

ПРАВОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

В одной из газет врач Слинин писал:

«Зайдите наугад в любой стационар после 11 часов дня, и вы увидите врачей не в палатах, не в лабораториях, а в ординаторской. Сидят они здесь и скрипят перьями. И если бы не белые халаты, то можно было бы с успехом принять их за канцелярских работников».

Еще резче и такие высказывания одного из писателей:

«Хочется прокричать гневное слово о писанине – этом злокачественном образовании на теле нашей медицины... Доказано, что писанина в основном ведется для перестраховки, как оправдательный документ... Врачу надо доверять!»

Сильные, но едва ли справедливые слова.

Истории болезни, дневники, эпикризы, амбу-

латорные карты и другие медицинские документы составляются не для перестраховки. Это хорошо знает каждый лечащий врач, хотя порой он действительно перегружен писаниной.

Медицинская документация необходима, без нее не обойтись.

Возьмем историю болезни. Это важнейший документ не только медицинского, но и юридического характера, без которого была бы немислима работа лечебного учреждения.

Хорошо составленная история болезни позволяет установить диагноз, назначить соответствующую терапию, обеспечить преемственность лечения и т.д.

К этому следует добавить, что история болезни дает основную пищу для врачебного мышления.

Знаменитый терапевт прошлого века Г.А. Захарьин учил тому, что врач не должен при лечении больного упустить ни одной мелочи, ни одной тонкости в анамнезе и исследовании больного, в особенностях динамики. Он требовал от врача умения обобщать наблюдаемые факты, делать из них правильные выводы.

Если не будет истории болезни, не будет и условий, необходимых для врачебного мышления. Это хорошо понимали выдающиеся представители медицины. История болезни должна быть качественной, писать ее необходимо рачительно.

Когда речь шла об оправдании или осуждении действий врача, то установлению истины помогало не многословие записей (часто небрежно сделанных), а их ясность и точность.

К сожалению, писать таким образом нелегко. Отсюда порой и возникают жалобы на трудности «писанины».

Запись как в приемном отделении, так и в стационаре должна подробно освещать все патологические изменения, связанные с заболеванием. Что касается остальных записей, в них следует избегать излишних подробностей, не имеющих значения при данном заболевании.

Ежедневные записи в истории болезни делает лечащий врач. Однако при врачебном обходе записи ежедневного наблюдения со слов врача могут делать и медицинские сестры, которые участвуют в обходе. Врач в таких случаях обязан проверить и подписать сделанные записи.

Контроль за ведением историй болезни осуществляет начальник отделения, а общую ответственность за правильное ведение истории болезни и другой медицинской документации, а также хранение ее в установленном порядке несет начальник медицинского центра.

Таким образом, как история болезни, так и другие медицинские документы составляются не для оправдания действий врача, но при определенных условиях они приобретают правовое значение, превращаются в юридические документы.

Это происходит не только в случаях возникновения так называемых врачебных дел, то есть обвинения врача в тех или иных врачебных правонарушениях.

Часто следственные и судебные органы интересуются содержанием медицинских документов и в других целях.

Благодаря сведениям из историй болезни лиц, страдающих остеомиелитом и периоститом и подвергавшихся в этой связи операциям, можно установить личность убитого человека, если о нем нет никаких сведений.

Изобличить военнотрудового-членовредителя можно с помощью истории болезни и рентгеновского снимка, на котором четко видна игла или другой предмет, который умышленно проглотил «лже» больной.

Еще большую роль истории болезни играют при расследовании уголовных дел об отравлениях, причинении ранений и т.д.

Точные и ясные записи в истории болезни в этих случаях приобретают особое юридическое значение.

Кроме того, правильно составленные истории болезни и другие медицинские документы дают возможность разобраться в обстоятельствах, при которых происходят так называемые врачебные ошибки и правонарушения.

По этим документам изучаются не только действия врача, но и других лиц медицинского персонала, а также поведение самого больного.

История болезни или медицинская карта амбулаторного больного в таких случаях тщательно исследуется не только следственными органами, но и судебно-медицинскими экспертными комиссиями.

Ответственность врачей и других медицинских работников за разглашение врачебной тайны.

Статья 30 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» обязывает медицинских работников хранить врачебную тайну.

Врачи и другие медицинские работники не вправе разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей.

Статьей 60 вышеназванного Закона дано определение врачебной тайны. Ею является:

информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе заболевания, результатах диагностических исследования и лечения, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при его обследовании, лечении, а в случае смерти – о результатах патологоанатомического вскрытия.

