работе с микроорганизмами 3–4-й групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней в части обеспечения дезинфекционного режима в лаборатории учреждения. Во многих медицинских организациях главные медицинские сестры входят в состав комиссии по контролю соблюдения требований биологической безопасности организации и, следовательно, наравне с заведующим подразделения несут ответственность за соблюдение СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами 3–4-й групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»;

- нарушение требований СанПиН 2.1.7. 2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами» (с изм. и доп.).

Надзор за медицинскими организациями в области соблюдения требований санитарного законодательства, выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий осуществляется Роспотребнадзором в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в ред. от 30.07.2010 № 242-ФЗ). Закон предполагает проведение плановых и внеплановых проверок медицинских организаций. О проведении **плановой проверки** контролирующий орган должен уведомить организацию не позднее чем за 3 рабочих дней до начала ее проведения. **Внеплановые** мероприятия по контролю проводятся:

- по эпидемиологическим показаниям, т.е. по информации о внутрибольничном случае(ях) заболевания на объекте, полученной из отдела государственной регистрации заболеваний (ОГРЗ);

- при расследовании случая профессионального заболевания (вирусного гепатита В, С; туберкулеза и пр.) у медицинского работника. При этом составляется полная характеристика условий труда медицинского работника (медсестры, врача) для установления связи заболевания с его профессиональной деятельностью;

- по жалобам (обращениям) населения на деятельность лечебно-профилактического учреждения и пр.

Внеплановая проверка бывает выездной и документарной. При **документарной проверке** Роспотребнадзор ограничивается рассмотрением определенного набора документов (такая проверка согласованию с прокуратурой не подлежит). Внеплановая **выездная проверка** по жалобам (обращениям) населения на деятельность лечебно-профилактического учреждения связана с выездом сотрудников Роспотребнадзора на объект и должна быть согласована с органом прокуратуры. Мероприятия по контролю проводятся на основании распоряжения или приказа руководителя (или его заместителей) Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Любая проверка проводится строго в сроки, указанные в распоряжении. Внеплановая проверка, предметом которой

является контроль исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений, проводится в сроки, указанные в предписании. Специалистов различных функциональных групп (эпидемиологического отдела, надзора за ЛПУ, за особо опасными инфекциями, за дезинфекционной деятельностью, деятельностью в области использования источников ионизирующих излучений и пр.), которые участвуют в проведении мероприятий по контролю, назначает руководитель надзорного органа.

По результатам проведенной проверки составляется акт (в двух экземплярах), в котором отражаются все выявленные нарушения. Акт подписывают лица, осуществляющие мероприятия по контролю, и законные представители юридического лица (главный врач, заместитель главного врача, главная медицинская сестра ЛПУ). В случае выявления нарушений санитарных правил должностное лицо, уполномоченное осуществлять государственный надзор на объекте, выносит предписание об их устранении с указанием сроков. В отношении лица, допустившего нарушение, составляется **протокол об административном нарушении**. Это может быть юридическое или должностное лицо (руководитель учреждения – главный врач, его заместитель, госпитальный эпидемиолог, руководитель подразделения – заведующий отделением, лабораторией и пр., а также главная медицинская сестра учреждения, в случае если в ее должностной инструкции указано, что она является ответственной за санитарно-противоэпидемический или дезинфекционно-стерилизационный режим в учреждении). Следует подчеркнуть, что протокол не является санкционирующим документом. Он только констатирует факт правонарушения. Лицо, в отношении которого составлен протокол, должно быть ознакомлено с ним под подпись и имеет право давать объяснения или отказаться от объяснений, возражать против действий уполномоченного лица и требовать внесения своих возражений в протокол об административном правонарушении и т.п. При этом ему должны быть разъяснены возложенные на него обязанности и последствия их невыполнения. О разъяснении указанных прав и обязанностей делается отметка в протоколе, а привлекаемое к ответственности лицо расписывается в протоколе о том, что оно ознакомлено со своими правами и обязанностями. В случаях отказа от подписи лицо, составляющее протокол, делает отметку в нем, что от дачи пояснений или от подписания протокола нарушитель отказался. И визирует эту запись своей подписью. Лицу, отказавшемуся подписать процессуальный документ, предоставляется возможность дать объяснение о причинах отказа, которое заносится в этот процессуальный документ.

Протокол, составленный по факту административного правонарушения, в обязательном порядке должен рассматривается главным государственным санитарным врачом, который может наложить административное наказание в виде административного штрафа. В случае невыполнения в установленный срок предписания об устранении выявленных нарушений штраф не выносится – дело передается в суд.

3.3. Административная ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей

В своей деятельности медицинские работники обязаны соблюдать общие нормы и специальные профессиональные правила и стандарты. При их нарушении, если это повлекло причинение вреда здоровью пациента, медицинский работник несет уголовную ответственность, если этот вред расценивается как **тяжелый или наступает смерть пациента**. Медицинский работник не несет уголовной ответственности за причинение им легкого или средней тяжести вреда здоровью пациента. Таким образом, огромное число случаев, когда медицинские работники нарушают свои профессиональные обязанности, выпадает из поля зрения права, поскольку нет тяжелых последствий для пациента.

Многие правоведы считают такое положение ущемляющим права пациентов. Они считают, что за «небольшие» нарушения в работе медработники должны нести правовую ответственность, однако не уголовную, а административную. Между тем КоАП практически игнорирует профессиональную деятельность медработника. Административной ответственности подлежат лишь (ст. 6.2) незаконное занятие частной медицинской практикой либо народной медициной (целительством). Эта статья может быть применена к медицинским сестрам, оказывающим платные услуги в порядке частной инициативы (например, инъекции соседям по дому за небольшую плату). По мнению правоведов, наличие в КоАП РФ специальной нормы, регламентирующей наступление административной ответственности за ненадлежащее исполнение медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшее причинение легкого и средней тяжести вреда здоровью, способствовало бы соблюдению прав и законных интересов пациентов; выполняло бы профилактическую функцию по предупреждению профессиональных правонарушений. При этом они полагают, что угроза административного наказания могла бы стать мощным инструментом в борьбе за улучшение качества медицинской помощи.

В настоящее время Росздравнадзор выступил с инициативой распространить действие КоАП на профессиональную деятельность медработников. Он хочет получить право привлекать к административной ответственности те учреждения, в ходе проверок которых обнаружены нарушения, связанные с оборотом лекарственных средств и качеством оказания медпомощи. Это предложение уже направлено в Минздрав РФ. Согласно действующему законодательству после выявления различных нарушений в ходе проверок Росздравнадзор имеет право только выносить предписания и сообщать в прокуратуру и органы исполнительной власти.

3.4. Административная ответственность медицинских организаций и медицинских работников за общие правонарушения

Медицинские организации и медработники несут административную ответственность не только за правонарушения, связанные с их основной (профессиональной) деятельностью, но и за правонарушения общего характера.

Приведем примеры административной ответственности медработников за правонарушения общего характера.

Пример.

В ОВД по г. Ю. поступило сообщение о том, что медсестра городской центральной больницы находится в состоянии наркотического опьянения. Как показали результаты экспертизы, женщина употребила без назначения врача наркотическое средство группы опиатов. Ранее в употреблении наркотиков медсестра замечена не была.

По постановлению суда согласно ч. 1 ст. 6.9 КоАП РФ назначено наказание в виде административного штрафа в размере 5 тыс. руб. Такое наказание было принято с учетом смягчающих обстоятельств, ведь у женщины есть малолетний ребенок.

4. Дисциплинарная ответственность медицинских работников

4.1. Основные понятия

Дисциплинарная ответственность медицинских работников – это ответственность работников в рамках правил внутреннего трудового распорядка. Основанием для наступления дисциплинарной ответственности является **дисциплинарный проступок** – виновное нарушение правил дисциплины и других обязанностей, возложенных на лицо в связи с его работой, учебой и иной трудовой (служебной) деятельностью в данной организации. Основаниями дисциплинарной ответственности могут выступать также административные правонарушения и аморальные поступки. Мерами дисциплинарной ответственности являются замечание, выговор, строгий выговор, увольнение. На этот счет в ч. 1 ст. 192 ТК РФ констатировано: «За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применять следующие **дисциплинарные взыскания**: 1) замечание; 2) выговор; 3) увольнение по соответствующим основаниям».

4.2. Условия привлечения работника к дисциплинарной ответственности

К дисциплинарной ответственности работник может быть привлечен за совершение дисциплинарного проступка при наличии следующих условий:

- противоправное поведение работника;
- неисполнение или исполнение ненадлежащим образом возложенных на него трудовых обязанностей;
- наличие причинно-следственной связи между противоправным действием (бездействием) и возникшим ущербом (материальным и моральным);
- виновный характер действий работника, т.е. если они совершены умышленно или по неосторожности.

Рассмотрим данные условия подробнее.

Противоправное поведение работника

Противоправным является такое поведение (действие или бездействие) медицинского работника, которое нарушает ту или иную норму права, не соответствует законам, иным нормативным правовым актам РФ, регулирующим медицинскую деятельность, в т.ч. определяющим служебные обязанности работника (должностные инструкции, приказы, договоры и пр.). Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работник медицинского учреждения обязан был совершить.

Пример. Главный врач вынес своим приказом выговор медстатистику В.

В. задержалась на работе, готовя годовой отчет. Уходя, она заперла свой кабинет и отделение, занимавшее полэтажа, а ключи сдала на охрану. Наутро выяснилось, что в отделении всю ночь оставался пациент, заснувший в углу перед кабинетом зам. главврача. Проснувшись, он не смог выйти из отделения, кричал, стучал – бесполезно. Ситуация усугублялась тем, что он зашел в поликлинику подписать справку перед работой в ночную смену. В результате ему был поставлен прогул, грозили увольнением. Естественно, пациент написал жалобу. Результатом жалобы стал выговор медстатистику.

Суд признал выговор незаконным, так как нет ни одного нормативного документа, который бы обязывал медстатистика проверять этаж, где расположен кабинет, перед уходом с работы.

Неисполнение или исполнение ненадлежащим образом возложенных на работника трудовых обязанностей

Перечень общих трудовых обязанностей устанавливается ТК РФ (ст. 21 «Основные права и обязанности работника»), а частных трудовых обязанностей – правилами внутреннего трудового распорядка, а также индивидуальными трудовыми договорами.

К неисполнению или ненадлежащему исполнению работником трудовых обязанностей без уважительных причин относится, в частности, нарушение требований законодательства, обязательств по трудовому договору, правил внутреннего трудового распорядка, должностных инструкций, положений, приказов руководителя, технических правил и т.п., нарушение трудовой дисциплины.

Пример 1.

Приказом главного врача больницы операционной медицинской сестре М. был вынесен выговор за невыполнение своих обязанностей по подсчету инструментов, выданных хирургу и возвращенных после использования. Во время операции в брюшной полости пациента был забыт зажим. Забытый зажим был обнаружен через сутки после проведения операции при проведении обзорной рентгенографии брюшной полости по подозрению на кишечную непроходимость. Больному произвели релапаротомию, инструмент был удален. В дальнейшем послеоперационный период проходил без осложнений.

Операционная медсестра М. не согласилась с объявленным выговором, так как не считала себя обязанной следить за возвратом инструментария. По ее мнению, в ее обязанности входит только подсчет выданных и возвращенных расходных материалов (салфеток, тампонов и т.п.), а за инструментами должен следить врач. Медсестра подала иск в суд.

Суд признал взыскание, наложенное на М., незаконным. Рассмотрим доводы суда.

В соответствии с трудовым законодательством за нарушение трудовой дисциплины администрация накладывает на виновного работника дисципли-

34

нарное взыскание. Основанием для применения дисциплинарного взыскания является дисциплинарный проступок. При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка, обстоятельства, при которых он совершен, предшествующая работа и поведение работника.

Суд попросил представить ему нормативные требования по организации контроля возврата использованных инструментов, выданных хирургам во время операции, – ответчик не смог представить суду таких документов. Суд проанализировал должностные инструкции операционной медсестры и хирурга и не обнаружил там никаких упоминаний о необходимости производить контроль возврата использованных инструментов и расходных материалов. Суд опросил нескольких свидетелей из разных больниц – оперирующих хирургов и операционных медсестер. Всем был задан вопрос о том, как организован учет расходных материалов и инструментария во время операции. Все опрошенные ответили, что за учет «расходки» и инструментов отвечает операционная медсестра. В задачу хирурга входит запросить медсестру перед зашиванием раны, совпадает ли число выданных и возвращенных изделий. Таким образом, контроль возврата инструментов и расходных материалов де-факто возложен на операционных сестер. Хотя в большинстве больниц эта их обязанность не закреплена в должностных инструкциях.

В данном случае хирург не опросил медсестру о возврате инструментов, что не отрицал в своих показаниях на суде в качестве свидетеля. По его словам, он привык, что сестры предупреждают врачей, если у них возникают подозрения на то, что в брюшной полости что-то забыто. Медсестра, по ее показаниям, подсчета инструментария не производила, так как она полагала, что обязана считать только выданные салфетки. Могла ли медсестра не знать о необходимости контроля возврата инструментария? Суд учел, что операционная медсестра М. является молодым специалистом и работает в оперблоке больницы только 4 месяца, поэтому она могла не знать о сложившейся практике контроля возврата инструментов и расходных материалов, которая была не закреплена в ее должностных инструкциях.

Таким образом, взыскание является незаконным, т.к. было наложено необоснованно. Медсестра не нарушила требований должностных инструкций. Суд вынес частное определение в отношении заведующего оперблоком и главной медсестры, согласовавших неполные должностные инструкции работников оперблока перед утверждением главным врачом. Суд вынес также частное определение в адрес директора медицинского училища, где обучалась медсестра М., – оно не обеспечило ее знаниями общераспространенной стандартной практики контроля возврата инструментария и расходных материалов в операционных.

