



ПРАВА ПАЦИЕНТА



Проект финансируется
Европейским Союзом



Проект реализуется
Фондом "Позитивная Волна"

Портал ВИЧ и ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

www.aidslaw.ru

Авторы-составители:

Сергей Шагалева, юрист, Президент Фонда «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»

Анна Крюкова, юрист, Директор БФ «Открытый Медицинский Клуб»

Эта публикация была подготовлена при поддержке [Европейского Союза](#). Содержание публикации является предметом исключительной ответственности [Фонда «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»](#) и ни в коей мере не отражает точку зрения Европейского Союза.

Проект «ВИЧ-позитивные люди имеют права» финансируется Европейским Союзом в рамках программы «Укрепление потенциала негосударственных организаций в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа, ухода и поддержки в рамках Европейского Инструмента Соседства и Партнерства».

© [Фонд «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»](#), Санкт-Петербург, 2013 год

Полное или частичное копирование и воспроизведение издания возможно только с указанием ссылки на авторов и источник. Разрешено только некоммерческое использование.

Распространяется бесплатно

Клятва врача

Статья 71. 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах

независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.»

Статья 5 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гарантирует гражданам защиту государства **от любых форм дискриминации по принципу наличия у них какого-либо заболевания.** Это очень важное положение, потому что оно практически сводит на нет многие ранее установленные дискриминирующие нормы в отношении многих больных. «Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств». Статья 14 **Федерального закона от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека**

(ВИЧ-инфекции)» (далее – Закона о ВИЧ) содержит гарантии **недискриминации зараженных ВИЧ при доступе к медицинской помощи**: «ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан». Таким образом, в настоящее время больные ВИЧ-инфекцией формально уравниваются в правах с больными любого другого профиля.

В соответствии со ст. 18 Конституции РФ права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантировано 41 ст. Конституции РФ.

В соответствии со ст.4 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **основными принципами охраны здоровья** граждан РФ являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- **недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;**
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

- соблюдение врачебной тайны.

Права пациентов

Права пациента универсальны, то есть они действуют в любой ситуации оказания медицинской помощи. Главой 4 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – «Закон об основах охраны здоровья») предусмотрены следующие **права граждан в сфере охраны здоровья:**

На охрану здоровья, которое обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощью (ст. 18).

На медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

На медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации. Например, Соглашение между Правительством

Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь о порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации, ратифицированное Федеральным законом от 28 февраля 2008 года №12-ФЗ, определяет права граждан одного государства на получение медицинской помощи на территории другого. Выбор врача и выбор медицинской организации производится в соответствии с законодательством Российской Федерации. Подобный выбор гражданин может сделать не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор врача производится с учетом согласия врача (ст. 19, 21).

Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

Получение консультаций врачей-специалистов.

Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. *Законом об основах охраны здоровья предусмотрено право пациента на получение информации о своих правах и обязанностях. Это означает, что врачам вменяется обязанность предоставлять такую информацию пациенту и им, точно так же как и пациентам, требуется четко представлять, какие права должны быть обеспечены лицу, получающему медицинскую помощь. Обязанность предоставлять пациенту информацию о его правах и обязанностях*

может быть решена различными способами, будь то устное информирование, или письменное, путем раздачи памяток или путем оформления плакатов, содержащих такую информацию и размещения их в зонах доступа для ознакомления.

Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях.

Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

Отказ от медицинского вмешательства.

Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

Допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него предусмотрено статьей 20 Закона об основах охраны здоровья, согласно которой необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского

вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником. При отказе родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации. Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую

документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.

Каждый имеет **право** получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации **информацию о состоянии своего здоровья**, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Пациент либо его законный представитель имеет **право непосредственно знакомиться с медицинской документацией**, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ст. 22 Закона об основах охраны здоровья).

Пациент как потребитель медицинских услуг также имеет целый ряд прав потребителя (в соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.07.2011) «О защите прав потребителей»):

- На безопасность услуг (ст.7 «Закона о защите прав потребителей», далее - ЗоЗПП);
- На информацию об исполнителе и об услугах (ст.ст.8-10 ЗоЗПП);
- На соблюдение исполнителем сроков оказания услуги (ст.27 ЗоЗПП);
- На соблюдение исполнителем качества оказываемых услуг и отсутствие недостатков оказанных услуг (ст.29 по смыслу ст.4 ЗоЗПП);
- На информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги (ст.36 ЗоЗПП);
- Право не обладать специальными познаниями о свойствах и характеристиках услуг (п.2 ст.12 ЗоЗПП);
- И другие, предусмотренные данным законом.

Статьей 27 Закона об основах охраны здоровья впервые устанавливаются **обязанности пациентов в сфере охраны здоровья:**

1. *Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.*
2. *Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.*
3. *Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной*

нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Нарушение обязанностей может привести к отказу врача от пациента. Возможности отказа лечащего врача от пациента установлены в п.3 ст.70 указанного закона. Для отказа от пациента лечащий врач должен согласовать свое действие с непосредственным руководителем (с заведующим отделением). Самовольно «бросать» пациента врач не имеет права. Отказ от лечения пациента не должен угрожать жизни пациента и здоровью окружающих. Тем самым возможность отказа от пациента существенно ограничена: например, врач не имеет права отказаться от помощи больному, который находится в экстренной ситуации, несущей угрозу его жизни.

Врач должен иметь законное основание для отказа от пациента. Лечащий врач не может отказаться от пациента по своему произволу. К допустимым основаниям для отказа законом отнесены следующие: несоблюдение пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения. При этом необходимо подчеркнуть, что несоблюдение пациентом правил внутреннего распорядка больницы и последовавшая за этим выписка не должны оставить его без медицинской помощи, и руководитель учреждения совместно с лечащим врачом обязаны разъяснить ему порядок лечения в домашних условиях, выписать рецепты на необходимые лекарственные препараты, дать рекомендации о прохождении тех или иных медицинских процедур в амбулаторном порядке. Подобная предусмотрительность необходима на тот случай, если впоследствии пациент будет обжаловать действия медицинского учреждения, ссылаясь на отказ от оказания ему необходимой помощи.

Ограничения на право врача отказаться от пациента необходимы

для того, чтобы гарантировать, что различные малосущественные причины (простое нежелание врача, его личная непрадрасположенность к пациенту и т.п.) не приведут к оставлению больного без врачебной помощи. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, руководитель медицинской организации должен организовать замену лечащего врача.

Статьей 41 Конституции РФ -каждому гарантировано право на охрану здоровья и медпомощь. Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – «Закон о ВИЧ»). ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными Законом об основах охраны здоровья (ст. 14). Статья 17 Закона о ВИЧ содержит запрет необоснованных действий: «Не допускаются отказ в приеме в... учреждения, оказывающие медицинскую помощь... на основании наличия ВИЧ-инфекции». Врачебный персонал часто ссылается при отказах в помощи ВИЧ-положительным на «заразность» заболевания, но согласно законодательства администрация медицинских учреждений обязана предпринимать меры, предупреждающие распространение ВИЧ.

Освидетельствование на ВИЧ

В соответствии с общими правилами (ст. 8 Закона о ВИЧ) **медицинское освидетельствование** должно осуществляться добровольно – по просьбе или с согласия самого лица. Освидетельствование на ВИЧ может проводиться и анонимно. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по

вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Для некоторых категорий граждан установлено обязательное тестирование на ВИЧ. Обязательность, предусмотренная Законом о ВИЧ, предполагает определенные негативные последствия для тех, кто не хочет проходить освидетельствование.

Если человек хочет быть **донором** крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, он обязан пройти освидетельствование при каждом взятии донорского материала. В случае отказа от анализа - такой человек не может быть донором.

Обязаны пройти медицинское освидетельствование работники некоторых профессий при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах. Перечень таких профессий утвержден постановлением Правительства РФ № 877 от 4 сентября 1995 года. В него входят: **врачи, медицинский персонал учреждений здравоохранения, связанных с работой с лицами, инфицированными ВИЧ**, а также с обследованием населения на ВИЧ и исследованием крови; научные работники, специалисты, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ. Представители перечисленных в Постановлении профессий, отказавшиеся от освидетельствования на ВИЧ, подлежат дисциплинарной ответственности, то есть могут быть уволены по инициативе администрации.

Также обязаны проходить обязательное освидетельствование на ВИЧ **иностраные граждане и лица без гражданства, желающие въехать в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев**, кроме сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников

международных межправительственных организаций и членов их семей (статья 10). Они обязаны предъявить для получения визы сертификат установленного образца об отсутствии у них ВИЧ-инфекции. Без такого сертификата виза дана не будет. Российские граждане, возвращающиеся из-за границы, тест на ВИЧ сдавать не должны.

Следующий случай обязательного тестирования относится к **лицам, находящимся в местах лишения свободы**. Отказ от прохождения обязательного освидетельствования рассматривается как нарушение требований режима отбывания наказаний и влечет за собой соответствующие меры взыскания. Данное требование находит обоснование в Уголовно-исполнительном кодексе РФ, статья 18 которого предписывает обязательное, по решению медицинской комиссии, лечение ВИЧ-инфицированных осужденных.

Требование обязательного тестирования на ВИЧ при **поступлении (призыве) на военную службу** установлено Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123. Данное требование не противоречит закону, так как согласно Федеральному закону «О воинской обязанности и военной службе» порядок организации и проведения медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу, определяется Положением о военно-врачебной экспертизе.

Никаких других случаев обязательного освидетельствования на ВИЧ-инфекцию быть не может. Соответственно, не должно быть и ограничений прав тех, кто отказывается подвергнуться такому освидетельствованию.

Дополнительным основанием для обследования на ВИЧ являются клинические показания, перечень которых устанавливается

Министерством здравоохранения. Однако даже наличие клинических показаний не дает права обследовать пациента без его согласия. Врач обязан предложить пациенту обследование, объяснив его значение и возможные последствия. Важно, чтобы решение пройти обследование на ВИЧ человек принял осознанно и добровольно и был внутренне готов к получению положительного результата.

Также по российскому законодательству беременные женщины не должны тестироваться в обязательном порядке. Предполагается, что в ходе консультирования женщина дает добровольное согласие на тестирование ВИЧ и врач должен мотивировать женщину на прохождения такого исследования.

Медицинские работники обязаны уведомить о результатах освидетельствования прошедшее его лицо. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних до 18-летнего возраста или у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, соответствующая информация сообщается их родителям или законным представителям (статья 13 Закона о ВИЧ).

Обязан ли по закону пациент с ВИЧ сообщать о статусе врачу?

Российское законодательство напрямую не обязывает пациентов предоставлять информацию о здоровье лечащему врачу, он это делает исключительно в своих интересах. Многие считают что обязанность информировать о ВИЧ-статусе основывается на Уголовном Кодексе РФ, который предусматривается ответственность за поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ – инфекцией, а ВИЧ-инфицированный пациент гипотетически может быть потенциальным источником заражения, например, в случае проведения инвазивных медицинских

манипуляций. Освобождению от уголовной ответственности допускается при информировании о своём ВИЧ-статусе поэтому считают, что пациент должен сообщать о нём. Однако преступление, предусмотренное п. 1 ст. 122 УК РФ, предполагает лишь прямой умысел. Об этом свидетельствует указание законодателя на заведомость. Признак заведомости означает, что виновное лицо, осознавая высокую степень вероятности заражения другого лица ВИЧ-инфекцией, тем не менее, совершает действия или акты бездействия, которые ставят потерпевшего в опасность заражения. Прямой умысел в данном случае говорит о том, что пациент приходит на прием к врачу, он осознает общественную опасность своего поведения, ставящего в опасность заражения ВИЧ-инфекцией другое лицо, и желает поступить таким образом. Думаем, все же пациент обращается к врачу с целью получения квалифицированной медицинской помощи, а не с целью заразить врача ВИЧ. Кроме того, в каждом медицинском учреждении должна быть инструкция, в соответствии с которой сам врач обязан предпринять все прописанные там необходимые меры защиты от ВИЧ-инфекции, гепатитов, независимо от того имеет ли пациент такой диагноз на момент обращения или нет. Значительная часть ВИЧ положительных людей не знает своего диагноза, и нужно помнить о «периоде окна», когда результаты исследования на ВИЧ могут быть отрицательными, а пациент уже будет являться источником инфекции.