Законом разрешается использовать сведения, составляющие врачебную тайну, в учебном процессе, научной литературе, только с согласия пациента.

Без согласия пациента или его законного представителя закон разрешает предоставлять составляющие врачебную тайну сведения в случаях: запроса государственных органов и иных организаций здравоохранения в целях обследования и лечения пациента;

при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

по письменному запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством при обосновании необходимости и объема запрашиваемых сведений и других.

Разглашение врачебной тайны – это противоправное предание огласке сведений, составляющих врачебную тайну, медицинским работником, узнавшим их в связи с исполнением профессиональных обязанностей, в результате чего эти сведения стали достоянием посторонних лиц.

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть разглашены разными путями:

сообщение в беседе, в выступлении, в частном письме, в докладе;

ознакомление посторонних лиц с произведенными записями в истории болезни или амбулаторной карточке;

опубликование сведений без изменения фамилии больного в открытых научных работах и т.д.

Например, медицинский работник рассказывает соседу сведения об интимной жизни больного, желая похвастать своей осведомленностью. Два медицинских работника обсуждают в трамвае итоги совместного обследования с подробностями, составляющими врачебную тайну, вследствие чего она становится достоянием других пассажиров.

Однако когда сохранение тайны не помогало бы лечению, а затрудняло его, то такое сохранение тайны противоречило бы смыслу закона.

Так, врач не может хранить тайну о больных инфекционными заболеваниями, ибо такие больные, представляющие опасность для окружающих, подлежат обязательному стационарному лечению, а лица, имеющие контакт с инфекционными больными, – карантину. В данном случае о болезни должно быть сообщено только тем лицам, которые обязаны это знать.

Медицинские работники, нарушившие профессиональные обязанности, несут дисциплинарную ответственность, если эти нарушения врачебной тайны не влекут по закону уголовную ответственность.

Статьей 178 Уголовного Кодекса Республики Беларусь предусмотрена уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны.

Так, часть 1 этой статьи за умышленное разглашение медицинским, фармацевтическим или иным работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента (разглашение врачебной тайны) предусматривает наказание в виде штрафа или лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

Разглашение врачебной тайны, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ-инфекции или заболевания СПИД влечет наказание в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до трех лет.

Частью 3 статьи 178 Уголовного Кодекса Республики Беларусь предусматривается повышенная ответственность за разглашение врачебной тайны. Если указанные выше деяния повлекли тяжкие последствия, то наказание предусматривается в виде лишения свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без лишения.

Правовая регламентация (порядок) хирургических операций

Хирургическая операция всегда таит возможность опасных, нередко даже для самого хирурга неожиданных последствий.

Поэтому производство хирургических операций подчиняется определенному правовому порядку, установленного законом и нормативными правовыми актами.

В дореволюционном врачебном уставе по поводу хирургических операций говорилось: «Оператор, буде время и обстоятельства терпят, не должен совершать операции без советов и присутствия других врачей, а особливо при важных случаях». (Устав врачебный, изд. 1905 г., СПб, стр. 19).

Таким образом, оперативное вмешательство допускалось лишь после совета с другими врачами и в их присутствии. Исключение составляли случаи, когда и время и обстоятельства не терпят. Закон при этом не определял – требуется ли согласие больного на операцию.

В дореволюционной медицинской практике возникли серьезные правовые вопросы:

возможно ли проведение хирургической операции без согласия больного на операцию?

Как должен поступить врач при обстоятельствах, когда операция необходима ребенку, а родители против нее возражают?

Характерен такой пример.

Известный педиатр-клиницист профессор Раухфус К.А. должен был сделать операцию трахеотомии ребенку, родители которого не давали на нее согласия.

Желая предотвратить гибель ребенка, он приказал фельдшеру связать родителей, а сам в это время произвел операцию. Ребенок был спасен.

Из-за отсутствия указаний закона врачи и не могли поступать иначе, если не хотели оставаться равнодушными к судьбе больного.

О последствиях подобного равнодушия рассказывал газете «Врач» от 1 декабря 1901 г:

В одну из московских больниц доставили 13-летнего мальчика, которому требовалась сложная операция. Старший врач больницы отказался оперировать до получения согласия родителей. Запросили отца ребенка, находившегося за 150 км от Москвы. Согласие пришло через 4 дня, но ребенка уже не застало в живых.

Сказанное ясно убеждает в необходимости правовой регламентации хирургических операций.

Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» установил принципы хирургического лечения, сохранившее свое значение до наших дней.

В нем указывалось, что хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц моложе 16 лет или душевно больных – с согласия их родителей или опекунов.

Однако закон предусматривал случаи, когда от этого общего правила можно отступить. Если согласие больного или его родителей (опекунов) невозможно получить (например: больной находится в бессознательном состоянии), а немедленная хирургическая операция является необходимой для спасения жизни, производство ее допускалось после консультации с другим врачом. Если

же консультация связана с риском запоздания производства операции, решение о ней предоставлялось врачу принимать единолично.

В настоящее время порядок хирургического вмешательства определен статьей 27 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении».

В статье говорится, что сложные медицинские вмешательства (хирургические операции) проводятся с письменного согласия пациента, ознакомленного с их целью и возможными результатами, а в отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, согласие дают их законные представители. В отношении пациентов, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения согласие дает супруг, а при его отсутствии – близкие родственники. Согласие на медицинское вмешательство оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом, либо законными представителями, супругом, близкими родственниками.

Едва ли удачным является оформление согласия больного на операцию, когда ему предлагается расписаться об этом в истории болезни. Подобное оформление не лучшим образом может подействовать на больного и без того находящегося в сложной психологической ситуации. Представляется, что юридическую силу может иметь запись о согласии, сделанная в истории болезни (предоперационном эпикризе) лечащим врачом в присутствии другого врача и заверенная их подписями.

Поскольку закон не содержит указаний о том, каким образом надлежит получить согласие больного на производство операции больным, находящимся в бессознательном состоянии, то на наш взгляд, аналогичным образом должно оформляться решение о производстве операции таким лицам. Согласие на медицинское вмешательство не требуется в случае угрозы жизни либо здоровья пациента.

Сложнее решение вопроса в случаях, когда больной отказывается от операции, а она по медицинским показаниям является необходимой. Очень хороший совет дал хирургам выдающийся советский онколог академик Петров Н.Н. о том, что хирург поступит согласно своему долгу, если будет принимать окончательное решение о производстве заведомо жизнеопасных операций при соблюдении по крайней мере трех условий:

- 1) самой тщательной проверки действительной необходимости операции;
- 2) возможно более осторожной информации больного и родных его о реальной опасности, связанной с операцией, учитывая при этой информации особенности характера данного больного;
- 3) самой тщательной проверки своих знаний по анатомии и оперативной хирургии в данной области (Н.Н.Петров, «Вопросы хирургической деонтологии», Л. Медгиз, 1956, стр. 52).

Как указано в статье 28 вышеназванного закона, пациент не может отказываться от медицин-

ского вмешательства в случае, когда имеется угроза для жизни и здоровья пациента.

Особого правового регулирования требует трансплантация, то есть производимая хирургами пересадка органов и тканей.

Юридические проблемы, связанные с трансплантацией, особую остроту приобрели после того, как начались операции по пересадке сердца.

Приведем основные принципы правового регулирования, которыми следует руководствоваться при решении вопросов пересадки органов и тканей:

- 1) недопустимо спасение жизни одного человека за счет жизни другого;
- 2) жизнь всех людей равноценная;
- 3) жизнь человека, который должен вскоре умереть, охраняется правом также, как жизнь всякого другого человека;
- 4) любое экспериментирование на людях допустимо только с их согласия;
- 5) крайняя необходимость не исключает противоправности деяний, если они причиняют вред жизни;
- 6) трансплантация тканей и органов как живых людей, так и трупов допустима только с согласия, данного при жизни, или с согласия родственников умершего после его смерти. (М.Д.Шаргородский. прогресс медицины и уголовное право, стр. 105).

Уголовный закон устанавливает специальную уголовную ответственность за действие, связанное с незаконным изъятием органов и тканей от неживого донора, т.е. трупа человека.

Порядок изъятия органов и тканей у трупа человека установлен Законом Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» от 4 марта 1997 г. Закон указывает, что забор органов и тканей у трупа человека разрешается с момента констатации биологической смерти в порядке, определенном республиканским органом государственного управления, ведающим вопросами здравоохранения, а также при наличии желания человека при жизни на забор его органов и тканей после смерти.

За незаконное изъятие органов или тканей от неживого донора часть 1 статьи 348 УК предусматривает уголовное наказание в виде штрафа или ареста на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до трех лет или лишением свободы на тот же срок.

Если незаконное изъятие органов или тканей от неживого донора было совершено из корыстных побуждений, то ч. 2 указанной статьи предусматривается наказание в виде ареста на срок от трех до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до пяти лет, или лишением свободы на тот же срок.

Ответственность медицинских работников за ошибки и правонарушения, связанные с профессиональной деятельностью.

Профессиональная деятельность медицинских и фармацевтических работников посвящена охране здоровья людей.

Поэтому характер этой деятельности требует, чтобы ее выполняли безукоризненно. Даже незначительные отступления от предписанных наукой и установленных законом и моралью поведения в работе медицинских и фармацевтических работников могут привести к тяжелым последствиям для здоровья, а часто и для жизни человека.

В действующем законодательстве Республики Беларусь утверждается, что медицинские и фармацевтические работники, нарушившие профессиональные обязанности, несут установленную законодательством дисциплинарную ответственность, если эти нарушения не влекут по закону уголовной ответственности.

Для того чтобы выявить, в каких случаях и какая ответственность должна наступать, попытаемся раскрыть понятия врачебной ошибки и преступления.

Законодательству термин «врачебная ошибка» не известен, поэтому юристы, как правило, его не употребляют.

Он имеет распространение в медицине, но и здесь не существует общепризнанного понятия этого термина.

Большинство под врачебной ошибкой понимают добросовестное заблуждение врача в диагнозе, методах лечения, технике операций, проистекающее либо от несовершенства медицинской науки в той или иной ее области, или же от недостатка знаний и опыта врача.

Впрочем, некоторые врачебными ошибками называют не только случаи добросовестного заблуждения, влекущие моральное осуждение, но и правонарушения, наказуемые в уголовном порядке.

Врачебные ошибки – это серьезная и всегда актуальная проблема врачевания. Надо признать, что как бы ни было хорошо поставлено медицинское дело, нельзя представить себе врача, уже имеющего за плечами большой научно-практический стаж, с прекрасной клинической школой, очень внимательного и серьезного, – который в своей деятельности мог бы безошибочно определять любые заболевания и столь же безошибочно лечить его, делать идеально операции.

Применительно к врачам действует известная латинская пословица: «Человеку свойственно ошибаться». Ошибок обычно не совершает ничего не делающий человек.

Действительно, ошибки встречаются и у врачей и, к сожалению, не так уж редко. Поэтому тем более недопустимо возможность ошибок возводить в право на ошибки.

Можно сослаться на великого русского хирурга Пирогова, который придавал огромное значение предупреждению ошибок и с этой целью считал необходимым обнародовать свои ошибки и их последствия в назидание другим, еще менее опытным, и для предостережения от подобных заблуждений.

Аналогичным образом к своим ошибкам относился выдающийся хирург Юдин. В книге «Раз-

мышления хирурга» он написал:

«За 35 лет моей хирургической деятельности накопилось 5-6, а то и целый десяток таких трагических ошибок, которые я не могу забыть десятилетиями и которые так потрясли мое сознание, чувство и совесть, что, вспоминая о них, я их снова переживаю как вчера, так и сегодня».

О своих ошибках никогда не умалчивал и другой выдающийся медик, основоположник отечественной нейрохирургии академик Бурденко.

А вот высказывание отдельных врачей, напечатанные в журнале «Здравоохранение Беларуси», № 2 – 1995, стр. 71.

Ошибки в диагностике

Т.е. результат несовершенства медицинских знаний, отсутствия у врача необходимых диагностических средств, сложностью объективных условий, недостатком времени для обследования, тяжелого бессознательного состояния больного или его алкогольного состояния, позднее обращение к врачу, малый опыт врача и т.д.

Ошибки в лечении

неправильный диагноз, установленный другим врачом;

переоценки или недооценки результатов лабораторных исследований;

при производстве сложных и срочных операций (случайные разрезы крупных сосудов, мочеточников, нервов, прорезывание и соскальзывание лигатур).

Несчастные случаи в медицинской практике.

неблагоприятный исход лечения, который явился результатом случайного стечения обстоятельств и который при самом добросовестном отношении врача к служебным обязанностям невозможно было предусмотреть.

Причины:

несовершенство медицины, как науки;

индивидуальные анатомо-физиологические особенности организма (например, выраженную непереносимость некоторых лекарств, вводимых в организм в обычных лечебных дозах);

внезапную смерть на операционном столе (рефлекторная остановка сердца или дыхания, эмоциональный шок и др.).

Врачебные ошибки и несчастные случаи в медицинской практике не являются преступлениями и не влекут за собой уголовной ответственности.