Таким образом, трудовые обязанности каждого работника должны быть закреплены документально (в трудовых договорах, должностных инструкциях, правилах внутреннего трудового распорядка) и все работники должны быть ознакомлены со своими трудовыми обязанностями. Только после этого трудо-

вые обязанности становятся обязательными для работника и их неисполнение или ненадлежащее исполнение будет являться основанием привлечения его к дисциплинарной ответственности. Порядок ознакомления с обязанностями не регламентируется, поэтому работодатель может избрать любой из вариантов: подпись работника на документе или журнал/лист ознакомления.

Пример 2. Поставая медсестра была уволена за то, что отказалась выполнять «дневные» назначения больным за отсутствующую процедурную сестру

Предыстория. М. была принята на работу в Тальменский дом-интернат для престарелых и инвалидов более 10 лет назад на должность медицинской сестры с окладом по штатному расписанию 1472 руб. в месяц по 7-му разряду ЕТС. Ее должностные обязанности были перечислены в трудовом договоре и состояли в следующем: она должна была знать количество пациентов, состояние тяжелобольных и врачебные назначения, должна была проводить медосмотры пациентов с раздачей медикаментов, контролировать работу санитарок. График работы – суточные дежурства.

Через несколько лет в интернате были разработаны должностные инструкции персонала, и М., ознакомившись с ними, расписалась. В ее обязанности теперь дополнительно входило оказание экстренной доврачебной помощи лицам, проживающим в первом корпусе дома-интерната. Она должна была разносить врачебные назначения в журналы – журнал для инъекций, журнал для назначения таблеток. Плановое лечение в виде внутривенных инъекций в ее обязанности не входило.

Заметим здесь, что в штатном расписании дома-интерната должности медицинских сестер не дифференцированы: должностей старшая медицинская сестра, процедурная медсестра и палатная медсестра нет.

Все сестры, которые работают в интернате, имеют должность медицинской сестры и одинаковые функциональные обязанности по трудовому договору, а затем и по должностным инструкциям. Однако по факту их обязанности, график работы и зарплата отличаются.

Так, в отличие от М. и других сестер, работающих сутками, медицинская сестра Б. работает только в дневное время – с 8 до 17 часов ежедневно, выходные – суббота, воскресенье. Согласно сложившейся практике организации работы в обязанности Б. входят процедурные манипуляции, и процедурный кабинет является ее рабочим местом. Когда рабочий день Б. заканчивается, все процедуры выполняет медсестра, дежурящая сутками, которая по факту может называться поставой медицинской сестрой.

Конфликт. Все началось с того, что медицинская сестра Б. ушла в отпуск. Директор интерната устно через старшую медицинскую сестру Р. возложил на медицинских сестер, по факту выполняющих обязанности поставых, обязанности Б., а именно внутривенные процедуры (инъекции, капельные вливания). Письменный приказ о возложении обязанностей он не издавал, так как не мог оплатить дополнительную нагрузку. Соответственно, и письменного согласия поставых сестер на его распоряжение он не получил.

Надо сказать, что обязанности ушедшей в отпуск сестры хотела за дополнительное вознаграждение выполнять медицинская сестра физиокабинета, но в подработке ей было отказано.

О том, что на палатных медсестер директор возложил обязанности процедурной, медсестра М. узнала от старшей медсестры Р., когда та в один из дней спросила, сделала ли она назначенные внутривенные вливания. Она ответила, что не делала и делать не будет, так как это в ее обязанности не входит, что это дополнительная работа и она должна оплачиваться.

На следующий день она была вызвана к директору, и, поскольку в недавнем прошлом у нее уже были выговоры, ее уволили за систематическое неисполнение своих функциональных обязанностей.

М. обратилась в суд с просьбой о восстановлении ее на работе, взыскании заработной платы за время вынужденного прогула, а также взыскании компенсации морального вреда

Суд изучает суть конфликта. Суд провел изучение должностных обязанностей медицинских сестер, участвующих в конфликте. Было установлено, что в штатных расписаниях дома-интерната за 2007–2009 гг. должности процедурной и палатной медицинской сестры отсутствуют; указаны должности медицинской сестры с указанием разрядов ЕТС.

Установлено, что М. работала в должности медицинской сестры по 7-му разряду. В ее обязанности входило оказание экстренной доврачебной медицинской помощи, в том числе с введением лекарственных препаратов, противошоковых средств (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту). Плановые процедуры в виде внутривенных инфузий, назначенных врачом, в обязанности М. не входили.

Исходя из сменного графика работы, показаний свидетелей, квалификационного уровня должностные обязанности М. тождественны обязанностям постовой медсестры.

Во время отпуска Б., в чьи обязанности входили плановые внутривенные процедуры, их проведение могло быть возложено на другого работника только с согласия этого работника и при условии соответствия квалификации работника возлагаемой обязанности и возможности выполнения дополнительной работы.

В соответствии со ст. 60.2 Трудового кодекса РФ работнику может быть поручено выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой или такой же профессии (должности) за дополнительную оплату только с письменного согласия работника.

Поручаемая работнику дополнительная работа по другой профессии (должности) может осуществляться путем совмещения профессий (должностей).

Поручаемая работнику дополнительная работа по такой же профессии (должности) может осуществляться путем расширения зон обслуживания, увеличения объема работ.

Для исполнения обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, работнику может быть поручена дополнительная работа как по другой, так и по такой же профессии (должности). Срок, в течение которого работник будет выполнять дополнительную работу, ее содержание и объем устанавливаются работодателем с письменного согласия работника. Однако возложение обязанностей Б. на период ее отпуска не согласовывалось с М.

Более того, из системного толкования действующих в период работы М. нормативных документов, определяющих должностные квалификационные характеристики работников здравоохранения, на М. не могли возлагаться такие обязанности. В период разбираемого судом конфликта действовало постановление Минтруда РФ от 27.08.97 № 43 «О согласовании разрядов оплаты труда и тарифно-квалификационных характеристик по должностям работников здравоохранения РФ». Согласно этому постановлению для должности «Медицинская сестра» устанавливались разряды с 6-го по 11-й. При этом с 6-го по 7-й разряд устанавливался для медсестер, не имеющих квалификационной категории. М., не имеющей квалификационной категории, был назначен 7-й разряд ЕТС.

А согласно квалификационным требованиям на должность процедурной медицинской сестры может быть принят работник, имеющий более высокий разряд – не менее 8-го, что, кстати, соответствует квалификационному уровню медсестры Б., имевшей вторую квалификационную категорию. То, что процедурная сестра должна иметь более высокую квалификацию, чем постовая, подтверждает действовавший тогда приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.08.07. № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников», которым для должности медицинской сестры, в том числе палатной (постовой), был установлен 3-й квалификационный уровень, а для должности медицинская сестра процедурной – 4-й квалификационный уровень.

Решение суда. Суд пришел к выводу, что в случае несогласованного с работником возложения на него дополнительных обязанностей работник не может быть привлечен к дисциплинарной ответственности **за неисполнение или ненадлежащее исполнение трудовых обязанностей.**

М. подлежит восстановлению на работе в прежней должности.

В соответствии со ст. 234 Трудового кодекса РФ работодатель обязан возместить работнику не полученный им заработок во всех случаях незаконного лишения его возможности трудиться.

В соответствии со ст. 237 Трудового кодекса РФ моральный вред, причиненный работнику неправомерными действиями или бездействием работодателя, возмещается работнику в денежной форме в размерах, определяемых соглашением сторон трудового договора. Суд считает необходимым взыскать в пользу истицы компенсацию морального вреда в размере 2000 руб.

Наличие причинно-следственной связи между противоправным действием (бездействием) и возникшим ущербом

Причинно-следственная связь устанавливает зависимость наступления отрицательных последствий от действий медицинского персонала. Установление причинно-следственной связи подразумевает доказательство того, что противоправное действие явилось объективной и непосредственной причиной негативного последствия.

Пример.

Медсестра хирургического отделения М. была уволена за грубое нарушение санитарно-противоэпидемического режима в отделении, повлекшее групповую вспышку внутрибольничной инфекции (ВБИ), в результате чего скончалась одна из пациенток. Непосредственное нарушение, которое вменялось М., состояло в том, что она не заявила о своем заболевании – гнойной фурункуле левого предплечья и продолжала работать в перевязочной.

При рассмотрении жалобы в суде было установлено, что причиной вспышки стал метициллин-резистентный стафилококк, а из гнойной раны медсестры высеивалась синегнойная палочка.

Суд установил, что между действиями медсестры и смертью пациентки нет причинно-следственной связи, и признал увольнение незаконным.

Виновный характер действий работника

Обязательным элементом состава дисциплинарного проступка является вина работника в любой форме (совершение действия умышленно или по неосторожности). Вина выражает отношение нарушителя трудовой дисциплины к своему неправомерному поведению. Критерии вины были сформулированы еще римским частным правом (*culpa levis* и *culpa levissima*) как проявление той меры осмотрительности, которую можно требовать «от всякого, и той меры заботливости, которая присуща доброму хозяину». Данными критериями на сегодняшний день руководствуются суды при определении факта вины причинителя вреда. Не может рассматриваться как должностной проступок неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по причинам, не зависящим от работника. Такие действия являются невиновными.

Пример.

Медсестра получила взыскание в виде выговора за ненадлежащее выполнение венепункции, повлекшее травмирование лучевого нерва.

При рассмотрении в суде ее жалобы выговор был признан незаконным. В ходе опроса свидетелей было установлено, что по тяжести состояния больной нуждался в внутривенных инфузиях. У пациента была ампутирована одна рука. На единственной руке были грубые деформации после ожога. Врач не разрешил использовать вены ног, так как у больного был сахарный диабет. Медсестра понимала риск процедуры, предупредила об этом врача и пациента.

Она, по словам свидетелей, очень нервничала, долго готовилась к проведению процедуры. При уколе больной испытал резкую боль – игла попала в нерв. Медсестра сразу удалила иглу, наложила повязку, холод, вызвала врача.

Таким образом, в данном случае действия медсестры нельзя признать виновными. Она была предусмотрительна и осторожна, однако сложность ситуации не позволила ей выполнить процедуру без осложнений.

4.3. Порядок применения дисциплинарных взысканий

При наложении руководителем медицинской организации или уполномоченным на это лицом дисциплинарного взыскания важно учесть все обстоятельства совершения дисциплинарного проступка и вынести обоснованное решение. В процедуре наложения дисциплинарного взыскания можно выделить несколько этапов:

- выявление факта дисциплинарного проступка;
- анализ обстоятельств дела и принятие решения о вынесении дисциплинарного взыскания;
- применение дисциплинарного взыскания.

Выявление факта дисциплинарного проступка

Дисциплинарный проступок (опоздание, уход с работы ранее установленного времени, появление на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения и пр.) считается установленным, если его факт документально зафиксирован надлежащим образом. Факт дисциплинарного проступка документально фиксируется в акте или докладной записке непосредственного руководителя работника.

Приводим пример оформления акта обнаружения дисциплинарного проступка.

Акт об уходе с работы ранее установленного времени

Место составления акта: хирургическое отделение

Дата и время составления акта: 15 мая 2012 г. 13 ч 00 мин.

Мы, нижеподписавшиеся: А.А. Иванова, специалист по кадрам, Б.Б. Петров, заведующий отделением, В.В. Сидорова, старшая медсестра, – составили настоящий акт о нижеследующем:

15 мая 2012 г. была проведена проверка присутствия на работе сотрудников хирургического отделения. Проверкой установлено, что в 12 ч 00 мин. на рабочем месте отсутствовала медсестра К.К. Глебова. Свое отсутствие она объяснила тем, что у нее срочные домашние дела, а всю работу она уже сделала.

Содержание акта подтверждаем личными подписями: _____ (подписи).

С актом ознакомлена: _____ (подпись).

От подписания акта отказалась, что подтверждаем личными подписями: _____ (подписи)

До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника объяснение в письменной форме. Только после этого возможно установить в действиях работника вину, определить наличие противоправности в поведении и другие обстоятельства, существенные для правильного и обоснованного привлечения работника к дисциплинарной ответственности. В случае если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, составляется соответствующий акт в произвольной форме, фиксирующий данное обстоятельство. Согласно ч. 2 ст. 193 ТК РФ непредоставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания.

Приводим пример оформления акта об отказе от дачи письменного объяснения.

**Акт об отказе от дачи письменного объяснения
по существу совершенного дисциплинарного проступка**

Место составления акта: отдел кадров

Дата и время составления акта: 31 мая 2012 г.

Присутствовали: А.А. Иванова, специалист по кадрам, Б.Б. Петров, заведующий отделением, В.В. Сидорова, старшая медсестра.

Актом удостоверяем, что в нашем присутствии медсестре К.К. Глебовой было предложено дать письменное объяснение по поводу ее отсутствия на работе в рабочие часы 15 мая 2012 г. в 12 ч 00 мин. От предоставления объяснений К.К. Глебова отказалась. Свой отказ от письменных объяснений мотивировала нежеланием давать объяснений.

Содержание настоящего акта подтверждаем личными подписями:
_____ (подписи).

С актом ознакомлена: _____ (подпись).

От подписания акта отказалась: _____ (подписи).

Пример.

П., старшая акушерка гинекологического отделения, обратилась в суд о признании незаконным и отмене п. 1 приказа главного врача о наложении на нее взыскания в виде выговора.

В судебном заседании П. поддержала исковые требования, полагая, что приказ о наложении на нее дисциплинарного взыскания является незаконным, поскольку работодатель предварительно не затребовал от нее письменных объяснений.

П. указывала, что в период проверки соблюдения требований санитарно-противоэпидемиологического режима в гинекологическом отделении она находилась на больничном и не могла нести ответственность за выявленные нарушения. По факту конкретных нарушений она ссылалась на то, что в июле 2009 г. в отделении из 16 положенных по штатному расписанию медсестер

работали только 8, отмечалась высокая активность поступления больных и соответственно увеличение количества проведенных операций, в связи с чем было трудно обеспечить необходимое качество работы по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима.

