

Правовой статус медицинского работника

Кралько А.А.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

Kralko A.A.

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk

Legal status for health professionals

Резюме. В статье приведен анализ современного состояния правового статуса медицинского работника с учетом последних изменений белорусского законодательства. Степень реализации прав медицинского работника влияет на состояние кадрового обеспечения организаций здравоохранения. Вместе с тем существующие законодательные нормы не в полной мере позволяют реализовать права медицинского работника. Проблемными являются вопросы страхования ответственности врачей. Обсуждается целесообразность придания медицинским работникам специального правового статуса. Отмечена необходимость в повышении правовой грамотности медицинских работников.

Ключевые слова: медицинские работники, права, обязанности, правовой статус, ответственность, врачебная ошибка, законодательство, профессиональная деятельность.

Summary. The paper presents the analysis of current legal status of health professionals with due account of the latest changes in the Belarusian legislation. Respecting health professional rights affects the staffing at health care institutions. However, existing legislation does not allow full implementation of health professionals rights. Issues of medical liability insurance are urgent. An advisable special legal status for health professionals is discussed. The need for improving the legal awareness of health professionals is stressed.

Keywords: health professionals, rights, obligations, legal status, responsibilities, medical error, legislation, professional activity.

Правовой статус медицинского работника – это его правовое положение в отношениях, связанных с профессиональной деятельностью, урегулированное нормами права. Составными частями правового статуса медицинского работника являются правосубъектность и его реальные права и обязанности. Правосубъектность включает два основных структурных элемента: специальную (профессиональную) правоспособность и способность к самостоятельному осуществлению прав и обязанностей (дееспособность). В юридической литературе специальную правоспособность определяют как правоспособность, при которой требуются специальные познания или талант.

Изучение правового статуса медицинского работника представляется нам важным направлением современных медико-правовых исследований, так как позволяет выявить пробелы в нормативном регулировании медицинской деятельности и разработать конкретные механизмы их устранения. Можно предположить, что из-за несовершенства законодательного закрепления прав и обязанностей медицинских работников в настоящее время наблюдаются проблемы в кадровом обеспечении здравоохранения.

Первые попытки установления правового статуса врача относятся к Древнему Риму, когда врачи получили освобождение от ряда обязательств в обществе и определенные льготы, например, во время войны освобождались от общей воинской повинности и налогов. Благодаря этому в Риме быть врачом было привлекательно

не только для собственных граждан, но и для иностранцев. В Древней Греции врачи были освобождены от обязанностей перед государством и привлекались на службу лишь в случае повальных болезней по их добровольному согласию [10].

В древних источниках мы также находим и упоминание об ответственности врача за ненадлежащее врачевание. По законам Хаммурапи (2250 г. до н.э.) врач, причинивший смерть свободному человеку, наказывался отсечением пальцев. Законы Шумерского царства (2050 г. до н.э.) предписывали взимание определенных денежных сумм за нанесение телесного ущерба одним человеком другому с помощью какого-либо инструмента. В Древнем Египте и Древнем Китае для защиты населения от произвола медиков были установлены довольно высокие для того времени стандарты ведения медицинской практики, нарушение которых преследовалось законом. В Западной Европе в эпоху Средневековья по вестготским законам предусматривалось, что за вред от кровопускания, причиненный дворянину врачом, полагался штраф, в случае же смерти его врач выдавался головой его родным, которые имели право делать с ним что угодно [10].

«Киево-Печерский патерик» (сборник рассказов о жизни монахов-врачевателей Киево-Печерского монастыря) содержит первые конкретные сведения о врачебных обязанностях на Руси в XI–XII веках: врачеватель должен быть образцом человеколюбия вплоть до самопожертвования, ради больного выполнять

самые черные работы, быть терпимым и сердечным по отношению к нему, делать все, что в его силах, для излечения больного и не заботиться о личном обогащении и профессиональном тщеславии [10].

Известен ряд законодательных актов, регулировавших медицинскую деятельность, и затрагивавших права врача в Древней Руси и Московском государстве. Это «Церковный Устав» Владимира Святославича (конец X в.), «Русская правда» (XI в.), документы Аптекарского приказа (XVI в.), «Судебник» – первый русский кодекс законов (XV в.), а также первый в России закон, предусматривавший наказание за врачебные ошибки – «Боярский приговор о наказании незнающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больному» (1686 г.). Софийская летопись 1485 г. упоминает о «немце Онтоне», который был зарезан под мостом «как овца» за неудачное лечение. В 1490 г. еврейский врач Леон казнен за безуспешное лечение сына царя Ивана III.

В 1690 г. был издан Указ царей Ивана и Петра Алексеевичей «Об улучшении постановки аптечного и медицинского дела в Аптекарском приказе». Для наведения должного порядка в медицинском деле и в аптеках Указ предписывал каждому доктору и аптекарю принимать присягу и клятву. Следует отметить, что в XVII веке в русской медицине произошли некоторые качественные и количественные сдвиги. Лекари стали состоять на государственной службе и таким образом приобрели дополнительные права и

обязанности [13]. В системе приказной медицины основную работу по ее практической реализации также осуществляли врачи, находившиеся на государственной службе в губернских больницах [6].

Права врачей значительно расширились во времена земской медицины. Земские врачи как специалисты пользовались высоким авторитетом и самостоятельностью, влияли на принимаемые административные решения в области здравоохранения. Земский врач воспринимался как «врач всего населения и должен быть стражем и печальником его санитарных нужд; он их изучает, а потому не только прописывает рецепты, но и регистрирует. Он – врач общества, служитель общего блага, радетель широких народных нужд» [7]. В то же время социальный статус городских врачей был заметно ниже земских, они относились к разряду наемных служащих городских управлений и порой даже не приглашались на заседания, посвященные медицинско-санитарным проблемам [8].

Согласно «Уложению о наказаниях» 1885 г., российские врачи не могли быть привлечены к ответственности, в том числе уголовной, даже при серьезных дефектах диагностики и лечения, приведших к летальному исходу. Врачебные дела направлялись для оценки во врачебные управы или в медицинский совет, которые и решали вопрос о привлечении врача к ответственности. Считалось, что врачевание в силу своей исключительно гуманной направленности не может относиться к уголовно наказуемым деяниям [1].

После революции 1917 г. врачи утратили статус государственных служащих, но другого специального правового статуса не приобрели. Первым советским документом, регламентирующим права и обязанности медицинских работников, явился Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников». Декрет закрепил право медицинских работников на профессиональную деятельность в условиях государственной системы охраны здоровья, отрегулировал вопросы допуска к занятию медицинской деятельностью, установил общие начала ответственности работников здравоохранения. Этот Декрет с изменениями и дополнениями действовал вплоть до 1 июля 1970 г., до ввода в действие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении. С этого времени основные профессиональные права и обязанности медицинских и фармацевтических работников устанавливались законода-

тельством СССР и законодательством союзных республик, а по отдельным специальностям – Министерством здравоохранения СССР. Законы о здравоохранении союзных республик дословно воспроизводили текст союзного закона, что создавало правовой вакуум, который должен был заполняться ведомственными приказами, но из 5000 ведомственных актов, действовавших в 1988 г., ни один не определял правового положения врача. Следует согласиться с мнением, что установление статуса медицинских работников не входило в задачи советского законодательства и, быть может, потому и не находило отражения в нормативном закреплении [10].

Однако предложения по установлению статуса советского врача принимались отечественными учеными. Например, З.С. Гладун одним из первых предложил закрепить положение врача и определить его статус как государственного служащего. Профессор Ю.Д.Сергеев предлагал закрепить правовое положение врача в действовавших в тот период времени Основах законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении, однако эти предложения в то время не нашли поддержки [11].

Принятие в 1993 г. Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» [3] значительно расширило и конкретизировало права пациента, но в меньшей степени коснулось прав медицинских работников. По данным нашего социологического исследования, проведенного среди медицинских работников в 2000 г., 75,5% респондентов считали, что в первоочередном правовом регулировании нуждается вопрос защиты прав медицинских работников, 48,8% – трудовое законодательство для медицинских работников. Права и обязанности медицинского работника знали 40% опрошенных; 51,1% ответили на этот вопрос – «только в общем»; не знали свои права и обязанности 4,4% респондентов; 66,6% участников опроса считали, что у врача мало прав; и 35,5% отметили, что у врача много обязанностей [5].

В исследовании российских ученых, посвященном изучению мнения медицинских работников об их правах и обязанностях, указывается, что врачи дифференцированно воспринимают социальную и правовую защищенность [14]. При этом социальная защищенность в профессии трактуется ими достаточно узко: как совокупность тех льгот и благ, которые они могут получить именно как профессионалы сферы здравоохранения. Большинство опрошенных врачей отметили значимость возможности в случае ухудшения своего

здоровья или здоровья родственников и друзей получить квалифицированную медицинскую помощь, не тратя на это деньги и время. Оказание помощи «своим» поддерживается действующими корпоративными нормами. Таким образом, латентно присутствует мнение, что надеяться в вопросах социальной защиты можно только на себя.

По данным того же исследования, представление о социальной защищенности у врачей проявляется и в том, что они весьма настойчиво говорят о необходимости специальных программ социальной защиты для медицинских работников. Соответствующие социальные пакеты должны включать в себя, по мнению врачей, в первую очередь, оказание качественных медицинских услуг по системе добровольного медицинского страхования, обеспечение путевками в санатории и дома отдыха, помощь в оказании дорогостоящей врачебной помощи, в том числе стоматологической, страхование врачей, возможность лечиться в ведущих клиниках других городов и др.

В отношении выбора средств обеспечения их социальной защищенности врачи демонстрируют как патерналистские, так и вполне либеральные установки. Наиболее настойчиво о необходимости социальной защиты врачей, поддержания их здоровья, принятия рекреационных программ говорят медики предпенсионного и пенсионного возрастов. Молодые врачи в качестве главных стимулов для себя называют деньги, программы обеспечения жильем, программы повышения квалификации, иногда льготы по оплате жилья. В целом врачи не требуют многого в плане социальной защиты именно потому, что считают своей профессиональной обязанностью защищать других [14].

Права медицинских работников условно разделяют на две группы. К первой относятся конституционные права, включающие личные, политические, экономические и социальные права, закрепленные в Конституции Республики Беларусь. Вторую группу составляют права, связанные с профессиональной медицинской деятельностью, которые приобретаются при выполнении определенных условий (получение специального образования, достижение определенного профессионального уровня, работа в системе здравоохранения).

Перечень прав и обязанностей медицинских и фармацевтических (далее – медицинских) работников при осуществлении профессиональной деятельности содержится в статьях 50, 51, 56 Закона Республики Беларусь «О здравоохране-

нии». В соответствии с этими нормами, **медицинские работники имеют право на:**

- занятие должностей медицинских работников;

- обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства о труде;

- защиту профессиональной чести и достоинства;

- присвоение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем профессиональных знаний и практических навыков;

- повышение квалификации и переподготовку за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, а также за счет средств нанимателей и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;

- страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- создание медицинских общественных объединений в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- иные права, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

Работникам здравоохранения также гарантируются условия труда, обеспечивающие надлежащее выполнение должностных обязанностей, заработная плата, трудовой отпуск, пенсионное обеспечение, выплата выходного и других единовременных пособий, иные меры материального и социального обеспечения в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Кроме того, местные исполнительные и распорядительные органы в пределах своей компетенции могут осуществлять иные меры по созданию надлежащих условий для осуществления медицинской деятельности и социального обеспечения работников здравоохранения.

В соответствии со ст. 63 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», при угрозе жизни человека медицинские работники имеют право использовать любой вид транспорта, имеющийся в данной обстановке, для проезда к месту его нахождения либо для транспортировки его в ближайшую организацию здравоохранения.

Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью имеют лица, получившие специальное образование, постоянно проживающие в Республике Беларусь и соответствующие требованиям, установленным законом Республики Беларусь «О здравоохране-

нии» и иными актами законодательства Республики Беларусь. Право на занятие должности врача-специалиста (провизора-специалиста) имеют лица, получившие высшее медицинское (фармацевтическое) образование и постоянно проживающие в Республике Беларусь, при условии прохождения интернатуры и сдачи после ее прохождения квалификационного экзамена. В некоторых случаях право на занятие должностей медицинских работников имеют лица, не имеющие медицинского образования. Особый порядок допуска к занятию должностей медицинских работников установлен для лиц, получивших медицинское образование за рубежом.

Рассматривая **право на обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства о труде**, следует отметить, что на медицинских работников в полном объеме распространяются требования Трудового кодекса Республики Беларусь, в то же время в соответствии с действующим законодательством имеется ряд особенностей правового регулирования их труда.

Например, с медицинскими и фармацевтическими работниками для работы в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате аварии на Чернобыльской АЭС, в обязательном порядке заключаются трудовые контракты (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 ноября 1998 г. №1842 и постановление Министерства труда Республики Беларусь от 23 декабря 1998 г. №107). Для медицинских работников предусмотрены дополнительные гарантии по оплате труда. В частности, Указом Президента Республики Беларусь от 26 декабря 2005 г. №619 предусмотрено повышение тарифных окладов врачам государственных организаций здравоохранения, имеющим высшую и первую квалификационные категории, осуществляющим высокотехнологичные и сложные медицинские вмешательства, а также интенсивную терапию больных. В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 28 декабря 1999 г. №770 руководителям организаций, финансируемых из бюджета, предоставлено право устанавливать работникам надбавки в размере до 50% должностного оклада за высокие творческие достижения в работе, сложность и напряженность труда, а также за выполнение особо важных (срочных) работ. Этим же Указом предусмотрено повышение тарифных ставок и должностных окладов до 30% за стаж работы по специальности.

Постановлением Министерства здра-

воохранения Республики Беларусь от 13 июля 2000 г. №26 утвержден перечень организаций здравоохранения, подразделений и должностей, за продолжительность непрерывной работы в которых устанавливаются надбавки. Имеется отдельный нормативный документ, регламентирующий оплату труда медицинских работников, выезжающих для работы с учащимися и воспитанниками в места оздоровления – постановление Министерства труда Республики Беларусь от 5 мая 2000 г. №71.

Особенности исчисления стажа работы по специальности основных категорий специалистов организаций здравоохранения, финансируемых из бюджета, отражены в постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 ноября 2000 г. №50.

Законодательством предусмотрено право на компенсации и льготы за особые условия труда медицинских работников. В случае работы по оказанию медицинской помощи, выполняемой медицинскими работниками сверх установленной для них продолжительности рабочего времени, оплата осуществляется за фактически отработанное время: в обычные дни недели в одинарном размере, в государственные праздники и праздничные дни, установленные и объявленные Президентом Республики Беларусь нерабочими, и в выходные дни – в двойном размере. При этом продолжительность указанной работы не должна превышать 900 часов в год: для работающих в организациях здравоохранения, расположенных в зонах радиоактивного загрязнения в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также врачей участковых больниц и амбулаторий, расположенных в сельской местности, – 1800 часов в год.

Право на защиту профессиональной чести и достоинства может быть реализовано в случае различных обвинений медицинского работника не только со стороны пациентов, но и со стороны нанимателя с целью увольнения или перевода с должности и со стороны коллег в случае публичной критики методов лечения или деятельности какого-либо врача. Для обеспечения этого права важны механизмы его реализации. Наиболее распространенным способом защиты чести и достоинства является судебный, который требует больших материальных и временных затрат, что не всегда удовлетворяет граждан, в том числе медицинских работников. Для полноценной реализации права на защиту профессиональной чести и достоинства предлагается развивать административный и общественный механизмы [9].

По мнению российских ученых, ад-

министративный механизм может быть реализован посредством создания конфликтных комиссий при администрациях организаций здравоохранения [9]. Такие комиссии должны рассматривать претензии к медицинским работникам со стороны пациентов. Решение конфликтной комиссии не в пользу пациента не лишает его права дальнейшего обращения в суд, однако при квалифицированном разборе значительная часть подобных конфликтов разрешается без привлечения суда. Большую роль в реализации права на защиту профессиональной чести и достоинства должны играть общественные организации и ассоциации по защите прав медицинских работников. Ряд авторов предлагает осуществлять функции защиты прав медицинских работников в рамках деятельности комитетов по этике. На наш взгляд, это несколько противоречит требованиям белорусского законодательства. Так, в соответствии со ст. 48 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии могут создаваться в целях защиты прав пациентов для участия в разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением этих норм. Таким образом, можно полагать, что защита прав медицинских работников комитетами (комиссиями) по этике может осуществляться лишь косвенно.

Медицинские работники имеют право на присвоение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем профессиональных знаний и практических навыков. В настоящее время данное право реализуется достаточно активно, так как наличие квалификационной категории является основанием для дополнительных финансовых выплат. Порядок присвоения квалификационных категорий медицинским работникам регламентируется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2008 г. №232. В инструкции, утвержденной этим документом, установлен перечень квалификационных документов, порядок работы квалификационных комиссий, проведения квалификационного экзамена на присвоение квалификационных категорий медицинским работникам, действия квалификационных категорий, лишения и снижения квалификационных категорий, обжалования решений квалификационных комиссий.

Для обеспечения права медицинских работников на повышение квалификации и переподготовку постановлением Минис-

терства здравоохранения Республики Беларусь от 11 августа 2004 г. №31 утверждена Инструкция о порядке организации повышения квалификации и переподготовки работников системы здравоохранения. В соответствии с этим документом, головным учреждением образования по всем направлениям и видам повышения квалификации и переподготовки кадров для работников с высшим и средним специальным медицинским образованием является Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Обязательное периодическое повышение квалификации руководителей и специалистов системы здравоохранения осуществляется не реже 1 раза в 5 лет. Органы здравоохранения обязаны создавать условия медицинским и фармацевтическим работникам для повышения их профессиональных знаний. Врачи, провизоры, средний медицинский и фармацевтический персонал, не работавшие по своей профессии более трех лет, допускаются к медицинской и фармацевтической деятельности только после прохождения переподготовки. Переподготовка – это образовательный процесс по приобретению новой квалификации соответствующего профиля работниками, имеющими высшее (среднее специальное) медицинское (фармацевтическое) образование. Повышение квалификации – образовательный процесс, направленный на углубление и повышение качества профессиональных знаний, умений и навыков работников по ранее полученной специальности.

Повышение квалификации и переподготовка кадров проводятся по направлениям органов государственного управления и организаций здравоохранения в соответствии с годовыми планами и заключенными договорами, а также по заявлениям специалистов. Ответственность за своевременное прохождение повышения квалификации и переподготовку врачей (провизоров) несут руководители соответствующих органов государственного управления здравоохранением и руководители организаций.

Согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении», медицинский работник имеет право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением им своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

На наш взгляд, формулировка законодателем данного права вызывает у медицинских работников и юристов мно-

го вопросов и не позволяет его реализовывать полноценно. Проблема состоит в том, что юридического понятия «врачебной (или профессиональной врачебной) ошибки нет. Хотя, с другой стороны, рассматриваемую норму закона можно считать своего рода формулировкой данного понятия: «профессиональная ошибка медицинского работника – деяние, в результате которого причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанное с небрежным или халатным выполнением медицинским работником должностных обязанностей». Тем не менее эта формулировка недостаточно отражает смысл врачебной ошибки. Вероятно, разработчики закона ориентировались на отсутствие в действиях врача вины (умысла или неосторожности), но применили не совсем корректное словосочетание «небрежное или халатное выполнение медицинским работником должностных обязанностей». На наш взгляд, в перечень прав медицинских работников следует включить право на страхование профессиональной ответственности. Наиболее оптимальным вариантом видится принятие отдельного закона «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников», в котором следует определить механизм обязательного страхования профессиональной ответственности за вред, причиненный здоровью или жизни пациента, а также установить источники получения финансовых средств для выплаты страховых взносов. Подобной точки зрения придерживаются и российские ученые [11].

Статья 51 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» определяет обязанности медицинских и фармацевтических работников. **Медицинские и фармацевтические работники обязаны:**

- квалифицированно выполнять свои профессиональные обязанности;
- хранить врачебную тайну;
- уважительно и гуманно относиться к пациенту, соблюдать их права;
- соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;
- повышать уровень профессиональных знаний;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством.

Медицинские (фармацевтические) работники обязаны также оказывать скорую (неотложную) медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

В ст. 17 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» закреплены права и обязанности лечащего врача. Леча-

щим врачом является врач-специалист, который организует и оказывает медицинскую помощь пациенту в период его медицинского наблюдения и лечения в организации здравоохранения, а в случае необходимости:

- направляет пациента для оказания ему медицинской помощи к другим врачам-специалистам, работающим в данной организации здравоохранения;

- предоставляет пациенту или его законным представителям информацию о состоянии его здоровья;

- ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости проведения врачебных консультаций (консилиумов);

- ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости направления пациента в другие организации здравоохранения;

- осуществляет другие мероприятия, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

В случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов (далее – правила внутреннего распорядка для пациентов) лечащий врач с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказать от оказания медицинской помощи пациенту, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих. Ответственность за организацию дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения.

Похожая статья имеется и во вновь принятом Законе Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» от 7 января 2012 г. [2]: согласно ст. 26, в случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка врач-специалист с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказать от оказания психиатрической помощи этому пациенту, за исключением случаев наличия у пациента психического расстройства (заболевания), которое обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя и (или) иных лиц;

- беспомощность пациента, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

- возможность причинения существенного вреда своему здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи.

Ответственность за организацию дальнейшего оказания психиатрической помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения.

В Законе Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» подчеркнута независимость врача при принятии своих решений при оказании психиатрической помощи. Согласно ст. 27 указанного закона, врач при принятии решений «руководствуется медицинскими показаниями, врачебным долгом, требованиями медицинской этики и деонтологии и актами законодательства».

К дополнительным обязанностям медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь, относится обязанность при выявлении злоупотреблений, допущенных в отношении пациента его законным представителем, и (или) при выявлении фактов невыполнения законным представителем пациента своих обязанностей принять меры по извещению об этом органа опеки и попечительства по месту жительства (месту пребывания) пациента.

Регламентация прав и обязанностей медицинских работников также нашла отражение в Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» от 7 января 2012 г. [4]. