

ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО СТАТУСА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

СУЛТАНАЛИЕВ Б.Т.
ualibrary@mail.ru

В статье рассматриваются особенности правового статуса медицинских работников.

In the article features legal status of medical officers are considered.

Ключевые слова: юриспруденция – медицина – медицинское право – статус медицинских работников – особенности.

О правах и защите граждан и пациентов в области охраны здоровья написано довольно много - в Конституции Кыргызской Республики, в Гражданском и Уголовном кодексах, в Законе «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года № 6 (далее Закон об охране здоровья), в Законах «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья», «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», в многочисленных ведомственных нормативных документах.

Совершенно не соответствуют этому объему права медицинского работника, его социальная и правовая защита, актуальность которой повышается с каждым днем.¹ В случае неблагоприятного результата пациенты также требуют возмещения вреда здоровью, которое не сумел поправить врач. При разборе такой ситуации, судьи обычно стоят на стороне пациента, действует негласное правило: «пациент всегда прав», и врач остается беззащитным перед эмоциями и угрозами пациента и его сторонников. Отчасти в этом есть смысл, ведь слабый (то есть больной человек) обращается к медицинскому работнику (хозяину положения) за медицинской помощью, которую тот обязан оказать во всем совершенстве.

В исследованиях, посвященных проблемам правовых взаимоотношений медицинского работника и пациента, необходимо остановиться и на следующей проблеме. При получении медицинской помощи пациент имеет право управлять процессом диагностики и лечения, не обладая необходимыми знаниями, а медицинский работник, имеющий профессиональную подготовку и опыт, обязан подчиняться желаниям пациента. В этой ситуации врач оказывается ответственным за ход и результат лечебного процесса, повлиять на который он не имеет возможности. Иначе говоря, от медицинского авторитаризма мы движемся к его прямой противоположности - потребительскому экстремизму.²

Принято считать, что после разговора с врачом больному должно стать легче, но современный врач поставлен в такие условия, что иногда вообще не разговаривает. После выслушивания жалоб больного он отправляет его на консультацию к узкому специалисту или «на анализы», а иногда сразу выписывает рецепт и прощается, чтобы успеть выполнить норму приема. На душевное расположение и психологическое воздействие не остается времени.

В Японии получила распространение профессиональная болезнь – «намари», которая начинается с безразличия, критического отношения к окружающим и приводит к пессимизму, мизантропии, раздражительности, грубости. Такие специалисты, к ним относят и врачей, не читают специальной литературы, плохо работают. О подобных осложнениях в работе врача еще в 60-х годах говорил З. Янушкевичус. Он назвал такие осложнения «отравлением людьми». «В работе такого врача, - отмечал академик З. Янушкевичус³, - возникает опасность проявления холодного отношения к пациенту, когда врач руководствуется только профессиональными, "объективными"

¹ Акопов В.И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов. - Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2004. - 368 с.

² Пищита А.Н., Гончаров Н.Г., Журилов Н.В. Проблемы правовых взаимоотношений врача и пациента // Медицина и право-2002: Сборник материалов международной научно-практической конференции / Под ред. проф. Ю.И. Григорьева. Москва-Тула, 2002. С. 10-12.

³ Янушкевичус З.И. Проблемы внутренних болезней и технический прогресс. Каунас, 1970. С. 64.

соображениями. Для него становятся неинтересными переживания больного и его психика, что называют "эмоциональным параличом" врача».

На подобные профессиональные отклонения среди врачей обратил внимание вице-президент Российской медицинской академии, профессор Ю.М. Комаров (2004). Он пишет, что в последние годы профессиональные медицинские ассоциации в разных странах стали активно заниматься синдромом усталости. Этот синдром свидетельствует об истощении эмоциональной, психической и физической энергии, что приводит к малоэффективной работе, к стрессам. Синдромом усталости страдают 33% врачей Великобритании, 50% врачей Финляндии, 40% врачей Германии. Есть данные о количестве этой патологии среди терапевтов и женщин-хирургов США, семейных врачей в Израиле, о росте самоубийств врачей Дании. ВОЗ и Европейский форум медицинских ассоциаций выразили серьезную озабоченность этой проблемой.

Правоведы Н.В. Мазин и В.Х. Битеев (1999) считают, что профессия врача, наряду с профессиями военнослужащих и судей, относится к «статусным специальностям», которые объединяет особая значимость для государства, большая ответственность, необходимость принесения клятвы перед началом деятельности, обязательность высокой квалификации для доступа к профессиональной деятельности, особый правовой статус и порядок судопроизводства по делам о профессиональной ответственности, отсутствие прав на забастовку. Однако подчеркивают авторы, в отличие от статуса судьи, который определяется государственным законом, врач не имеет такой защиты и социальных льгот (зарплата, пенсия, жилплощадь и др.). Бюджетные средства и программа обязательного медицинского страхования не только не способны обеспечить развитие медицины, но и недостаточны для обеспечения жизни врачей.

Профсоюзы совершенно не выполняют функции по защите медицинских работников. Этот пробел, пока безуспешно, пытаются осуществить новые общественные организации.

Профессия врача является еще и потому трудной, что в последние годы появилась необходимость бдительности и настороженности в фиксировании своего поведения, а в случаях жалоб - переживания и затраты, связанные с правовой защитой своих действий. Создавшееся положение, конечно, отражается на качестве медицинской помощи, но еще более актуальной становится не социальная, а правовая защита врача.

Из клинической и судебно-медицинской экспертной практики известны многочисленные случаи, когда неблагоприятный исход различных патологических состояний в значительной степени обусловлен неправильным отношением больных к себе и своей болезни, невыполнением назначений и рекомендаций врача, отказа от лечения, несвоевременностью обращения к специалистам, другими словами - виной самих пациентов.

В последнее время в суды стало поступать значительно большее количество гражданских исков с требованием возмещения физического и морального вреда, что можно понять, когда виной их бед был медицинский работник, ненадлежащее выполнивший свой профессиональный долг. Однако участились случаи и о несвоевременном лечении, которое находится в прямой причинной связи с наступившими последствиями. Иногда это бывает при безупречной грамотной работе врача, не достигшего, тем не менее, желаемого результата. При неблагоприятном же исходе не учитываются (да и трудно непрофессионалам учесть) сложные случаи, приведшие к врачебным ошибкам. Указывая на дефекты медицинской помощи, такие пациенты нередко скрывают результаты своего неправильного отношения к себе, злоупотребления спиртными напитками, нарушения режима, невыполнение врачебных назначений.

Иногда это делается бескорыстно людьми, которым кажется, что медицина всемогуща, что всегда должен быть только положительный результат. Цель других жалоб становится понятной при астрономических исковых суммах требуемых с медицинских учреждений или врачей. Это новое во взаимоотношениях пациента с врачом.

Чаще всего встречаются исковые требования пациентов при оказании платных медицинских услуг. Проведение экспертизы по гражданским искам, которые нередко являются заведомо ложными, направленными на получение от медицинских учреждений крупных денежных сумм, как нельзя лучше демонстрирует значение медицинской документации, ее правильного и тщательного ведения. Не комментируя нравственную сторону такого рода «врачебных дел», она очевидна, обращает внимание на появление такого рода дел, на необходимость воспитания у медицинских работников чувства профессиональной настороженности. Вместе с тем, необходимо обратить больше внимания на юридическую незащищенность врача, ибо подобные разборы, даже благополучно заканчивающиеся для врача, не получают справедливую правовую оценку в отношении клеветника.

Специфика правового статуса медицинского работника обусловлена как общими нормами законодательства о труде, так и специальными нормативными актами, посвященными различным аспектам их деятельности.⁴

Статус медицинского работника имеют лица с медицинским образованием и соответствующей квалификацией (ст.80 Закона об охране здоровья), а допуск к практической деятельности осуществляют после получения соответствующей лицензии или прохождения аттестации и регистрации (ст.81 Закона об охране здоровья).

Трудовые права и обязанности медицинского работника, предусмотренные присягой врача (ст.92 Закона об охране здоровья), имеют как нравственный, так и правовой характер. Содержание присяги и должностных инструкций медицинских работников свидетельствуют о том, что профессиональные обязанности врачей шире их трудовых обязанностей, выполняемых по трудовому договору. В частности, они обязаны оказывать медицинскую помощь вне рабочего времени и вне места работы.

Основные права медицинских работников определены в Законе об охране здоровья: лечащий врач (ст.82), права медицинских работников (ст.84), права работников системы здравоохранения на материальное обеспечение (ст.85), право на отдых (ст.86), право на охрану здоровья (ст.87), право на обеспечение земельными наделами (ст.88), право на поощрение (ст.89), защита чести, достоинства и профессиональной репутации медицинских работников (ст.90).

В целях охраны здоровья населения, профилактики и своевременного выявления начальных признаков профзаболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными опасными веществами и производственными факторами, а также предупреждения несчастных случаев для медицинских работников установлены обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) – ст.220 Трудового кодекса КР и ст.8 Закона «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике».

Ст.8 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», определяет лиц, профессиональная деятельность которых предусматривает обязательное прохождение медицинского освидетельствования на ВИЧ. Перечень специальностей и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, определено постановлением Правительства Кыргызской Республики от 25 апреля 2006 года № 296. Приказом Министерства здравоохранения КР от 20 марта 2000 года № 70, утверждена Инструкция о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников.

Ст.14 определяет, что заражение вирусом иммунодефицита человека медицинских, фармацевтических, социальных или других работников при исполнении ими служебных обязанностей относится к категории профессиональных заболеваний. Указанным работникам предоставляются льготы и выплачивается государственное единовременное пособие в размерах и порядке, установленных законодательством Кыргызской Республики. Им устанавливается доплата к заработной плате, предоставляется право на ежегодный дополнительный отпуск (ст.15 Закона).

Медицинским работникам устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени (ст.ст.91, 92 Трудового кодекса – далее ТК КР и «Перечень категорий работников, имеющих особый характер работы, и продолжительность их рабочего времени» утвержденный постановлением Правительства Кыргызской Республики от 8 февраля 2008 года N 39), а также предоставляются дополнительные оплачиваемые отпуска (ст.119 ТК КР).

В основу оплаты труда медицинских работников до 2011 года были положены квалификационные требования и разряды оплаты труда в соответствии с Единой тарифной сеткой по профессионально-квалификационным группам должностей работников организаций здравоохранения республики. Дифференциация оплаты труда медицинских работников производится в зависимости от наименования должности, стажа работы по специальности, наличия квалификационной категории и других условий. Предусматривались различные повышения, доплаты, надбавки и другие выплаты стимулирующего характера. Доплаты за совмещение профессий, расширение зон обслуживания и увеличение объема выполняемых работ; за выполнение обязанностей временно отсутствующего работника.

В соответствии со ст.87 Закона об охране здоровья, в случае причинения вреда здоровью медицинских работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального

⁴ Г.В.Хныкин. "Особенности правового статуса медицинских работников". Медицинское право, 2003, № 1.

долга им возмещается ущерб в объеме и порядке, устанавливаемых законодательством Кыргызской Республики. В случае гибели работников государственных и (или) муниципальных организаций здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Закон Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в ст.22 определяет право на льготы и решает вопросы обязательного государственного страхования в отношении лиц, участвующих в оказании психиатрической помощи. Так, в случае причинения вреда здоровью, повлекшего временную утрату трудоспособности лица, участвующего в оказании психиатрической помощи, а также при наступлении инвалидности ему, а в случае его смерти его наследникам возмещается ущерб в порядке, предусмотренном законодательством республики. Однако законодательно не разработан механизм его реализации.

Медицинские работники являются специальными субъектами пенсионного обеспечения. В соответствии с Законом Кыргызской Республики «О государственном пенсионном социальном страховании, в п.5 и п.6 ст.9 медицинским работникам проживавшим и работавшим в условиях высокогорья и в отдаленных и труднодоступных зонах пенсии по возрасту устанавливаются мужчинам - по достижении 55 лет, женщинам - по достижении 50 лет, если они проработали не менее 20 календарных лет в данных условиях.

Пенсионным законом Кыргызской Республики сохранено право на досрочное назначение трудовых пенсий по старости при пониженном пенсионном возрасте тем работникам здравоохранения, которые трудились на работах, предусмотренных разделами 18, 19 и 22 Списка №1 производств, работ, профессий, должностей и показателей на подземных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда, занятость в которых дает право на пенсию по возрасту (по старости) на льготных условиях, и разделами 23, 24 и 32 Списка №2 производств с вредными и тяжелыми условиями труда.

Дифференциация правового регулирования статуса медицинских работников выражается, как видим, в многочисленных нормативных актах различных нормотворческих органов, что затрудняет поисковую работу, связанную с особенностями прав и обязанностей, льгот и преимуществ.

Трудовой кодекс Кыргызской Республики 2004 года в разделе, посвященной особенностям регулирования труда отдельных категорий работников, в том числе по профессиональному признаку, выделил работников транспорта, педагогов, религиозных организаций.

Медицинские работники отмечены в ст.396 «Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников», которая входит в главу 39 "Особенности регулирования труда других категорий работников". Названа всего одна особенность труда медиков, связанная с сокращенным рабочим временем.

Выводы. Представляется необходимым рассмотреть вопрос о принятии закона отражающего статус медицинских работников как и государственных служащих, а специальные правила о труде медицинских работников могли бы составить полноценную главу или статью Трудового кодекса.

Литература

1. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» от 9 января 2005 года N 6.
2. Закон Кыргызской Республики «0 ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13 августа 2005 года N 149.
3. Закон Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 17 июня 1999 года N 60.
4. Закон Кыргызской Республики «О государственном пенсионном социальном страховании» от 21 июля 1997 года N 57.
5. Трудовой кодекс Кыргызской Республики от 4 августа 2004 года N 106.
6. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 25 апреля 2006 года № 296 «Перечень специальностей и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию».
7. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 8 февраля 2008 года N 39 «Об утверждении Перечня категорий работников,

имеющих особый характер работы, и продолжительности их рабочего времени».

8. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 20 марта 2000 года № 70 об утверждении Инструкции о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников.
9. Акопов В.И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов. - Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д; 2004. 368 с.
10. Пищита А.Н., Гончаров Н.Г., Журилов Н.В. Проблемы правовых взаимоотношений врача и пациента // Медицина и право-2002: Сборник материалов международной научно-практической конференции / Под ред. проф. Ю.И. Григорьева. Москва-Тула, 2002. С. 10-12.
11. Янушкевичус З.И. Проблемы внутренних болезней и технический прогресс. Каунас, 1970. С. 64.
12. Хныкин Г.В. "Особенности правового статуса медицинских работников". Медицинское право, 2003, № 1.