Врачебная тайна

Часть 1 статьи 23 Конституции РФ устанавливает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Врачебная тайна, являясь личной тайной, доверенной врачу, относится к так называемым профессиональным тайнам. Указанное право на сохранение личной информации принадлежит к числу основных

конституционных прав человека и гражданина.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на сохранение врачебной тайны. Если диагноз пациента разгласили лица, которые узнали о нем при исполнении служебных обязанностей, они могут быть привлечены к ответственности (Статья 13 Закона об основах охраны здоровья). К сведениям, составляющим врачебную тайну, относятся информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Под «иными сведениями» понимается, в частности, информация о семейной и интимной жизни, о здоровье родственников и т.д.

В случае отсутствия названных в законе условий врач не имеет права разглашать врачебную тайну. Он не может предоставить такого рода информацию даже родным и близким больного.

Круг лиц, обязанных хранить врачебную тайну, определен законом. Если человек рассказал о своем диагнозе другу или сослуживцу, а тот передал эти сведения третьим лицам, то такой поступок не повлечет за собой ответственности за разглашение врачебной тайны, он может вызвать только моральное осуждение. Обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, распространяется прежде всего на медицинских работников (врачей, медицинских сестер, санитарок, сиделок, регистраторов, студентов, проходящих практику в лечебных учреждениях) и фармацевтических работников. Не относятся к этому кругу лиц педагог, воспитатель, психолог, юрист (если он не является защитником, допущенным в установленном законом порядке к участию в уголовном деле).

Незаконной будет являться демонстрация телевизионных репортажей из поликлиник и больниц, если в кадр попадает хотя бы один пациент, не выразивший своего согласия на съемку.

Ответственность за разглашение врачебной тайны должен нести врач, допустивший съемку без согласия пациента. Не будет нарушением врачебной тайны публикация в специальной литературе информации о течении болезни и способах лечения пациента без указания его имени. Врач может опубликовать фотографию пациента при условии, если по ней нельзя идентифицировать конкретного человека. С согласия гражданина или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе.

Исчерпывающий перечень случаев, в которых медицинские работники могут сообщать третьим лицам информацию, являющуюся врачебной тайной, без согласия самого лица, прошедшего освидетельствование, установлен статьей 13 Закона об основах охраны здоровья. Таких случаев десять:

1) В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю. Примерами предоставления сведений при невозможности пациента выразить свою волю могут служить: приглашение к пациенту консультантов, извещение родственников о поступившем в тяжелом состоянии гражданине с целью организации ему лучших условий для помощи и т.д. Известить родственников о тяжелом состоянии здоровья позволяет врачу положение ч. 3 ст. 22 Закона об основах охраны здоровья, в соответствии с которой в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об

этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

2) При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений. Медицинские работники должны руководствоваться следующим критерием: несет ли данный клинический случай социальную опасность, которая будет сопровождаться риском заражения широкого круга лиц? Если такая опасность имеется, медицинские работники обязаны предпринять активные действия по ее предотвращению в установленном законе порядке. Так, меры в отношении больных инфекционными заболеваниями принимаются в соответствии с действующим санитарным законодательством (ст.33 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

3) По запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно. При обращении в медицинское учреждение за информацией о гражданине указанные органы обязаны предоставить письменный запрос, только на основании которого может производиться выдача сведений, составляющих врачебную тайну. В соответствии с п.5 чт.15 ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности» от 12.08.1995 № 144-ФЗ, при решении задач оперативно-розыскной деятельности органами, уполномоченными ее осуществлять, законные требования должностных лиц органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, обязательны для исполнения физическими и юридическими лицами, к которым такие требования предъявлены. Неисполнение законных требований должностных лиц органов,

осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, либо воспрепятствование ее законному осуществлению влекут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4) В случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или законного представителя. В случае выявления ВИЧ-инфекции у ребенка до 18 лет его родители обязательно информируются об этом (п.2 ст.13 Закона о ВИЧ).

5) В целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются **достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий.** Врачи могут воспользоваться данным основанием тогда, когда имеются соответствующие основания считать, что речь идет о преступлении или ином противоправном деянии. Для этого нужно обладать объективными сведениями, это могут быть следы побоев, колотые, резаные или огнестрельные раны и т.п.