Такие случаи разбираются на клинко-анатомических конференциях или в лечебно-контрольных комиссиях (ЛКК).

Можно привести пример уголовно-наказуемого деяния.

Врач Т., не имея никакого опыта работы в качестве врача-дерматолога, по просьбе родителей решила вывести бородавки на руке 13-летней девочки, для чего использовала концентрированный раствор едкого калия. С этой целью она намотала на пинцет марлевую салфетку, обильно смочила ее раствором едкого калия, изготовленного по ее рецепту, и приложила салфетку к тыльной поверхности левой кисти. Затем сверху сал-

☆ Официальный отдел

фетки положила компрессную бумагу и туго забинтовала кисть. В результате пациент получил химический ожог кисти.

Врач была осуждена в 1975 г. за неосторожное менее тяжкое телесное повреждение.

Медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности:

1. За незаконное производство аборта врачом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля, часть 1 статьи 156 Уголовного кодекса Республики Беларусь предусматривает уголовную ответственность в виде штрафа или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

Согласно п.1 Инструкции о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Беларусь от 5 апреля 1994 г. № 71, искусственное прерывание беременности разрешается при сроке беременности 12 недель или менее всем женщинам, желающим прервать беременность и не имеющим противопоказаний.

При беременности сроком выше 12 недель искусственное прерывание беременности разрешается производить при наличии медицинских, медико-генетических и немедицинских показаний.

При отсутствии этих оснований произведенный аборт является незаконным и влечет уголовную ответственность. Аборт, произведенный врачом вне лечебного учреждения или лицом, не имеющим высшего медицинского образования, также незаконен.

Ответственность по части 1 указанной статьи несет акушер-гинеколог. По части 3 указанной статьи уголовную ответственность несут лица в тех случаях, когда в результате незаконного аборта наступила смерть женщины по неосторожности, или ей причинены тяжкие телесные повреждения. Наказание за такие деяния предусматривается в виде лишения свободы на срок до 5 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без лишения.

2. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, занимающимся медицинской или фармацевтической практикой, либо иным лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, влечет уголовную ответственность по ст. 161 УК.

Уважительной может быть: болезнь самого врача, невозможность оставить другого тяжелого больного.

Следственная и судебная практика признает, что не могут считаться уважительными такие причины, как ссыла на ночное время, на отсутствие специальных познаний, на неудовлетворенность предоставленным транспортом. Например, врач отказался выехать к лицу, отравившемуся морфином. Отказ он мотивировал тем, что боялся простудиться, так как во время вызова принимал ванну.

Пострадавший через 2,5 часа умер. Врач осужден за неоказание помощи больному без уважительной причины.

Если в результате неоказания помощи больному наступила смерть, или причинены тяжкие телесные повреждения, виновные лица несут уголовную ответственность по части 2 указанной статьи, предусматривающей лишение свободы до 3-х лет.

3. Незаконное врачевание

Государством установлена уголовная ответственность за незаконное врачевание. Врачебной деятельностью в нашей стране могут заниматься лишь лица, имеющие звание врача, т.е. получившие врачебный диплом по окончании медицинского вуза.

Медицинские работники, имеющие среднее или незаконченное высшее образование, врачебные функции выполнять не могут. Тем более такие функции не могут выполнять лица, вовсе не имеющие медицинского образования.

Само по себе занятие врачеванием как профессией лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, а также занятие фармацевтической деятельностью (создание лекарственных средств, их реализация) как профессией лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования или без надлежащего разрешения, в нарушение установленного порядка не является преступлением.

Уголовную ответственность можно нести при условии наступления общественно опасных последствий, указанных в законе.

Состав преступления, предусмотренный статьей 335 УК, будет в том случае, если занятие врачеванием или фармацевтической деятельностью повлекло причинение менее тяжкого телесного повреждения (часть 1), смерть человека или тяжкого телесного повреждения (часть 2).

По отношению к указанным последствиям может быть только неосторожная вина. В целом, данное преступление признается совершенным по неосторожности.

4. Выдача врачами медицинских справок и свидетельств с заведомо ложными сведениями, выдача листов нетрудоспособности вполне здоровым людям, а также составление ложных историй болезни расценивается как служебный подлог. Часть 1 статьи 427 УК предусмотрена уголовная ответственность за служебный подлог, под которым понимается внесение должностным или иным уполномоченным лицом заведомо ложных сведений и записей в официальные документы, либо подделка документов, либо составление и выдача заведомо ложных документов, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности, при отсутствии признаков более тяжкого преступления.

Эта статья предусматривает наказание в виде штрафа или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, или исправительными работами на

срок до двух лет, или ограничением свободы на тот же срок или лишением свободы на срок до 2-х лет.

5. Уголовная ответственность предусмотрена за служебную халатность статьей 428 УК.

Небрежными, халатными действиями следует считать поверхностные, небрежные осмотры больных, в результате которых было применено неправильное лечение или произведена непоказанная операция, особенно если наступила смерть или тяжелые осложнения, отразившиеся на трудоспособности пациента.

К небрежным действиям следует отнести:

установка диагноза без применения необходимых анализов и других современных объективных диагностических методов;

отсутствие консультации с более опытными специалистами в особо тяжелых и неясных в диагностическом отношении случаях;

неправильное выписывание рецептов с завышенными дозами.

Например, выписывание 20%-го раствора азотнокислого серебра вместо 2%-го раствора для профилактического закапывания в глаза новорожденного.

В подобных случаях ответственность несет врач, выписавший раствор и не обозначивший для каких целей он предназначен, и работник аптеки, отпустивший лекарство, не спросивший о его предназначении.

6. Уголовным кодексом введена ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее причинение пациенту по неосторожности тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения, смерть пациента либо заражение его ВИЧ-инфекцией. (ст. 162 УК).

Ответственность по этой статье несут медицинские работники, занимающие должности врача или среднего медицинского персонала и допущенные к занятию медицинской деятельностью в установленном порядке.

В газете «Советская Белоруссия» от 13 декабря 2006 г. приводится случай ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медработниками.

Врач скорой помощи при выезде к больному 23-летнему В. определил, что у него грипп. После приема таблеток улучшение не наступило, изматывающая боль в груди лишь усиливалась. Дважды вызывали скорую помощь, однако ответ был однозначный – нет необходимости в госпитализации, дома и стены лечат.

При доставке в клинику определили, что у больного острый гастроэнтерит. Исполняющий обязанности заведующего приемным отделением одной из минских клинических больниц определил везти больного в инфекционную больницу.

После тщательного обследования в городской инфекционной клинической больнице был установлен диагноз – пневмония. Целый день медики боролись за жизнь пациента, однако процесс разложения гибнущих легких оказался необрати-

мым. Специальная комиссия клиники, в которой работал бывший исполняющий обязанности заведующего приемным отделением, установила, что врач допустил ряд ошибок: не принял мер к уточнению диагноза, не привлек к осмотру узкого специалиста, единолично решил вопрос об отправке тяжелого больного в другое лечебное учреждение, не поставил в известность никого из администрации.

Врачом не были использованы все доступные в амбулаторных условиях диагностические приемы обследования легких: не проведены перкуссия, подсчет частоты дыхательных движений, не учтены жалобы на боли в груди.

Смерть больного наступила от осложнения поздно диагностированной плевропневмонии.

Суд усмотрел в действиях врача скорой помощи и исполняющего обязанности заведующего приемным отделением состав преступления, предусмотренного ст. 161 и 162 УК Республики Беларусь, и назначил наказание: 2 года лишения свободы с отсрочкой на тот же срок.

А вот другой пример.

Хирург Октябрьской центральной районной больницы Гомельской области сделал операцию 78-летней больной. По невнимательности или халатности он оставил марлевую салфетку в брюшной полости женщины. Наличие инородного тела стало причиной длительного гнойного воспаления. Это привело в итоге к смерти пациентки. За ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей суд Октябрьского района признал хирурга виновным в смерти больной и приговорил его к 2-м годам ограничения свободы без направления в исправительное учреждение открытого типа.

7. За получение взятки предусмотрена уголовная ответственность.

Часть 1 статьи 430 УК определяет получение взятки как принятие должностным лицом для себя или для близких материальных ценностей либо приобретение выгод имущественного характера, предоставляемых исключительно в связи с занимаемым им должностным положением, за покровительство или попустительство по службе, благоприятное решение вопросов, входящих в его компетенцию, либо за выполнение в интересах дающего взятку или представляемых им лиц какого-либо действия, которое это лицо должно было или могло совершить с использованием своих служебных полномочий.

Предметом взятки могут быть только материальные ценности либо выгоды имущественного характера (услуги, предоставление бесплатное санаторной путевки, угощение в ресторане).

Например, если за помещение в стационарное отделение главный врач районной больницы получает взятку с использованием своего служебного положения, то он подлежит привлечению к уголовной ответственности по указанной выше статье.