Судом первой инстанции требования П. были удовлетворены.

В кассационной жалобе представитель ответчика просил отменить решение суда первой инстанции.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, суд посчитал, что решение суда первой инстанции следует оставить без изменения по следующим основаниям.

Согласно ч. 1 ст. 193 ТК РФ до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт. В силу ч. 2 ст. 193 ТК РФ отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. По смыслу закона затребование работодателем письменного объяснения от работника по поводу совершенного им дисциплинарного проступка является обязательным условием законности применения дисциплинарного взыскания. При этом в случае, когда работник отказывается от объяснения, законность порядка применения дисциплинарного взыскания обеспечивается фиксацией отказа: либо в акте, составляемом по факту совершения дисциплинарного проступка, либо в отдельном акте об отказе от дачи объяснений. Как следует из материалов дела, истица не была ознакомлена с актом проверки санитарно-противоэпидемического режима в отделении. Таким образом, наложив на П. дисциплинарное взыскание без ознакомления ее с результатами проверки и затребования письменного объяснения по поводу совершенного дисциплинарного проступка, работодатель существенно нарушил порядок применения дисциплинарного взыскания, в связи с чем суд правомерно признал его незаконным.

Анализ обстоятельств дела и принятие решения о вынесении дисциплинарного взыскания (служебная проверка)

В целях выяснения обстоятельств дела и получения достоверных данных руководителем назначается и проводится служебная проверка, о чем издается приказ. При проведении служебной проверки полностью, объективно и всесторонне устанавливаются:

- факт совершения дисциплинарного проступка;
- вина работника;
- причины и условия, способствовавшие совершению дисциплинарного проступка;
- характер и размер вреда, причиненного в результате дисциплинарного проступка.

Приводим пример оформления приказа о проведении служебной проверки, в котором фиксируется факт обнаружения дисциплинарного проступка.

Приказ № ____ от ____

Приказ о проведении служебной проверки

В связи с выявлением факта отсутствия на рабочем месте К.К. Глебовой 15 мая 2012 г. в 12 ч 00 мин. приказываю:

1. Назначить служебную проверку в отношении К.К. Глебовой по факту отсутствия на рабочем месте 15 мая 2012 г. в 12 ч 00 мин.
2. Создать комиссию по проведению служебной проверки в отношении К.К. Глебовой в составе: юриста Р.Р. Смирнова (председатель комиссии), главной медсестры П.П. Лобковой, врача М.М. Титова.
3. Комиссии провести служебную проверку 10 июня 2012 г.
4. Комиссии представить письменное заключение по результатам проверки.
5. Контроль за выполнением приказа возложить на зав. отд. кадров Ф.Ф. Мошкину.

Главный врач _____ (подпись)

По окончании служебной проверки составляется письменное заключение, в котором указываются:

- основание проведения служебной проверки;
- состав комиссии; фамилия, имя, отчество;
- должность, время работы медицинского работника, в отношении которого проводилась проверка;
- установленный (или не установленный) факт совершения дисциплинарного проступка;
- причины и условия совершения проступка; размер вреда;
- заключение о виновности (невиновности) работника.

Заключение подписывается председателем и членами комиссии, проводившей служебную проверку, и представляется на утверждение руководителю учреждения. Этот документ будет являться основанием для издания приказа о привлечении работника к дисциплинарной ответственности.

Следует уточнить, что единого порядка проведения служебных проверок в медицинском учреждении ни ТК РФ, ни каким-либо другим нормативным актом не установлено. Учреждению здравоохранения рекомендуется самостоятельно разработать локальные нормативные акты, регламентирующие порядок проведения служебных проверок.

Применение дисциплинарного взыскания

Согласно ч. 5 ст. 192 ТК РФ при наложении дисциплинарного взыскания работодатель должен учитывать тяжесть содеянного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен. Работодатель должен соблюдать установленный законом срок применения дисциплинарного взыскания:

дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников (ч. 3 ст. 193 ТК РФ). За каждый проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание (ч. 5 ст. 193 ТК РФ). О применении любого дисциплинарного взыскания издается соответствующий приказ (распоряжение) работодателя. В приказе должны быть указаны мотивы его применения, т.е. конкретный дисциплинарный проступок, за совершение которого работник подвергается взысканию, вид взыскания и правовое основание, т.е. ссылка на соответствующую статью ТК РФ.

О форме приказа. В случае применения такой меры дисциплинарного взыскания, как увольнение, издается приказ работодателя о расторжении трудового договора с работником (увольнении), форма которого (№ Т-8, № Т-8а) утверждена постановлением Госкомстата РФ от 05.01.2004 № 1 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету труда и его оплаты». Форма приказа об объявлении замечания или выговора не унифицирована, поэтому при его составлении следует руководствоваться общими требованиями, предъявляемыми к организационно-распорядительным документам.

Объявление приказа. Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение 3 рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе (ч. 6 ст. 193 ТК РФ).

5. Материальная ответственность

5.1. Материальная ответственность: общие сведения

Согласно трудовому законодательству работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб. В некоторых случаях он обязан возместить полную стоимость ущерба – в этом случае говорят о **полной материальной ответственности**. Ее несут люди, с которыми заключен индивидуальный или коллективный договор о полной материальной ответственности, а также те, кто причинил ущерб сознательно или был пьян. Перечень лиц, с которыми может быть заключен договор о полной материальной ответственности, утверждается Правительством РФ. Все условия, при которых работник, причинивший ущерб, должен возместить полную его стоимость, перечислены в Трудовом кодексе РФ. В остальных случаях размеры возмещения строго ограничены. Материальная ответственность работника регулируется нормами главы 39 ТК РФ, Положением о материальной ответственности рабочих и служащих за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации, утвержденным Указом Верховного Совета СССР от 13 июля 1976 г. № 4204-IX (применяется в части, не противоречащей ТК РФ), постановлениями Правительства РФ.

5.2. Основные нормативные положения, регулирующие материальную ответственность работников

О границах материальной ответственности

Лица, не несущие полной материальной ответственности, при причинении ущерба возмещают его частично, в пределах своего среднего месячного заработка, если иное не предусмотрено ТК или иными федеральными законами.

Пример.

При проведении венопункции медсестра травмировала лучевой нерв больного. В результате травмы у больного возникли ограничения подвижности правой руки, он вынужден был изменить место работы, потерял в зарплатке. Больной обратится в суд с иском о компенсации ущерба.

Суд удовлетворил иск больного, и обязал больницу выплатить ему компенсацию в размере утраченного заработка за 3 года (срок до наступления пенсионного возраста).

Больница, уплатив сумму иска, в свою очередь, подала иск на медицинскую сестру с просьбой возместить нанесенный ущерб, равный сумме выплат больному, в порядке материальной ответственности. Больница мотивировала

это тем, что медсестра, травмировав нерв, не приняла необходимых мер, скрыла этот факт от дежурного врача.

Суд признал иск правомерным и обязал медсестру выплатить ущерб, но не полностью, а лишь в сумме ее среднемесячного заработка.

О перечне лиц, с которыми заключают договор о полной материальной ответственности

Перечень лиц, с которыми может быть заключен договор о полной материальной ответственности, строго ограничен. Такой перечень утверждается на федеральном уровне. В настоящее время действует перечень, утвержденный постановлением Министерства труда РФ от 31.12.2000 № 85.

Пример.

Медицинская сестра, осуществляющая процедуры на дому, пользовалась для разъездов служебной машиной. Она ездила сама, без водителя. На очередном выезде она попала в ДТП, в результате которого машина была разбита без возможности восстановления. Руководство ЛПУ обратилось в суд с иском о возмещении ущерба в полном объеме.

Суд отказал в иске. В своем решении суд сослался на ст. 243 ТК РФ: в ней говорится о том, что полная материальная ответственность может наступить только в случае, если с работником был заключен договор о полной материальной ответственности. Перечень лиц, с которыми может быть заключен такой договор, строго ограничен. В него входят те работники, кто непосредственно обслуживает или использует материальные ценности. Патронажная медицинская сестра в этот перечень не входит.

Вместе с тем суд признал, что в данном случае можно говорить о неполной материальной ответственности. В этом случае согласно ст. 241 ТК РФ ущерб возмещается лишь частично в размере среднего месячного заработка.

Работодатель обязан обеспечить надлежащие условия хранения ценностей

Материально ответственное лицо не несет ответственности за ущерб, который причинен в связи с тем, что работодатель не обеспечил надлежащих условий хранения ценностей.

Пример.

При инвентаризации лекарственных средств у старшей сестры отделения обнаружена недостача в размере 20 тыс. руб. Со старшей медсестрой был заключен договор о полной материальной ответственности. Передача медикаментов была оформлена надлежащим образом. Руководство поликлиники обратилось в суд для взыскания со старшей медсестры суммы обнаруженной недостачи.

Однако согласно ст. 239 ТК РФ суд отказал в иске. Было выяснено, что

замок в двери помещения, где хранились медикаменты, был сломан, и старшая медсестра докладной запиской информировала об этом заместителя главного врача по хозяйственной части. Однако меры по устранению поломки приняты не были.

Ответственность за причинение ущерба в состоянии опьянения

Причинение ущерба в состоянии алкогольного опьянения служит отягчающим обстоятельством при принятии решения о мере ответственности и причиной для наступления полной материальной ответственности.

Пример.

Будучи пьяным, санитар приемного отделения разбил большой витраж. Руководство обратилось в суд с иском о возмещении ущерба в полном объеме.

Суд удовлетворил иск. Хотя санитар и не был материально ответственным лицом, ущерб имуществу был нанесен при отягчающих обстоятельствах и согласно ст. 243 ТК РФ ущерб должен быть возмещен в полном размере.

Ответственность за умышленное причинение ущерба

Умышленное причинение ущерба влечет полную материальную ответственность. Если причинение ущерба связано с крайней необходимостью, работник освобождается от его возмещения.

Пример.

Старшая медицинская сестра палатного отделения взяла домой несколько упаковок дорогостоящего препарата. При обнаружении недостачи администрация обратилась в суд с иском о полном возмещении его стоимости. Защищаясь, медицинская сестра ссылалась на условия крайней необходимости – в препарате нуждалась ее больная мать, а денег в семье не было.

Однако суд удовлетворил иск работодателя в полном объеме. Он сослался на ч. 3 ст. 243 ТК РФ, в которой сказано, что материальная ответственность возлагается на работника в полном размере, если ущерб причинен умышленно. Оправдание, что медицинская сестра действовала в условиях крайней необходимости, принято судом не было, поскольку болезнь матери не была тяжелой и ее жизни не угрожала.

Трудовой кодекс РФ (Извлечения)

Глава 39. Материальная ответственность работника

Статья 238. Материальная ответственность работника за ущерб, причиненный работодателю

Работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб. Неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат. Под прямым действительным ущербом понимается реальное уменьшение наличного имущества работодателя или ухудшение состояния указанного имущества (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), а также необходимость для работодателя произвести затраты либо излишние выплаты на приобретение, восстановление имущества либо на возмещение ущерба, причиненного работником третьим лицам.

Статья 239. Обстоятельства, исключающие материальную ответственность работника

Материальная ответственность работника исключается в случаях возникновения ущерба вследствие непреодолимой силы, нормального хозяйственного риска, крайней необходимости или необходимой обороны либо неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения имущества, вверенного работнику.

Статья 240. Право работодателя на отказ от взыскания ущерба с работника

Работодатель имеет право с учетом конкретных обстоятельств, при которых был причинен ущерб, полностью или частично отказаться от его взыскания с виновного работника. Собственник имущества организации может ограничить указанное право работодателя в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, учредительными документами организации.

Статья 241. Пределы материальной ответственности работника

За причиненный ущерб работник несет материальную ответственность в пределах своего среднего месячного заработка, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом или иными федеральными законами.

Статья 242. Полная материальная ответственность работника

Полная материальная ответственность работника состоит в его обязанности возмещать причиненный работодателю прямой действительный ущерб в полном

размере. Материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба может возлагаться на работника лишь в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом или иными федеральными законами. Работники в возрасте до восемнадцати лет несут полную материальную ответственность лишь за умышленное причинение ущерба, за ущерб, причиненный в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также за ущерб, причиненный в результате совершения преступления или административного проступка.

Статья 243. Случаи полной материальной ответственности

Материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба возлагается на работника в следующих случаях:

1) когда в соответствии с настоящим Кодексом или иными федеральными законами на работника возложена материальная ответственность в полном размере за ущерб, причиненный работодателю при исполнении работником трудовых обязанностей;

2) недостачи ценностей, вверенных ему на основании специального письменного договора или полученных им по разовому документу;

3) умышленного причинения ущерба;

4) причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

5) причинения ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;

6) причинения ущерба в результате административного проступка, если таковой установлен соответствующим государственным органом;

7) разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну (государственную, служебную, коммерческую или иную), в случаях, предусмотренных федеральными законами;

8) причинения ущерба не при исполнении работником трудовых обязанностей.

Материальная ответственность в полном размере причиненного работодателю ущерба может быть установлена трудовым договором, заключаемым с заместителями руководителя организации, главным бухгалтером.

Статья 244. Письменные договоры о полной материальной ответственности работников

Письменные договоры о полной индивидуальной или коллективной (бригадной) материальной ответственности (п. 2 ч. 1 ст. 243 настоящего Кодекса), то есть о возмещении работодателю причиненного ущерба в полном размере за недостачу вверенного работникам имущества, могут заключаться с работниками, достигшими возраста восемнадцати лет и непосредственно обслуживающими или использующими денежные, товарные ценности или иное имущество. Перечни работ и категорий работников, с которыми могут заключаться указанные договоры, а также типовые формы этих договоров утверждаются в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Статья 245. Коллективная (бригадная) материальная ответственность за причинение ущерба

При совместном выполнении работниками отдельных видов работ, связанных с хранением, обработкой, продажей (отпуском), перевозкой, применением или иным использованием переданных им ценностей, когда невозможно разграничить ответственность каждого работника за причинение ущерба и заключить с ним договор о возмещении ущерба в полном размере, может вводиться коллективная (бригадная) материальная ответственность. Письменный договор о коллективной (бригадной) материальной ответственности за причинение ущерба заключается между работодателем и всеми членами коллектива (бригады). По договору о коллективной (бригадной) материальной ответственности ценности вверяются заранее установленной группе лиц, на которую возлагается полная материальная ответственность за их недостачу. Для освобождения от материальной ответственности член коллектива (бригады) должен доказать отсутствие своей вины. При добровольном возмещении ущерба степень вины каждого члена коллектива (бригады) определяется по соглашению между всеми членами коллектива (бригады) и работодателем. При взыскании ущерба в судебном порядке степень вины каждого члена коллектива (бригады) определяется судом.

Статья 246. Определение размера причиненного ущерба

Размер ущерба, причиненного работодателю при утрате и порче имущества, определяется по фактическим потерям, исчисляемым исходя из рыночных цен, действующих в данной местности на день причинения ущерба, но не ниже стоимости имущества по данным бухгалтерского учета с учетом степени износа этого имущества.

Федеральным законом может быть установлен особый порядок определения размера подлежащего возмещению ущерба, причиненного работодателю хищением, умышленной порчей, недостачей или утратой отдельных видов имущества и других ценностей, а также в тех случаях, когда фактический размер причиненного ущерба превышает его номинальный размер.

Статья 247. Обязанность работодателя устанавливать размер причиненного ему ущерба и причину его возникновения

До принятия решения о возмещении ущерба конкретными работниками работодатель обязан провести проверку для установления размера причиненного ущерба и причин его возникновения. Для проведения такой проверки работодатель имеет право создать комиссию с участием соответствующих специалистов.

Истребование от работника письменного объяснения для установления причины возникновения ущерба является обязательным. В случае отказа или уклонения работника от предоставления указанного объяснения составляется соответствующий акт.

Работник и (или) его представитель имеют право знакомиться со всеми материалами проверки и обжаловать их в порядке, установленном настоящим Кодексом.

Статья 248. Порядок взыскания ущерба

Взыскание с виновного работника суммы причиненного ущерба, не превышающей среднего месячного заработка, производится по распоряжению работодателя. Распоряжение может быть сделано не позднее одного месяца со дня окончательного установления работодателем размера причиненного работником ущерба.

Если месячный срок истек или работник не согласен добровольно возместить причиненный работодателю ущерб, а сумма причиненного ущерба, подлежащая взысканию с работника, превышает его средний месячный заработок, то взыскание может осуществляться только судом.

При несоблюдении работодателем установленного порядка взыскания ущерба работник имеет право обжаловать действия работодателя в суде.

Работник, виновный в причинении ущерба работодателю, может добровольно возместить его полностью или частично. По соглашению сторон трудового договора допускается возмещение ущерба с рассрочкой платежа. В этом случае работник представляет работодателю письменное обязательство о возмещении ущерба с указанием конкретных сроков платежей. В случае увольнения работника, который дал письменное обязательство о добровольном возмещении ущерба, но отказался возместить указанный ущерб, непогашенная задолженность взыскивается в судебном порядке.

С согласия работодателя работник может передать ему для возмещения причиненного ущерба равноценное имущество или исправить поврежденное имущество.

Возмещение ущерба производится независимо от привлечения работника к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности за действия или бездействие, которыми причинен ущерб работодателю.

Статья 249. Возмещение затрат, связанных с обучением работника

В случае увольнения без уважительных причин до истечения срока, обусловленного трудовым договором или соглашением об обучении за счет средств работодателя, работник обязан возместить затраты, понесенные работодателем на его обучение, исчисленные пропорционально фактически не отработанному после окончания обучения времени, если иное не предусмотрено трудовым договором или соглашением об обучении.

Статья 250. Снижение органом по рассмотрению трудовых споров размера ущерба, подлежащего взысканию с работника

Орган по рассмотрению трудовых споров может с учетом степени и формы вины, материального положения работника и других обстоятельств снизить размер ущерба, подлежащий взысканию с работника.

Снижение размера ущерба, подлежащего взысканию с работника, не производится, если ущерб причинен преступлением, совершенным в корыстных целях.

6. Гражданская ответственность медицинских работников

6.1. Общие сведения о гражданской ответственности

Гражданско-правовая ответственность – это предусмотренная законом (или договором) мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения понесенных потерь за счет нарушителя. Гражданско-правовая ответственность предполагает применение **санкций имущественного характера**, взыскиваемых по заявлению потерпевшей стороны и направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего.

Гражданско-правовая ответственность наступает независимо от уголовной, административной или дисциплинарной ответственности и применяется отдельно либо дополняет их. Для ее возникновения необходимо наличие особого основания – состава гражданского правонарушения. **Гражданское правонарушение** – это нарушение гражданских прав других лиц или невыполнение своих гражданских обязанностей, предусмотренных Гражданским кодексом, другими правовыми актами в сфере гражданского права или договором.

Договорная и внедоговорная гражданская ответственность

В юридической науке и практике гражданско-правовую ответственность принято делить на договорную и внедоговорную.

Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, если между сторонами заключен договор. Договорная ответственность наступает в случаях, когда:

- в законе либо прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров либо
- сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности.

Именно эта форма ответственности может возникнуть при причинении вреда в результате оказания медицинской помощи. При причинении вреда пациенту ответственность наступает у медицинской организации как юридического лица или у медицинского работника, оформленного в качестве индивидуального предпринимателя и работающего по лицензии. Медицинские работники, работающие в медицинской организации по трудовому договору, не могут нести гражданской ответственности при причинении вреда пациенту, поэтому они не нуждаются в ее страховании. Свою ответственность на этот случай должна страховать медицинская организация как юридическое лицо и как сторона договора.

Внедоговорная ответственность возникает в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств. Внедоговорная ответственность может возникнуть между совсем

незнакомыми людьми, к примеру, столкнувшимися в дорожно-транспортном происшествии. Внедоговорная ответственность определяется только законом либо предписаниями иных правовых актов. Внедоговорную ответственность часто именуют деликтной ответственностью – в римском праве *delikt* означает «противоправное действие, правонарушение».

6.2. Условия наступления гражданской ответственности

Для того чтобы суд признал гражданскую ответственность физического или юридического лица, необходимо доказать наличие следующих признаков гражданского правонарушения:

- противоправность поведения причинителя вреда;
- наличие ущерба (убытков) у потерпевшей стороны;
- причинная связь между противоправным поведением причинителя вреда и ущербом (убытками) потерпевшего;
- вина правонарушителя.

Противоправность поведения причинителя вреда

В предыдущих разделах, обсуждая вопросы уголовной и административной ответственности, мы говорили, что перечень уголовных и административных правонарушений содержится в соответствующих кодексах – УК РФ и КоАП РФ. Гражданское законодательство, в отличие от уголовного и административного, не содержит определения противоправности и перечня противоправных деяний. Оно опирается на общий запрет причинять вред личности и ее имуществу. Если в уголовном и административном праве существует **презумпция невиновности**, в следствие которой обвиняемый считается невиновным, пока его вина в совершении противоправного деяния не будет доказана, то в гражданском праве предполагаемый причинитель вреда признается изначально виновным, пока сам не докажет, что его действия были правомерными, – **презумпция вины**.

Пример.

Молодая женщина подала 2 иска против роддома, где полгода назад родила ребенка: уголовный – против акушерки, которая принимала у нее роды, и гражданский – против роддома как медицинской организации. После родов, на третий день, у женщины поднялась температура, появились зловонные выделения из матки. Несмотря на лечение, болезнь прогрессировала, и через 10 дней пришлось произвести ампутацию матки по поводу гнойного эндометрита. Женщина требовала наказания акушерки и возмещения ущерба, как материального (затраты на лечение и на няню для ребенка, так как мать не могла ухаживать за ним из-за плохого самочувствия), так и морального (молодая женщина лишилась возможности рожать).

Суд удовлетворил гражданский иск к роддому – роддом не смог доказать, что идеально соблюдает санитарно-противоэпидемический режим (презумпция вины). В уголовном же иске суд отказал, так как сторона обвинения не смогла доказать, что в причинении вреда виновата именно та акушерка, которая принимала роды. Возможной причиной вполне мог быть нестерильный инструментарий, за который отвечает ЦСО (презумпция невиновности).

Многие специалисты по гражданскому праву считают: если вред причинен, имеются имущественные потери, значит, деяние противоправно по определению. Для медицины такое определение противоправности неприемлемо, так как далеко не всякое лечение заканчивается излечением. Существуют неизлечимые болезни, прогрессирующие, несмотря на лечение. Существуют и очень рискованные методы лечения, с высокой степенью вероятности развития многообразных осложнений. Поэтому при рассмотрении так называемых «медицинских дел» противоправными считают действия, при которых медицинский работник (медицинская организация) нарушает определенные как официально утвержденные, так и неписанные, но общепринятые правила, нормы, стандарты и т.п., регулирующие медицинскую деятельность, в результате чего ухудшается здоровье пациента. Говоря о неписанных нормах, мы имеем в виду непреложные истины медицинской профессии, общепризнанные и общепринятые правила медицины, которые могут быть изложены в различных источниках информации, но чаще передаются внутри профессионального сообщества устно или наглядно – так формируются *обычаи медицинской практики*. Их нарушение – противоправно.

К числу наиболее типичных правонарушений в сфере медицинской помощи, являющихся основанием для предъявления пациентом требований о возмещении вреда, следует отнести:

- оказание пациенту медицинской помощи ненадлежащего качества:
 - невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий;
 - необоснованное (без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) проведение диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий, приведшее к диагностической ошибке, выбору ошибочной тактики лечения, ухудшению состояния пациента, осложнению течения заболевания или удлинению сроков лечения;
- нарушения в работе медицинских учреждений, наносящие ущерб здоровью пациента:
 - заболевания (травмы, ожоги) и осложнения, возникшие в период пребывания пациента в медицинском учреждении по вине медицинских работников, потребовавшие оказания дополнительных медицинских услуг, в том числе:
 - внутрибольничное инфицирование, связанное с нарушениями санитарно-противоэпидемического режима;

– осложнения после медицинских манипуляций, процедур, операций, инструментальных вмешательств, инфузий и т.д., связанные с дефектами их выполнения или недоучетом противопоказаний;

• преждевременное (с клинической точки зрения) прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного, развитию осложнения, обострению, утяжелению течения заболевания (кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента или его родственников), в том числе:

– преждевременная выписка больного, повлекшая повторную госпитализацию или удлинение периода реконвалесценции или хронизацию заболевания или другие неблагоприятные последствия;

– преждевременное прекращение врачебного наблюдения в амбулаторных условиях и др.

Наиболее типичные противоправные деяния, приведшие к правовой ответственности сестринского персонала, будут подробнее рассмотрены в заключительном разделе.

Наличие вреда, имущественного и морального

Вторым условием состава гражданского правонарушения является **наличие ущерба**, а в медицинской практике – наличие имущественного ущерба и морального вреда, причиненного вредом, нанесенным жизни и здоровью пациента.

Имущественный ущерб может заключаться в утрате (полностью или частично) заработка, в необходимости каких-либо дополнительных расходов (на лекарства, усиленное питание, посторонний уход за потерпевшим, погребение и др.) и т.п. Его размер определяется суммой понесенного ущерба, требуемой для его компенсации.

Моральный вред заключается в физических и моральных страданиях, вызванных ухудшением здоровья, утратой близкого человека. Оценка морального вреда не имеет четких критериев.

В «медицинских делах» далеко не всегда легко определить, где *причиненный вред*, а где – *последствие закономерно развивающегося патологического процесса*, который невозможно остановить медицинскими методами. Рассмотрим пример.

Пример. Больному после лечения стало хуже. Но врачи не виноваты...

Больной поступил в приемное отделение с сильными головными болями. При осмотре – высокое АД – 300/180 Нг, общей и локальной неврологической симптоматики не обнаружено. В связи с большим потоком больных пациент был задержан в приемном отделении и попал на койку в общую терапию только через 2 часа. А еще через полчаса в присутствии родственников у него появились нарушения речи, отнялась сначала рука, а потом и нога, а еще через полчаса у него развилась кома. Выписался больной через 2 месяца. Без речи, с гемипарезом.

Родственники подали иск о возмещении вреда. Они заявили: «Он пришел в больницу на своих ногах, а после того, как его продержали в приемном отделении, у него развился инсульт, он стал инвалидом». Суд отказал в иске. Его доводы: больной поступил в приемное отделение с симптомами «геморрагического инсульта в ходу», о чем говорит высокая гипертензия и головные боли, а также дальнейшее стремительное развитие неврологической симптоматики; на этот случай в медицинской практике нет эффективных методов течения. Таким образом, здесь не может идти речи о причинении вреда от бездействия, здесь имеются закономерные последствия развития тяжелого патологического процесса.

Размер компенсации морального вреда в каждом конкретном случае должен определяться судом с учетом характера причиненных нравственных и физических страданий исходя из принципа разумности и справедливости. Размер компенсации морального вреда должен определяться судом независимо от размера возмещения имущественного вреда.

Наличие причинной связи между противоправным поведением и ущербом

Наличие причинной связи между противоправным поведением и ущербом (наступившим вредом) – третье условие состава гражданского правонарушения. Часто причинная связь настолько очевидна, что ее нетрудно установить (например, медицинская сестра ввела пациенту завышенную дозу лекарственного средства, находясь в состоянии алкогольного опьянения, и причинила ему тяжкое повреждение). Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием или когда вред вызван действием не какого-либо одного определенного лица, а целого ряда фактов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию. Важно установить, какие обстоятельства являлись причинами вредоносного результата, а также какое из нескольких действий (бездействий) следует признать случайной или необходимой причиной. Чаше всего важнейшим доказательством причинной связи между действиями медицинского работника и причиненным им пациенту вредом являются заключения судебно-медицинской экспертизы, однако в отдельных случаях при всем опыте и знаниях медицинские эксперты могут констатировать только вероятность наличия или отсутствия причинной связи. Поэтому одного доказательства, в том числе заключения судебно-медицинской экспертизы, не всегда достаточно для решения вопроса об ответственности.

Наличие вины

Вина (психически-волевое отношение правонарушителя к совершаемому деянию или его последствиям) – последний (четвертый) компонент состава гражданского правонарушения. Выделяют две формы вины – умысел и неосторожность, но в гражданском праве для применения ответственности не имеет значения, действовал причинитель вреда умышленно или неосторожно-

но. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников в ненадлежащем исполнении своих служебных обязанностей. Если медицинский работник был осужден судом за нарушение своих обязанностей (привлечен к уголовной ответственности) или на него наложено дисциплинарное взыскание, то вопрос о вине лечебного учреждения не вызывает сомнения.

Существует ряд ситуаций, когда гражданская ответственность наступает и в **отсутствие вины причинителя вреда**. Так, независимо от вины возмещается вред, причиненный источником повышенной опасности. Под **источником повышенной опасности** признается любая деятельность, осуществление которой создает повышенную опасность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека. К источникам повышенной опасности относятся: транспортные средства, механизмы, электрическая энергия высокого напряжения, атомная энергия, взрывчатые вещества, сильнодействующие яды, а также неапробированные и незарегистрированные в надлежащем порядке новые лекарственные препараты и методы лечения. Вероятность причинения вреда, например, при испытании новых лекарственных средств, весьма высока, поэтому Гражданский кодекс предоставляет участникам эксперимента повышенную защиту, обязывая медицинскую организацию компенсировать причиненный им вред в любом случае.

Также, независимо от вины причинителя вреда, возмещается вред жизни и здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров или медицинской услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о ней (ст. 1095 ГК РФ), если причинитель вреда (врач, ЛПУ) не докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром или условий хранения. Если вред причинен в результате приема испорченного лекарства или нарушения его дозировки, в этом случае предполагаемому причинителю вреда нужно доказать, что он информировал больного о правилах приема, дозировке, условиях хранения назначенного лекарственного средства (предоставил достоверную и достаточную информацию, письменно), а больной неправильно хранил препарат, не соблюдал назначенную дозу.

Пример.

Больной был назначен анаприлин в дозе 50 мг один раз в сутки. Она просила участковую сестру купить ей лекарство, что та сделала в порядке одолжения, не требуя за это оплаты своих услуг. Были куплены таблетки, содержащие 100 мг препарата. Медсестра обратила внимание пациентки, что таблетку надо делить пополам, и даже написала это на упаковке. Однако больная забыла об этом и принимала 1 таблетку в день. В результате у нее развилась медикаментозная гипотония. Она была госпитализирована. На время госпитализации ей пришлось сдать на передержку собаку, которая жила с ней. Это дорогая услуга, и больная решила возместить затраты, подав

иск на медсестру, которая обязана была дать ей разъяснения по врачебным назначениям. На суде медсестре удалось легко доказать, что она правильно объяснила пациентке, как принимать таблетки, что было подтверждено надписью на упаковке. Таким образом, пациентка, сама нарушила дозировку. Суд отклонил иск к медсестре.

«Усеченный состав» правонарушения, когда гражданская ответственность возникает даже при очевидной невинности причинителя вреда, применяется при рассмотрении исков от потребителей товаров и услуг – таково одно из базовых положений законодательства о защите прав потребителей. В нашей стране долго шел спор, можно ли относить к потребителям пациентов, получающих медицинскую помощь по договорам обязательного медицинского страхования. Победила точка зрения тех, кто считает, что отношения в рамках обязательного медицинского страхования подпадают под законодательство о правах потребителей. Она закреплена решением пленума Верховного суда РФ.

Пленум ВС РФ в п. 9 постановления от 28.06.2006 № 17 разъяснил, что к медицинским услугам, которые оказывают медицинские организации в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ДМС и ОМС), применяется законодательство о защите прав потребителей. Примеры такого подхода (в части к ОМС) встречались в судебной практике ранее (см., к примеру, определение Московского областного суда от 15.12.2011 по делу № 33-28076). Однако существовала и противоположная позиция, в частности, в вопросе применения законодательства о защите прав потребителей к медицинским услугам в рамках ОМС (справка по вопросам применения законодательства о защите прав потребителей, утвержденная президиумом Пермского областного суда 25.08.2006, определение Ленинградского областного суда от 28.03.2012 № 33а-1290/2012). В п. 8 постановления № 17 указывается, что права и законные интересы граждан, имеющих право на государственную социальную помощь и использующих в ходе ее реализации товары или услуги, также подлежат защите в соответствии с законодательством о защите прав потребителей. Граждане могут предъявить соответствующие требования к изготовителю (продавцу) таких товаров и (или) исполнителю услуг.

Таким образом, при определении гражданской ответственности не должно играть роли наличие (или отсутствие) вины медицинской организации – причинителя вреда. Иными словами, если вред причинен в результате объективно неправильных действий (бездействия) работников медицинской организации, ее (этой организации) ответственность наступит, даже если доказано, что их вины в этом нет.

Положение об «усеченном составе» распространяется на гражданско-правовую ответственность за причинение морального вреда. Так, в п. 45 58

постановления ВС РФ № 17 разъясняется, что достаточным условием для удовлетворения иска о компенсации морального вреда является установленный факт нарушения прав потребителя. Интересно отметить, что ранее в п. 25 постановления от 29.09.1994 № 7 пленум ВС РФ указывал на то, что моральный вред возмещается его причинителем только при наличии вины причинителя вреда.

6.3. Особенности наступления гражданской ответственности в различных обстоятельствах

Учитывая обстоятельства, при которых был причинен вред, суд может освободить от возмещения вреда полностью или частично. Так, даже при наличии всех четырех признаков гражданского правонарушения, не подлежит возмещению вред, причиненный **в состоянии необходимой обороны**, если при этом не были превышены ее пределы (ст. 1066 ГК РФ).

Пример.

Фельдшер «скорой» забрал на улице пациента, находившегося без сознания. Находясь в машине, пациент пришел в себя и повел себя крайне агрессивно. Пытался напасть на фельдшера. Тот, защищаясь, толкнул больного. Больной, упав, получил травму – сотрясение мозга. Выписавшись из больницы, больной подал гражданский иск против станции скорой медицинской помощи о возмещении вреда.

Суд отклонил иск, так как признал, что фельдшер действовал в состоянии необходимой обороны.

В отличие от вреда в состоянии необходимой обороны, вред, причиненный **в состоянии крайней необходимости** (т.е. для устранения опасности, угрожающей самому причинителю вреда или другим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами), должен быть возмещен причинителем вреда (ст. 1067 ГК РФ).

В силу ст. 1083 ГК РФ вред, возникший вследствие **умысла потерпевшего**, может не подлежать возмещению. Если **грубая неосторожность потерпевшего** содействовала возникновению или увеличению вреда, размер возмещаемого вреда уменьшается. К примеру, врач назначил больному снотворное средство в определенной дозировке. В том случае, если больной перепутал дозировку (не умышленно, а потому что не понял, как принимать лекарство) и больному применением этого лекарственного средства был причинен вред здоровью, то врач (медицинское учреждение) в рамках гражданско-правовой ответственности будет возмещать ущерб, причиненный пациенту в результате приема препарата в неправильной дозировке. Но, если медицинское учреждение докажет грубую неосторожность потерпевшего или то, что больной умышленно не соблюдал предписания врача (например, выпил смертельную дозировку с целью самоубийства), в таком случае размер возмещения вреда уменьшается или вред не подлежит возмещению.

Условием, освобождающим от гражданско-правовой ответственности, является **наличие непреодолимой силы** (события, которые нельзя предотвратить, даже если его можно было предвидеть) (ст. 1079, 1098 ГК РФ). Вмешиваясь в ход действий медицинского работника и запланированных или предусмотренных им последствий, непреодолимая сила разрушает цепочку причинно-следственных связей, и ответственность наступить не может.

О роли информированного добровольного согласия пациента

В возмещении вреда может быть отказано, если вред **причинен по просьбе или с согласия потерпевшего (пациента)**, если при этом действия причинителя вреда (медицинского работника) не нарушают нравственные принципы общества (п. 3 ст. 1064 ГК РФ). В этом случае юридическую силу приобретает **информированное добровольное согласие** на медицинское вмешательство. При наличии информированного добровольного согласия возможно даже проведение клинических испытаний на больных и использование методов, не разрешенных к применению, но находящихся на рассмотрении в установленном порядке. Судебная практика показывает, что наличие информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство рассматривается как заключение письменного договорного соглашения и имеет значение при вынесении решения по возмещению вреда, причиненного в результате медицинского вмешательства, особенно морального вреда. Суд при принятии решения об обоснованности претензии пациента о нанесенном ему моральном вреде исходит из того, был ли пациент проинформирован о методе лечения, возможных осложнениях, исходе и последствиях лечения и т.д. заранее – до момента начала лечения и дал ли пациент согласие на такое лечение в рамках заключения письменных договорных отношений.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается только при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, психических заболеваниях в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, а также в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, по решению консилиума или лечащего (дежурного) врача). В последнем случае действуют правила гл. 50 ГК РФ о действиях в чужом интересе без поручения, а риск допускается исходя из очевидной пользы и действительных или вероятных намерений больного. Во всех остальных случаях, если это не закреплено информированным добровольным согласием, не произошло вследствие несчастного случая (казуса) или умысла потерпевшего независимо от того, является ли вред причиненным виновно или невиновно, факт его причинения порождает обязанность его возмещения потерпевшему (пациенту).

7. Случаи, связанные с юридической ответственностью медицинских сестер: обзор судебной практики

Анализ судебных историй с участием среднего медицинского персонала, опубликованных в средствах массовой информации, позволяет обобщить причины, которые чаще всего приводят медсестру на скамью подсудимых. За рубежом существует практика сбора подобной информации, ее обобщения и анализа на национальном уровне. Результатом такой работы являются рекомендации по предотвращению причин, влекущих судебные иски. Внедрение этих рекомендаций ведет к снижению рисков неблагоприятных результатов медицинской помощи. А вся деятельность по снижению таких рисков называется *управлением рисками*.

В нашей стране подобная работа на национальном уровне тоже ведется. Так, именно расследование различных вспышек ВБИ позволяет эпидемиологам корректировать соответствующие СанПиНы и другие документы; изучение чрезвычайных происшествий, связанных с переливанием крови, дало возможность разработать четкие правила проведения этой процедуры и т.п. Однако, к сожалению, четкой системы управления рисками в медицине у нас еще не выстроено.

При подготовке настоящего издания были проанализированы судебные истории с участием медицинских сестер и фельдшеров, о которых рассказывали отечественные и зарубежные СМИ в течение последних трех лет. Их анализ позволил составить примерный перечень предотвратимых причин судебных исков к среднему медицинскому персоналу. Перечислим некоторые из них.

1. Иски, вызванные нарушением принципов лекарственной безопасности.
2. Иски, вызванные нарушением требований безопасности в оперблоке.
3. Иски, вызванные неправильным выполнением медицинских процедур.
4. Иски, вызванные нарушениями санитарно-противоэпидемического режима.
5. Иски, связанные с нарушением прав больных.
6. Иски, связанные с «недосмотром».
7. Трагедии, вызванные неправильным использованием УФ-облучателей.

7.1. Иски, вызванные нарушением принципов лекарственной безопасности

Лекарственная терапия, без которой невозможно современное лечение больных, имеет немалые риски для здоровья и жизни пациентов, если нарушаются правила ее проведения. Во многих странах для предотвращения этих рисков выделено специальное направление деятельности медицинских организаций – лекарственная безопасность. В нашей стране вопросы ле-

карственной безопасности разработаны недостаточно хорошо, а практика лекарственной безопасности является в основном неудовлетворительной. Вследствие этого возникает довольно большое число судебных историй по искам пациентов в связи с вредом жизни и здоровью, связанной с лекарственной помощью. Приведем несколько примеров таких исков, заметив сразу, что этими примерами не исчерпывается все разнообразие причин, повлекших вред жизни и здоровью больных в результате лекарственной терапии.

Случайно перепутали...

Пример 1. Врач перепутал ампулы: можно ли предотвратить такую ошибку?

Октябрьский суд Самары вынес приговор врачу-стоматологу: за гибель пациентки от смертельной дозы обезболивающего препарата врач получил два года условно.

Как следует из материалов дела, 5 марта молодая женщина Юлия Б. пришла в одну из частных стоматологических клиник Самары на повторный прием к своему лечащему врачу, чтобы продолжить установку имплантата. Врач сделал ей обезболивающую инъекцию. Пациентке стало плохо, и, несмотря на усилия врача, она умерла прямо в стоматологическом кресле.

Что послужило причиной смерти женщины? Следствие установило, что стоматолог перепутал ампулы с обезболивающим и вместо 2-процентного раствора лидокаина ввел пациентке 10-процентный раствор.

Было возбуждено уголовное дело по факту причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей.

Еще до суда стоматолог полностью признал свою вину и начал оказывать родителям Юлии Б. материальную помощь. Родственники женщины просили оправдать подсудимого. Прокуратура требовала двух лет реального срока с отбыванием в колонии общего режима (из трех максимально возможных по данной статье) и трехлетнего запрета на право заниматься врачебной деятельностью. Однако суд вынес максимально мягкое решение, учитывая раскаяние обвиняемого, который старался как мог возместить ущерб родственникам погибшей, – два года условно. А так как у врача есть жена и малолетний ребенок, суд оставил ему право заниматься стоматологией – для него это единственный источник дохода. Помимо практики в частной клинике, он работает в отделении челюстно-лицевой хирургии областной больницы.

Пока этот материал готовился к публикации, СМИ сообщили еще об одном похожем случае.

Пример 2. Массовое отравление лидокаином в инфекционной больнице

В инфекционной больнице практически одновременно у шести детей возникла похожая симптоматика – судороги, обмороки и т.п., что потребовало перевода детей в отделение реанимации. Ухудшение их состояния связали

с передозировкой лидокаина. Этот препарат использовался для разведения антибиотиков. Многократная передозировка лидокаина была вызвана ошибочным использованием не 2-процентного, а 10-процентного раствора. Медсестра перепутала похожие ампулы.

К счастью, симптоматика на фоне лечения быстро регрессировала и к настоящему моменту все дети уже выписаны из больницы.

Прокуратура возбудила уголовное дело, ведется расследование.

При поисках аналогичных случаев в Интернете оказалось, что передозировка лидокаина, но уже с летальными исходами, была зарегистрирована в ряде частных клиник Украины. Приведем два примера из практики наших украинских коллег и краткое резюме по материалам форумов, где украинские врачи обсуждали эти случаи.

Пример 3. Осторожно: лидокаин! Аллергия или интоксикация от передозировки?

СМИ сообщили о двух детских смертях, связанных с использованием лидокаина для местной анестезии. По предварительным данным, смерти вызваны анафилактическими реакциями с развитием судорог и потерей сознания на лидокаин при проведении местной анестезии в амбулаторной стоматологии.

Обсуждение на форуме

«...Эти истории – не первые. Проблема использования лидокаина существует не первый год. Врачи активно обсуждают ее на своих сайтах. Лидокаин – это основной препарат для массового обезболивания, особенно в частной медицине. Может быть, стоит отказаться от него, учитывая столь большое число столь тяжелых осложнений?»

«А, может, прежде чем принимать решение, следует еще раз изучить, что происходило с пациентами, имеющими столь тяжкие осложнения от введения лидокаина? Вы уверены, что это аллергия?»

«Что тут обсуждать? Все давно известно. В Украине эпидемия «лидокаиновых катастроф» началась еще в 90-е гг., особенно в стоматологии. Именно тогда почти все стоматологи начали в массовом порядке применять лидокаин. Он выпускался в ампулах в виде 2-процентного и 10-процентного раствора. 2-процентный раствор применяли стоматологи, а 10-процентный – кардиологи для капельных инъекций. Проблема заключалась в том, что коробочки и ампулы этих растворов практически неотличимы. Чтобы предотвратить ошибки, стоматологи оперативно отказались от использования ампулированного лидокаина и перешли на карпулы – в этом случае ошибка невозможна, так как карпул с 10-процентным лидокаином не бывает. С тех пор катастрофы прекратились. Кроме одного случая. Впрочем, он только подтвердил правоту украинских стоматологов: ребенок умер в стоматологическом кресле вследствие анестезии слизистых 10-процентным спреем лидокаина. Врач не учел,

что при вдыхании аэрозоля абсорбция со слизистой глотки фармакокинетически почти аналогична внутривенному введению препарата.

Вывод: при местной анестезии следует опасаться не казуистических случаев аллергии, с анафилактическим шоком включительно, а прежде всего интоксикации. Что подтверждает тщательное изучение описания клинической картины, наблюдавшейся у погибших детей, которое практически однозначно указывает на то, что это была не аллергия, а интоксикация лидокаином от передозировки».

Мы специально подобрали несколько случаев, связанных с одной и той же ошибкой персонала при использовании лидокаина: ее совершают медработники из разных государств, представители разных медицинских специальностей при выполнении разных медицинских процедур. Знакомство с подборкой должно убедить читателя, что многие ошибки, совершаемые медицинскими работниками, являются типичными, потому что имеют объективные предпосылки: в данном случае это схожесть упаковок и ампул лидокаина в разных концентрациях, что ведет к повторяемости ошибки в разных условиях. Выявив типичную повторяющуюся ошибку, необходимо определить эту объективную причину и по возможности устранить ее или уменьшить ее последствия благодаря специальным мерам. В данном случае можно было бы обратиться к заводу-изготовителю изменить дизайн упаковок и ампул с лидокаином. Если же это не удастся, нужны другие меры, например, переход на карпулы в стоматологии.

А что могут сделать медсестры, чтобы предотвратить подобные ошибки? Самое главное – нельзя пренебрегать правилом: «Строго проверяя надпись на этикетке упаковки и на ампуле перед тем, как набрать препарат в шприц!». Всем известно, что медицинский работник должен быть крайне внимателен, приступая к выбору ампулы, флакона или таблетки для больного. Проверка надписей на этикетках у него должна быть доведена до автоматизма. Персонал должен иметь соответствующую настороженность.

Однако все мы люди и можем отвлечься. Для подстраховки следует использовать другое правило: «Если в отделение поступили препараты в очень похожих упаковках, их следует сделать различимыми, например, покрасить фломастерами разных цветов». Это работа должна быть возложена на тех, кто отвечает за получение медикаментов и выдачу их на рабочие места. В крупных ЛПО, где есть аптеки, такую работу можно возложить на аптечных работников. Если в ЛПО никто не хочет брать на себя такую дополнительную работу, ее необходимо выполнять самим: в начале смены следует осмотреть упаковки с препаратами и при обнаружении похожих сделать для себя необходимые выводы.

Для того чтобы медсестры не забывали про эти два правила, необходимо регулярно информировать их о судебных историях, связанных с ситуацией, когда медицинский работник перепутал ампулы. Профилактика подобных ошибок должна проводиться постоянно.

Чтобы подчеркнуть значимость этой работы для профилактики ситуаций «случайно перепутали...», приведем еще один вопиющий случай из медицинской практики.

Пример 4. Вместо глазных капель – канцелярский клей

Все началось с того, что заведующей отделением новорожденных Е. Б-кой потребовался канцелярский клей. Из большой бутылки она перелила необходимое количество клея в маленький пузырек из-под глазных капель с надписью «Левомецетин 0,25%», который взяла на складе медикаментов. В больнице существовал порядок: пустые использованные пузырьки обязательно возвращались на склад. Однако наклейку с надписью заведующая отделением с пузырька не сняла. Флакон из-под левомецетина, заполненный клеем, стоял на ее столе дня два, а потом куда-то исчез. Пропажу не заметили.

В это время в отделении у одной из новорожденных девочек развился конъюнктивит. Ей были назначены глазные капли с левомецетином. Дежурная медсестра достала их из холодильника для медикаментов, который, кстати сказать, находился в кабинете заведующей отделением, и закапала в глаза ребенку. Результат – тяжелый ожог роговицы с частичной потерей зрения.

Родители девочки подали жалобу в прокуратуру.

В самом роддоме проведено служебное расследование. Медсестра, закапавшая клей в глаза девочки, была уволена. Заведующая отделением и медсестра, которые отвечали за отпуск лекарств медицинским сестрам, получили по выговору.

Данный пример позволяет еще раз убедиться, ошибка медработника часто имеет объективную предпосылку. В данном случае – это использование флаконов и иных емкостей из-под медикаментов для других жидкостей, что, кстати сказать, категорически запрещено. Но и здесь необходима подстраховка – если флаконы и другие емкости используются в ЛПО повторно, при сдаче их на склад необходимо убирать с них наклейки с надписями. Для того чтобы убедить читателя в важности соблюдения этих правил, приведем еще один трагический случай.

Пример 5. Вместо уротраста – хлорамин

Отделение ангиографии одной из московских больниц. Перед проведением исследования больному в сосудистое русло вводят рентгеноконтрастное вещество. Для удобства его из ампул переливают в стерильный флакон. Обычно это делает медицинская сестра отделения.

Врач А., как всегда, зашел в рентгенооперационную, увидел флакон с раствором, как всегда стоящий на столике, набрал раствор в шприц, ввел больному. Буквально «на игле» больному стало плохо, процедура была срочно прекращена, а через несколько часов больной скончался.

Когда больного уже увезли из операционной, туда зашла санитарка отделения, которая искала флакончик с хлораминном, который она отлила, чтобы унести домой...

Дело замаяли, родственникам сообщили, что пациент умер от анафилактического шока.

Случайно превысили дозу...

Нередкой причиной вреда здоровью и жизни пациентов является превышение по ошибке дозы вводимого препарата.

Пример 1. Десятикратное превышение дозы инсулина

Возбуждено уголовное дело против опытной медсестры. В Томпонскую ЦРБ Якутии поступил младенец с симптомами ОРВИ. Выздоровление затягивалось, и врач решил назначить пациенту капельное введение жидкостей – глюкозы с инсулином. После первой же процедуры мальчик стал вялым, после второй – впал в кому. Ребенка перевели в реанимационное отделение. Однако врачи не сразу поняли, в чем ее причина, и, соответственно, не могли начать адекватного лечения ребенка. Только на следующий день ситуация прояснилась: выяснилось, что доза инсулина в капельнице была превышена в 10 раз. Однако сделать что-то для спасения жизни ребенка уже не удалось. Ребенка перевели в республиканскую больницу, где он умер.

Ошибку допустила опытная медсестра, свыше 10 лет проработавшая в больнице. Со слов коллег, у нее были крупные семейные неприятности. Медсестра сильно переживала свою ошибку, звонила родителям погибшего малыша, просила прощения.

Родственников это не удовлетворило, и они написали заявление в суд. Проводится расследование.

Во избежание подобных ошибок у персонала должен быть до автоматизма отработан навык перепроверять расчет дозы препарата перед его введением, особенно если речь идет об инсулине и других сильнодействующих препаратах. Превышение дозы может также возникнуть при несоблюдении скорости введения препарата.

Пример 2. Отек легких от физраствора

В больнице для ветеранов в одном из отделений в выходные дни стали повторяться случаи отека легких у пожилых пациентов, получавших внутривенные капельные инфузии. Это заинтересовало врачей. При расследовании было установлено, что осложнения возникают на дежурстве одного и того же студента-дежуранта. Понаблюдали за его работой и выяснили, что он вводит назначенные растворы практически струйно, что ведет к резкому переполнению сосудистого русла большого жидкостью и развитию левожелудочковой недостаточности.

Студента попросили написать заявление об уходе по собственному желанию, что он немедленно сделал.

Всегда ли смерть от анафилактического шока является несчастным случаем

Считается, что смерть от анафилактического шока предвидеть нельзя. Это – несчастный случай, и здесь нет виноватых.

Однако мы расскажем историю, где за причинение смерти по неосторожности от анафилактического шока следствие планирует привлечь к уголовной ответственности старшую и палатную медсестер.

Пример. Смерть от анафилактического шока

Молодая женщина поступила в терапевтическое отделение с пневмонией. Она страдала также болями в бедре, связанными с недавно перенесенной травмой. Врач, собирая анамнез, выяснил, что больная не переносит анальгин. Он вынес эту информацию на обложку истории болезни. Однако, осмотрев больную, он на ее просьбу дать что-нибудь от болей в ноге назначил ей анальгин, который она, с ее слов, не переносила.

Дежурная медсестра сделала инъекцию анальгина согласно назначению врача, не спросив больную о том, переносит ли она этот препарат. Она также не познакомилась с данными аллергоанамнеза на обложке истории болезни. У больной развилась бурная анафилактическая реакция. Медсестра кинулась за противошоковым набором, однако его на месте не оказалось. Пришедший по экстренному вызову реаниматолог констатировал смерть больной. На вскрытии была подтверждена картина анафилактического шока.

Родственники умершей обратились в прокуратуру. Было возбуждено уголовное дело против дежурной медсестры, которая перед проведением инъекции обязана была спросить, нет ли у больной непереносимости анальгина, и против старшей медицинской сестры, которая отвечает за наличие и состав противошоковой аптечки. Эксперты настаивают, что своевременное введение адреналина могло бы приостановить развитие шока и тогда интенсивное вмешательство реаниматолога могло бы иметь успех.

Другими словами, они связали смерть больной с неоказанием ей экстренной помощи из-за отсутствия в отделении противошоковой аптечки.

Вывод, который следует сделать из этой истории: анафилактический шок можно считать несчастным случаем, если медработник сделал все необходимое для его профилактики и лечения: расспросил больного о переносимости лекарств, оказал экстренную помощь при первых же признаках анафилаксии в соответствии со стандартом. Подчеркнем, что в данном случае прокурор не счел нужным возбуждать уголовное дело в отношении врача, допустившего ошибку при назначении анальгина. Он решил, что всю ответственность за произошедшее должна нести медсестра, которая сделала смертельную инъекцию.

7.2. Иски, вызванные нарушением требований безопасности в оперблоке

Значительная часть судебных исков пациентов связана с проведением операций, когда противоправное деяние, приведшее к смерти или вреду здоровью, было совершено в оперблоке. Приведем два наиболее типичных примера.

Пример 1. Еще одна салфетка забыта в операционной ране

В Липецке передано в суд дело 52-летнего врача хирургического отделения МСЧ «Свободный сокол». Он обвиняется в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ («Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»).

Как удалось установить в ходе следствия, три года назад в МСЧ «Свободный сокол» 49-летнему липчанину была проведена экстренная хирургическая операция по поводу «острого живота». Спустя три года ему снова пришлось лечь на операционный стол, но уже с признаками гнойного перитонита. Во время операции из брюшной полости больного изъяли кусок ткани шириной 30 и длиной 70 сантиметров, который был оставлен там при предыдущей операции. Несмотря на проведенное лечение и реанимационные мероприятия, через несколько дней после операции мужчина умер.

По заключению экспертов, причиной смерти потерпевшего явился гнойный каловый перитонит и ряд других заболеваний, которые явились результатом наличия в его брюшной полости инородного тела (фрагмента ткани).

Уголовное дело возбуждено против хирурга и операционной медсестры.

Это одна из многочисленных историй о предметах, забытых в операционной ране, которыми полон Интернет. За каждой из историй стоят человеческие трагедии. Кажется, что эти истории будут повторяться без конца. Больницам почему-то не удается завести строгий порядок учета выданных хирургу и изъятых из операционной раны инструментов и расходных материалов. В прошлом за забытые инородные тела в операционной ране ответственность несли исключительно врачи-хирурги. Последние годы суды все чаще делают ответственность за забытые предметы между хирургами и операционными сестрами.

Известен также случай, когда прокуратура одного из регионов нашей страны заинтересовалась, кто из больничной администрации отвечает за разработку и использование на практике процедур, позволяющих предотвращать оставление инструментов и расходных материалов в операционной ране. Прокурор явно хотел привлечь к ответственности кого-то из руководства больницы. В ответ на вопрос следователя главный врач сказал, что подсчет салфеток – дело медсестер, а за их работу отвечает главная медсестра.

Ниже приводится пример, в котором суд полностью возложил ответственность за забытый в ране предмет на операционную медсестру.

Пример 2. За забытое в операционной ране полотенце наказана медсестра

Суд наказал операционную сестру за оставленное в теле пациентки полотенце.

Петрозаводский городской суд признал виновной операционную сестру гинекологического стационара родильного дома им. К. Гуткина в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ).

Как установило следствие, в декабре 2008 г. в стационаре хирургическая операция была проведена пациентке, 33-летней матери троих несовершенно-

нолетних детей. В нарушение инструкций операционная сестра не обеспечила строгий учет вспомогательных операционных материалов и сообщила хирургу о совпадении количества использованных материалов, вследствие чего не было своевременно обнаружено оставленное в брюшной полости пациентки инородное тело – полотенце. В результате возникших из-за этого послеоперационных осложнений в мае 2009 г. женщина скончалась.

По приговору суда подсудимой назначено наказание в виде 1 года лишения свободы условно с испытательным сроком 2 года, а также с лишением на 3 года права работать в качестве операционной сестры.

Ожоги на операционном столе

По данным СМИ, ежегодно в различных клиниках мира, где хирурги используют термокоагуляторы, происходят трагические случаи, когда под стерильным бельем от искры термокоагулятора вспыхивают пары спиртосодержащих антисептиков, в результате чего пациенты получают тяжелые ожоги.

Пример. Возгорание спиртосодержащего антисептика

По информации Министерства здравоохранения Израиля, недавно в одной из акушерских клиник страны произошло возгорание на операционном столе. Согласно министерскому отчету в ходе подготовки к кесареву сечению операционное поле больной было обработано спиртосодержащим антисептиком. Непосредственно перед операцией хирург попросил помощников повторно обработать тело женщины этим же антисептиком, после чего он быстро накрыл больную стерильной простыней и попытался сделать разрез с помощью диатермического скальпеля. Электрический инструмент дал искру, которая подожгла пары спирта, скопившиеся под простыней. Огонь удалось потушить, и хирургическая бригада смогла завершить операцию, в результате чего на свет появился здоровый ребенок. Однако его матери впоследствии понадобилась помощь пластических хирургов, в частности женщине была сделана пересадка кожи на обожженные участки ягодиц и бедер.

Согласно выводам комиссии Минздрава Израиля ответственность за происшествие в равной степени лежит на хирурге и медицинской сестре, проводившей антисептическую обработку. Однако за помощь в расследовании инцидента омбудсмен ведомства решил ограничить наказание виновных лишь соответствующей записью в личном деле.

В отчете министерской комиссии упоминался целый ряд случаев пожара в операционной, связанного с использованием диатермического скальпеля. В связи с этим ведомство разработало ряд рекомендаций по соблюдению техники безопасности при хирургических вмешательствах, проводимых с помощью этого инструмента.

Аналогичная история произошла недавно и в одной из российских клиник – там во время аппендэктомии пострадала девочка-подросток. Вероятно, и нашим клиникам следует озаботиться разработкой рекомендаций по профилактике ожогов в операционных.

Удалили не тот орган

Регулярно СМИ информируют общественность о случаях, когда в какой-нибудь из больниц хирурги удалили не ту почку, ампутировали здоровую ногу, а иногда и вообще сделали не ту операцию, которая была запланирована. Такие ошибки происходят не только в России или странах СНГ, но и во вполне благополучных странах Европы и Северной Америки.

Пример 1. Больному с гангреной нижней конечности удалили почку

К операции готовили двоих больных: одному планировалась операция ампутации по поводу гангрены левой стопы, а второму – нефрэктомия нефункционирующей почки. Оба больных находились в предоперационной палате, их истории болезни лежали на столе медсестры. Оперирующий хирург – профессор не помнил больных в лицо. Он зашел в предоперационную палату и, перепутав истории болезни, попросил медсестру отметить на теле больного с гангреной сторону, на которой будет выполняться нефрэктомия. Медсестра, не задумываясь, выполнила указание врача.

После удаления почки, приступив к следующей операции, врач вдруг не смог найти у больного гангрены на стопе. После небольшого замешательства гангрена была обнаружена у только что прооперированного больного.

Однако чаще всего путают парные органы: почки, молочные железы.

Пример 2. Удалили единственную здоровую почку

16-летнему подростку с врожденной патологией одной почки, страдающему высокой гипертензией, решили удалить недеятельную почку в надежде, что это будет способствовать снижению давления.

При разметке места стороны операции, которую по просьбе врача сделала медсестра, была допущена ошибка. Хирург удалил подростку здоровую почку.

Родственники подали в суд, однако согласились забрать заявление, если больница обеспечит пострадавшему срочную пересадку почки.

Как предотвратить такие ошибки? Под эгидой ВОЗ разработаны контрольные вопросы, которые должны быть заданы операционной бригаде на трех этапах операционного лечения: перед тем, как больной уснет; перед разрезом; перед ушиванием раны. Эти вопросы должен задавать специальный сотрудник оперблока, отвечающий за безопасность хирургической помощи.

Переход к следующему этапу операции допускается, если на все стандартные контрольные вопросы получены необходимые ответы. Например, перед тем как дать больному наркоз, его в присутствии «контролера» необходимо попросить назвать свое имя и фамилию, а также назвать операцию, на проведение которой он дал согласие. Очевидно, что эта простая мера могла бы предотвратить трагические ошибки из примеров 1 и 2.

7.3. Иски, вызванные неправильным выполнением медицинских процедур

Здесь будут приведены тяжелые последствия таких «простых» медицинских процедур, как использование грелки, клизма и промывание желудка, внутримышечная инъекция.

Грелка

Пример. Ожог от грелки

По требованию прокурора Ленского района Якутии виновные в причинении тяжкого вреда здоровью новорожденному в Ленской ЦРБ привлечены к ответственности. По результатам рассмотрения постановления прокурора возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 118 УК РФ («Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»).

По результатам прокурорской проверки установлено, что 8 сентября 2011 г. в родильном отделении Ленской ЦРБ родился мальчик, который сразу после рождения был оставлен на пеленальном столике. В связи с низкой температурой в помещении по указанию врача-неонатолога медицинская сестра взяла грелку, залила ее водой из подогретого чайника, затем обернула грелку пеленкой и положила рядом с ребенком. В результате протекания грелки новорожденный получил термические ожоги второй-третьей степени.

Расследование уголовного дела находится на контроле районной прокуратуры.

Эта история не о том, что в родовой должно быть тепло, и не о том, что должен работать столик с подогревом для новорожденных. Дело об умении правильно поставить согревающую грелку. Особенно острой эта проблема является, когда речь идет о новорожденных или больных с сахарным диабетом. Последние не чувствуют прикосновения горячего предмета, а их кожа особо ранима вследствие имеющихся нарушений трофики.

Для новорожденных может оказаться смертельным обычное подмывание. В Интернете мы легко найдем несколько случаев, когда малышей купали под струей воды из-под крана, но она оказалась слишком горячей и послужила причиной обширных ожогов. Один из случаев закончился осуждением акушерки на условный срок.

Еще одна причина ожогов – горячие батареи. Здесь, как правило, страдают больные диабетом. Они могут часами лежать, прикоснувшись к батарее и не чувствовать жара. А в результате – тяжелые ожоги.

Промывание желудка

Две истории о промывании желудка, которые закончились смертью пациентов.

Пример 1.

Врач инфекционной больницы назначила годовалой девочке промывание желудка. Процедуру проводила дежурная медицинская сестра. В результате проведения процедуры девочка захлебнулась и скончалась. В ходе расследования было установлено, что промывание желудка было девочке не показано. Мать о процедуре предупреждена не была и своего согласия на нее не давала. Врач во время процедуры в отделении отсутствовала. По данным вскрытия в легких девочки было много воды, что, по заключению эксперта, говорит о том, что зонд был по ошибке введен не в желудок, а в трахею ребенка, и медицинская сестра не провела пробы на правильность его установки.

И врач, и медицинская сестра признаны виновными по ст. 109 (ч. 2) УК РФ («Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей») и осуждены на 2 года лишения свободы каждая.

Пример 2.

При промывании желудка 76-летней больной с вывихом плеча (процедура была назначена перед рауш-наркозом) медицинская сестра, введя зонд на 7–9 см, почувствовала сопротивление, однако, приложив усилие, преодолела его и закончила процедуру. Больная жаловалась на боль, но сестра значения этому не придавала и хирургу не доложила. Вскоре больной стало плохо, ее экстренно перевели в реанимацию, где она скончалась. На вскрытии – разрыв задней стенки глотки.

Против медицинской сестры возбуждено уголовное дело по ст. 109 (ч. 2) УК РФ («Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей»). Расследование еще не закончено.

Приведенные истории говорят об одном: промывание желудка – это серьезная процедура, чреватая весьма тяжкими последствиями при нарушении правил ее проведения. Эти правила должны быть четко и грамотно сформулированы и доведены до персонала. Более того, весьма не вредно проводить регулярные тренинги персонала по оказанию процедур экстренной помощи, к числу которых относится и промывание желудка.

Клизма

При нарушениях правил постановки клизмы здоровью больному могут быть нанесены тяжелые повреждения вплоть до летального исхода. Известны многочисленные случаи травмирования толстой кишки при проведении клизмы с развитием кровотечения и калового перитонита. Выше нами был описан случай смерти ребенка от «водной интоксикации» после проведения очистительной клизмы. Здесь мы приведем историю, когда вместо воды для очистительной клизмы использовалась 6-процентная перекись водорода.

Пример 1. От клизмы с перекисью водорода пострадали 17 человек

В Центральном военном санатории г. Пятигорска произошло беспрецедентное ЧП: там 17 отдыхающим по ошибке сделали клизмы с 6-процентным раствором перекиси водорода. Все они получили ожоги слизистой. Случай расследует военная прокуратура.

Ниже мы приведем еще один трагический случай, когда при проведении клизмы использовалась обычная грязная вода. Он произошел в одной из больниц Украины.

Пример 2. Смерть от очистительной клизмы

Накануне операции четырем женщинам была назначена очистительная клизма. Однако наутро в больнице отключили воду. Санитарка решила использовать воду, которая осталась у нее в одном из ведер.

После процедуры состояние всех четырех женщин резко ухудшилось. С картиной инфекционно-токсического шока они были срочно переведены в реанимационное отделение. Двух женщин спасти не удалось. Еще две долго лечились.

Против медсестры и санитарки заведены уголовные дела.

Главный врач уволил заведующую отделением, медсестру и санитарку отделения.

Внутримышечная инъекция

Пример. Игла сломалась...

В Нагайбакской ЦРБ в 2008 г. случилось ЧП: у трехмесячного мальчика после укола в теле осталась игла. Суд вынес вердикт лишь в конце октября 2011 г. Суд обязал больницу выплатить 70 тыс. руб. за причиненный ребенку моральный вред, а также 3270 руб. в качестве компенсации расходов на адвоката и транспорт.

В момент внутримышечной инъекции ребенку произошло непредвиденное: игла сломалась и сразу «ушла» в толщу мышцы. Инъекцию ребенку осуществляла опытная медсестра с хорошей репутацией. Она сразу сообщила о случившемся дежурному хирургу, он пытался достать обломок, сделав небольшой разрез в области ягодицы. Однако попытка не увенчалась успехом. В других больницах пострадавшему мальчику тоже помочь не смогли. Лишь через месяц в Челябинской областной больнице врачи смогли удалить иглу. На тот момент игла находилась в области мошонки. Для того чтобы вытащить обломок, понадобились 4 операции, 3 из которых проходили под общим наркозом. Ребенок все время, пока иглолка находилась в его теле, был беспокойным, постоянно плакал.

Родственники подали заявление в суд, который удовлетворил их иск о компенсации морального ущерба. ЦРБ своей вины не признала, они винят в произошедшем поставщиков некачественных шприцев.

Обращение с венозными катетерами

Работа с венозными катетерами требует специальной квалификации. Ее не могут выполнять врачи и медсестры, не прошедшие соответствующей подготовки. Попытка сделать что-либо на авось часто влечет самые серьезные последствия.

Пример. Ножницы запрещены!

Медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации решила удалить подключичный катетер у ребенка. Ребенок беспокоился, похоже, что в области установки катетера развивалась инъекция, а дежурный врач был занят. Для удаления салфеток и пластырей в области раны медсестра использовала ножницы. Она даже не сразу заметила, как перерезала катетер. Ничем не закрепленный центральный фрагмент немедленно мигрировал в сосудистое русло. Инородное тело из сосудов было извлечено в результате сложнейших операций, проведенных в условиях Хабаровского и Новосибирского кардио-центров. После перенесенных операций ребенок стал инвалидом.

С учетом собранных доказательств, подтверждающих виновность в совершении неосторожного преступления, медицинской сестре предъявлено обвинение. Уголовное дело направлено в суд для рассмотрения по существу.

Совершенно очевидно, что опытная медсестра не должна была нарушить одно из основных требований работы с венозными катетерами, которое состоит в строгом запрете использования ножниц.

7.4. Иски, вызванные нарушениями санитарно-противоэпидемического режима

Внутрибольничные инфекции – это бич современной медицины, нередко они являются причиной тяжелых осложнений и даже смерти больных. Все чаще больные или их близкие подают в суд жалобы на медучреждение и конкретных работников. Судебных исков, связанных с нарушением санитарно-противоэпидемического режима, очень много, как гражданских, так и уголовных. Надо полагать, что теперь, когда Верховный суд РФ принял постановление, что при рассмотрении гражданско-правовых исков против медучреждений ущерб, причиненный жизни и здоровью, должен возмещаться пострадавшим, даже если вина медучреждения не доказана, число таких исков возрастет.

Что касается уголовных исков к конкретным виновникам нарушения санитарно-противоэпидемического режима, то здесь доказательство вины обязательно. Это не всегда просто сделать. Нетрудно доказать вину в нарушении организации санитарно-противоэпидемического режима того должностного лица, которое отвечает за его обеспечение (главный врач, эпидемиолог, главная медсестра), в этом случае к ним можно применить статью о халатности с причинением вреда жизни и здоровью граждан. Когда же речь идет о конкретном медработнике, к примеру, не помывшем руки при переходе от септического больного к здоровому новорожденному, который впоследствии заболел, то здесь доказать что-либо практически невозможно. Ниже мы приводим редкий пример, когда уголовному преследованию за нарушение санитарно-противоэпидемического режима подверглась обычная медсестра.

Пример 1. Массовое заражение пациентов офтальмологии

Суд назначил медсестре один год лишения свободы условно с испытательным сроком в один год. Кроме того, она на год лишена права заниматься медицинской деятельностью.

Трагедией закончилась серия обычных операций по замене хрусталика, которую проводили врачи областной клинической офтальмологической больницы. После хирургического вмешательства у 13 человек возникли гнойно-септические осложнения, вызванные синегнойной палочкой, приведшие к слепоте. Операция проводилась с использованием современного оборудования, за стерилизацию которого между операциями отвечала осужденная медсестра. При расследовании вспышки смывы с элементов этого оборудования дали положительный высев синегнойной палочки, явившейся причиной возникших осложнений.

Таким образом, вина медсестры была доказана. Однако, как видно из последующих действий, ситуация с санитарно-противоэпидемическим режимом в больнице была в целом неблагополучной. Операционный блок был закрыт. Офтальмологическая больница длительно находилась на карантине.

Вспышки ВБИ, как правило, происходят вследствие системных нарушений санитарно-противоэпидемического режима. В этих случаях наказывают не отдельных исполнителей, а должностных лиц, ответственных за его организацию в ЛПО.

Пример 2. Краснотурьинская вспышка

В период с ноября 2003 г. по январь 2004 г. в одном из перинатальных центров Свердловской области было зарегистрировано групповое заболевание новорожденных с общим числом 26 пострадавших, в том числе у 6 новорожденных заболевание закончилось летальным исходом. У 23 детей была выделена *Klebsiella pneumoniae*. Из всех детей 16 находились в отделении реанимации и интенсивной терапии, где и возникли первые случаи заболеваний, затем в эпидпроцесс были вовлечены и дети, находившиеся в отделении с совместным пребыванием матери и ребенка. Из 26 детей 10 перенесли тяжелую форму заболевания в виде пневмонии и сепсиса, из них шесть умерли; у 16 детей была зарегистрирована локализованная форма инфекции (трахеобронхит, конъюнктивит+энтероколит, энтероколит). *Klebsiella pneumoniae*, выделенные от заболевших имели одинаковую антибиотико- и фагочувствительность, были резистентны к карбенициллину, ампициллину, тетрациклину и др.

Основными причинами, способствовавшими развитию эпидемического процесса, были:

- несвоевременная изоляция заболевших,
- перегруженность отделения,
- недостаток медицинского персонала,
- нарушения цикличности обработки палат,
- пороки в технологии обработки рук,
- нарушения в приготовлении растворов для внутривенных вливаний, обработки дыхательной аппаратуры и куветов,

- пересечение «чистых» и «грязных» технологических потоков,
- несоблюдение технологии стерилизации материала и изделий медицинского назначения,
- недостаток медицинского оборудования.

Наиболее вероятным путем инфицирования был контактный через руки медицинских работников и матерей, через недостаточно обработанные предметы ухода за новорожденными, а также через дыхательную аппаратуру и венозный доступ.

Уголовному наказанию подвергнут главный врач центра как должностное лицо, отвечающее за организацию и контроль санитарно-противоэпидемического режима в ЛПО.

7.5. Иски, связанные с нарушением прав больных

Растет число исков, связанных с нарушением прав пациентов. Нередко виновниками таких нарушений являются медицинские работники среднего звена.

Нарушение права на медицинскую помощь

Пример 1. Отказ в приеме вызова

Мировой судья Омутинского района Тюменской области вынес приговор в отношении медсестры Областной больницы № 16 Н. Ш-ой. Как сообщили в пресс-службе прокуратуры РФ, она признана виновной в том, что в результате ненадлежащего исполнения ее обязанностей как медсестры приемного покоя скончался семилетний мальчик.

Установлено, что утром 27 октября 2011 г. в приемное отделение скорой медицинской помощи Областной больницы № 16 позвонила жительница деревни Кашевской, чтобы вызвать «скорую» для больного семилетнего внука. Однако дежурная Ш-ва не приняла поступивший вызов и не передала его бригаде скорой помощи. В результате этого в ночь на 28 октября мальчик скончался от двусторонней бронхопневмонии.

Следует отметить, что согласно заключению экспертизы оказание амбулаторной или стационарной медицинской помощи утром или днем 27 октября могло предотвратить смерть ребенка.

Примерами отказа в медицинской помощи на «скорой», «неотложной помощи», в приемном отделении больницы изобилуют наши СМИ. Ситуация обостряется в праздничные и выходные дни.

Пример 2. Отказ в помощи в приемном отделении

Пациент Ф. обратился в первую городскую больницу г. Первоуральска в один из праздничных дней новогодних каникул. Однако, несмотря на его жалобы на сильные боли в ноге, медработники отказались принимать неотложные меры лечения – рекомендовали прийти после праздников. Между тем у больного была закупорка артерии голени тромбом, развилась гангрена, от

которой он скончался. Против «праздничной» бригады врачей возбуждено уголовное дело по статье «Неоказание помощи больному, повлекшее смерть».

Незаконное лишение свободы

Свобода – неотъемлемое право любого человека. Никто не может лишить его свободы без принятия соответствующего судебного решения и только в очень редких случаях – без него. Многие медработники не понимают, что, привязывая больного или запирая его без врачебного обоснования, они совершают противоправный акт, чреватый уголовным преследованием. Все случаи применения ограничительных мер должны быть четко обоснованы и зарегистрированы в истории болезни. Применяя эти меры, необходимо строго соблюдать все меры безопасности.

Пример. Безжалостное обращение с ребенком

Медсестра, перегруженная работой, заклеила лейкопластырем рот беспокойному больному мальчику из числа отказников и привязала его к кровати. Эту сцену сняла на видео одна из матерей, которая находилась в больнице по уходу за своим малышом и поместила в Интернет. В настоящее время идет прокурорское расследование этого случая.

Медсестра Л. К-ва утверждает, что на всех отказников у нее просто нет времени, а лейкопластырь не мог причинить младенцу вред, так как его срок годности уже вышел. Только в 2010 г. в медучреждения области поступило 355 брошенных младенцев. Медсестры перегружены работой. Медсестра считает, что не должна заниматься уходом за ребенком, она должна только лечить, и поэтому она могла позволить себе такое обращение с ним. Руководство медучреждения с ней согласно.

Уполномоченный по правам человека также отметила, что случаи жесткого обращения медперсонала с детьми-отказниками в больницах Екатеринбурга не единичны.

Кстати, безопасное обращение с лейкопластырями в детской клинике тоже требует специальных мер регулирования, т.к. описаны случаи асфиксии в результате попадания пластыря в горло ребенка.

7.6. Иски, связанные с «недосмотром»

Пациенты имеют право на уход и безопасные условия содержания. Дети, госпитализированные без родителей, недееспособные старики и т.п. нуждаются во внимательном присмотре со стороны медицинского персонала. Они не способны оградить себя от опасностей, которые их могут окружать.

Между тем нередко в стационарах именно с этой группой пациентов происходят трагические истории, которые влекут за собой уголовные дела как в отношении руководства медицинской организации, так и в отношении рядовых ее работников, в обязанности которых этот «присмотр» входит.

Пример. История об изнасиловании пациентки-подростка

Ночью через окно в ЛОР-отделение проник педофил. Обнаружив 9-летнюю пациентку, он увлек ее в мужской туалет и изнасиловал. Девочка была травмирована, в тяжелом состоянии ее перевели в реанимацию. Против главного врача больницы заведено уголовное дело по статье «Халатность». Его вина, по мнению прокурора, заключается в том, что он не обеспечил должным образом охрану больницы.

Еще до окончания расследования дежурившие в ту ночь медицинская сестра и санитарка были уволены за нарушения правила внутреннего распорядка, повлекшие тяжелые последствия. В чем именно состояло нарушение правил внутреннего распорядка, пресса не уточняет.

Этот случай требует особого комментария. Как могло произойти такое ЧП? Можно предположить, что дежурная смена спала. Не исключено, что местом отдыха был не пост, который обычно находится в центральной части коридора, а сестринская комната или какой-нибудь закуток, из которого ничего не видно и не слышно. Вместе с тем нельзя исключить, что в условиях почти повсеместного дефицита среднего и младшего персонала медицинская сестра и санитарка работали с перегрузкой и были крайне переутомлены и администрация знала об этом. В таких случаях обычно говорят: «Возьмите еще пару дежурств – вы же все равно спите по ночам, и мы закрываем на это глаза!» Администрация как бы провоцирует работника совершить дисциплинарный проступок... Таким образом, за этой историей стоит очень серьезная проблема – перегруженные работой в условиях дефицита персонала медицинские сестры часто из-за крайнего переутомления допускают различные нарушения, которые могут привести к тяжелым последствиям. В этом случае их вину с ними должны разделять работники администрации, отвечающие за наем персонала и составление графиков работы.

7.7. Трагедии, вызванные неправильным использованием УФ-облучателей

Совсем недавно в одной из московских больниц произошла странная и страшная история.

Пример 1. Смерть от загара

На работу в оперблок на должность санитарки приняли молоденькую девушку. Ночью, убирая коридоры, она увидела включенную УФ-лампу и решила позагорать. Девушка разделась и зашла в помещение...

100-процентный ожог послужил причиной ее смерти.

Случай замяли.

Читатель скажет, что такого не может быть. Но мы знаем, что это было. И поэтому не должны игнорировать эту трагедию. Она должна научить нас быть внимательнее при проведении предварительного инструктажа на ра-
78

бочем месте. Особенно если речь идет о работнике, не имеющем никакой профессиональной подготовки и с низким уровнем базовой культуры.

К сожалению, трагедии, связанные с неправильным использованием УФО, повторяются.

Пример 2. Забыла выключить бактерицидную лампу

Пожилая медсестра включила в коридоре бактерицидную ультрафиолетовую лампу для дезинфекции, а потом забыла ее выключить. В результате несколько детей, пришедших на прием к врачу, получили ожоги. А у двоих малышей оказались поврежденными глаза. Пришлось их отправлять для оказания необходимой медицинской помощи в специализированный центр. Мама одного из пострадавших обратилась с жалобой в правоохранительные органы и в прессу. В настоящее время идет расследование инцидента.

Возможно, эта медсестра проходила своевременный инструктаж по безопасной эксплуатации бактерицидных облучателей. Однако система должна учитывать человеческие слабости: забывчивость, плохое самочувствие и пр. Люди не должны находиться в помещении, где включен открытый облучатель, что бы ни случилось с медработником, который его включил. И потому в этой истории можно винить не только медицинскую сестру, но и тех, кто монтировал установку и отвечает за ее эксплуатацию.

Заключение

Каждое ЧП, каждая судебная история в медицинской практике должны рассматриваться с точки зрения изучения их причин и возможностей профилактики путем создания надежной системы безопасности, в которой мелкая ошибка медработника не приведет к тяжелым последствиям и правовой ответственности. К работе по созданию системы безопасности в медицине должна быть привлечена медицинская общественность.

**В помощь практикующей медицинской сестре
ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
Выпуск № 4 (34)**

Издатель: ООО Издательство «Медицинский проект»

Главный редактор Наталина КРУШИНСКАЯ

Ответственный редактор Ирина МЫЛЬНИКОВА

Ответственный секретарь Ирина ФЕТИШЕВА

Технический редактор Леонид КАМАЕВ

Корректор Лариса ЛАШКОВА

Свидетельство о регистрации ПИ № 77 – 17583 от 09.10.04

Подписано в печать 21.08.2012

Отпечатано в ОАО «Московская газетная типография»

123995, Москва, ул. 1905 года, д. 7

Заказ 3071 Тираж 7000 экз.

Адрес редакции: 127254, Москва, ул. Руставели, д. 14, стр. 6

Тел.: (495) 618-83-32, 664-20-42

Для писем: 127254, Москва, а/я № 59

E-mail: s_delo@inbox.ru



Российская неделя здравоохранения



Реклама

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 3-7 декабря 2012

Центральный выставочный комплекс
«Экспоцентр»,
Москва, Россия

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:

 **ЭКСПОЦЕНТР**
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы



ПЕТРОСПИРТ

ДЕЛАНСИН - известный и прекрасно зарекомендовавший себя препарат открывает новые возможности

- Доказана антимикробная активность в отношении *Mykobakterium terra DSM 43221*, легионелл
- РАСШИРЕНА СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ:
- Дезинфекция непромокаемых матрасников
- Дезинфекция белья в стиральных машинах
- Обработка скорлупы куриных яиц



ЗАО "Петроспирт", 198099, г. Санкт-Петербург, ул. Калинина, д.13,
тел./факс: (812) 746-68-85 (многоканальный), www.petrospirit.ru