6) В целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях **расследования несчастного случая** на производстве и профессионального заболевания;

8) **при обмене информацией медицинскими организациями,** в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях **осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;**

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

В этом ряду особое значение для определения гарантий конфиденциальности лиц, зараженных ВИЧ, имеет пункт 2 приведенного перечня в части угрозы распространения инфекционных заболеваний. Действительно ВИЧ-инфекция подпадает под определение инфекционного заболевания, содержащееся в Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Инфекционными признаются «заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку».

В то же время из указанных юридических обстоятельств не следует, что угроза распространения инфекции устраняет врачебную тайну относительно ВИЧ-статуса. Согласно статье 13 Закона об основах охраны здоровья, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина и в случае наличия вышеперечисленных обстоятельств **допускается**, но не предписывается и не является обязательным. Решение о допустимости и необходимости разглашения врачебной тайны принимает в таком случае врач или иное лицо, являющееся носителем сведений о состоянии здоровья человека.

Постановление Правительства РФ от 13 октября 1995 года № 1017, устанавливающее порядок освидетельствования на ВИЧ, предписывает строгие гарантии соблюдения врачебной тайны о ВИЧ-инфекции: «Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения

медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Одним из способов избежать нарушений права на неприкосновенность частной жизни является сообщение соответствующим органам закодированной информации о подтвержденных случаях ВИЧ. Такая информация может использоваться в эпидемиологических целях, но должна быть защищена от незаконного сбора и распространения. При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания (статья 59 Закона об основах охраны здоровья). Лечебные учреждения при оформлении медицинских документов должны использовать специальную печать или штамп без указания профиля.

Ответственность медицинских работников за разглашение врачебной тайны

В случае разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, пациенты могут предпринять следующие действия:

- подача жалобы руководителю организации, сотрудник которой разгласил сведения, составляющие врачебную тайну;
- представление иска о возмещении морального вреда к той организации, сотрудник которой разгласил сведения, составляющие врачебную тайну;

- либо подача заявления в отделение милиции или прокурору с требованием возбудить уголовное дело по факту разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.

Отечественное законодательство предусматривает несколько **видов юридической ответственности за нарушение врачебной тайны.**

В первую очередь это ответственность, предусмотренная действующим гражданским законодательством. Так, **статья 150 Гражданского Кодекса РФ** (далее – «ГК РФ») устанавливает, что личная тайна относится к нематериальным (неимущественным) благам человека, неотчуждаемым и непередаваемым иным способом. Если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то в соответствии со **статьей 151 ГК РФ** суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда. При этом следует учитывать, что под моральным вредом понимаются физические и нравственные страдания гражданина, претерпеваемые им вследствие нарушения нематериальных благ или личных неимущественных прав. Например, грубость, проявляемое неуважение к пациенту, унижение его достоинства, причинение ему боли, страданий, когда их можно избежать, являются моральным вредом, который подлежит компенсации, так как нарушает законные права пациента. Глава 59 ГК РФ конкретизирует положения статьи 151, и в статье 1064 указывает, что вред, причинённый личности гражданина, подлежит возмещению в полном объёме.

Следует учитывать также следующее - подавляющее большинство исковых заявлений, содержащих требование о компенсации морального вреда, причинённого вследствие разглашения врачебной тайны, адресовано к медицинскому учреждению (предприятию). Согласно ст. 1068 ГК РФ, юридическое лицо

возмещает вред, причинённый его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, независимо от того, выполнял ли работник работу на основании трудового договора (контракта) или по гражданско-правовому договору. Однако, ст. 1081 ГК РФ предоставляет лицу, возместившему вред, причинённый другим лицом (работником-врачом), право обратного требования (регресса) к этому лицу (врачу) в размере выплаченного возмещения. Таким образом, медицинское учреждение (предприятие), выплатившее пострадавшему денежную сумму в качестве компенсации морального вреда, причинённого разглашением врачебной тайны своим сотрудником, имеет право взыскать эту же сумму с самого сотрудника.

Помимо гражданско-правовой, законодательство устанавливает и уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны. **Статья 137 Уголовного Кодекса РФ** (далее - УК РФ), непосредственно касающаяся врачебной тайны, помещена законодателем в главу «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», что ещё раз подтверждает особую защиту врачебной тайны со стороны закона.

Статья 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни

1. Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации -

наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до

двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

2. Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, -

наказываются штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

Под сведениями о частной жизни лица, составляющими его личную или семейную тайну (далее - сведения), понимается любая информация о фактах из жизни лица или его семьи, личных и семейных связях, воззрениях, привычках, традициях, пристрастиях, увлечениях и др. Тайна - это не любые сведения (информация), а лишь те, которые известны определенному кругу лиц или даже конкретному лицу. Известными для этих лиц такие сведения становятся вследствие профессиональной или служебной деятельности, семейно-брачных отношений и по другим основаниям. Общим для всех видов сведений (информации), составляющих тайну, является ограничение к ним

доступа в силу предписаний закона. Именно поэтому указанные сведения не подлежат свободному обращению и разглашению (огласке).

Здесь следует отметить, что причинение вреда здоровью вследствие разглашения врачебной тайны может повлечь **одновременно** и уголовную, и гражданско-правовую ответственность в виде возмещения морального вреда.

Статья 20 Закона о ВИЧ предусматривает возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками. Возмещение вреда производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, а именно главой 59 Гражданского кодекса РФ «Обязательства вследствие причинения вреда».

Тем не менее, большинство нарушителей данного права привлекается к ответственности по статье 13.14. «Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ за разглашение информации с ограниченным доступом.

Разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, за исключением случаев, предусмотренных частью 1 статьи 14.33 (Недобросовестная конкуренция) Кодекса об административных правонарушениях влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц - от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.

Неоказание помощи больному

Скорая и неотложная медицинская помощь в полном объеме при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности должна оказываться бесплатно во всех лечебно-профилактических учреждениях города всем гражданам РФ, лицам без гражданства и иностранным гражданам независимо от наличия регистрации или полиса.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно гражданам РФ, имеющим медицинский полис (и на практике – регистрацию, хотя это и незаконно), а также гражданам, официально признанным беженцами. Для остальных – на платной основе. Общий же перечень бесплатных медицинских услуг для жителей региона, имеющих регистрацию и медицинский полис, есть в каждой поликлинике.

Существует уголовная ответственность за неоказание помощи больному и оставление в опасности.

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, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев. А если это повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - наказывается

принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (ст. 124 УК РФ. Неоказание помощи больному).

Потерпевшим от преступления является больной, т.е. лицо, страдающее каким-либо заболеванием и нуждающееся в оказании медицинской помощи. Важно, чтобы болезнь при неоказании помощи создавала реальную угрозу причинения вреда здоровью потерпевшего. В конкретном случае неоказание помощи может выразиться в отказе врача принять вызов или выехать на дом, принять поступившего больного или осмотреть его. Виновный может отказаться сделать искусственное дыхание, остановить кровотечение, наложить швы, вызвать надлежащего специалиста по профилю заболевания, дать необходимые лекарства, не принять меры к доставлению нуждающегося в этом потерпевшего в больницу и т.д. Ответственность по данной статье могут понести прежде всего медицинские работники: врачи, фельдшеры, медицинские сестры, акушеры, фармацевтические работники.

Причинение вреда здоровью средней тяжести - минимальный размер вреда, при наличии которого возможна уголовная ответственность. Отсюда, если неоказание помощи вызвало лишь легкий вред здоровью, уголовное преследование исключается. Вред здоровью должен быть обусловлен бездействием виновного, неоказанием им помощи потерпевшему. Если такой связи нет, содеянное не может быть квалифицировано по статье 124 УК РФ, даже если и деяние в виде неоказания помощи, и вредные последствия имели место (например, после отказа фельдшера оказать необходимую помощь больной решил самостоятельно добираться до районной больницы, в пути поскользнулся, упал и

получил средней тяжести повреждения).

Другие виды уголовной ответственности за нарушение прав пациента

- Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. ч. 2, 4 ст. 118 УК РФ).
- Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ)
- Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ).
- Незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ)
- Незаконное помещение в психиатрический стационар (ст. 128 УК РФ)
- Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ)
- Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ)
- Должностные преступления в сфере здравоохранения: получение взятки (ст. 290 УК РФ), служебный подлог (ст. 292 УК РФ), халатность (ст. 293 УК РФ)

Административная ответственность за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья

Кодекс об административных правонарушениях РФ устанавливает ответственность за различные нарушения прав граждан в области охраны здоровья. Глава 6 охватывает административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность. Ст. 6.2 устанавливает ответственность за незаконное (без лицензии) занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо занятие народной медициной (целительством) с нарушением предусмотренного законодательством порядка. В ряде статей кодекса закрепляется ответственность за нарушение порядка приобретения, хранения наркотических средств.

Административная ответственность устанавливается также за нарушение санитарного законодательства. Ст. 6.3 устанавливает ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. К числу прочих административных проступков относятся: нарушение санитарно-эпидемиологических требований к жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий и сооружений, оборудования и транспорта (ст. 6.4); нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения (ст. 6.6); нарушение требований, предъявляемых к питьевой воде (ст. 6.5).

Совершение указанных правонарушений влечет за собой предупреждение или наложение штрафа, размер которого определяется дифференцированно для граждан, должностных лиц и юридических лиц пропорционально минимальному размеру оплаты труда. Привлечение к административной ответственности осуществляется в порядке, предусмотренном Кодексом об

административных правонарушениях. В большинстве случаев дела об административных правонарушениях в области охраны здоровья граждан рассматриваются органами государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ (ст.23.13); а также органами, которые осуществляют государственный ветеринарный надзор (ст. 23.14), органами внутренних дел (ст. 23.3) и др.

Дисциплинарная ответственность медицинских работников

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, возложенных на них законодательством о труде, коллективным и трудовым договором, медицинские работники несут общую дисциплинарную ответственность. Перечень дисциплинарных взысканий определен в статье 192 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее – «ТК РФ») и является исчерпывающим. Он включает в себя замечание, выговор и увольнение по основаниям, предусмотренным в законе.

К числу дисциплинарных взысканий относятся увольнения по следующим основаниям:

- неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание (п. 5 ст. 81 ТК РФ);
- однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:
- прогул (отсутствие на работе более 3 часов в течение рабочего дня) без уважительных причин;
- появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- разглашение охраняемой законом тайны;
- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого)

чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленное вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия либо создавало реальную угрозу наступления таких последствий (п. 6 ст. 81);
- совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя (п. 7 ст. 81);
- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы (п. 8 ст. 81).

Как дисциплинарное взыскание рассматривается увольнение руководителя учреждения, организации, филиала, представительства или другого обособленного структурного подразделения, а также его заместителей за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей (п. 10 ст. 81 ТК РФ), а также увольнение руководителя организации, его заместителя или главного бухгалтера в случае принятия ими необоснованного решения, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации (п. 9 ст. 81). Перечисленные основания увольнения применяются во всех отраслях экономики независимо от вида деятельности.

Увольнение за неоднократное неисполнение трудовых обязанностей, а также за разглашение охраняемой законом тайны (например, врачебной) может отражать специфику деятельности медицинских работников.

Применение дисциплинарных взысканий должно осуществляться с соблюдением установленных законом правил (ст. 193 ТК РФ). До применения взыскания от работника должно быть затребовано письменное объяснение. Если работник отказывается дать письменное объяснение, об этом составляется соответствующий акт. Отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения взыскания. Взыскание применяется непосредственно за обнаружением проступка, но не позднее одного месяца со дня его обнаружения, не считая времени болезни или отпуска работника, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников (в тех случаях, когда осуществляется увольнение по п. 5 ст. 81 работника, состоящего в профсоюзе либо члена выборного профсоюзного органа, необходимо согласие этого органа в соответствии со ст. 373, 374 ТК РФ). Взыскание не может быть применено позднее шести месяцев с момента совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности или аудиторской проверки – позднее двух лет со дня его совершения. За каждый проступок может быть применено только одно взыскание. Приказ о применении взыскания объявляется работнику под расписку. Если работник не согласен с привлечением его к ответственности, он может обжаловать приказ администрации в государственную инспекцию труда или органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров – в комиссию по трудовым спорам либо в суд. Надо иметь в виду, что споры о восстановлении на работе работников, уволенных в том числе по дисциплинарным основаниям, рассматриваются непосредственно в суде, досудебные процедуры не применяются (ст. 391 ТК РФ).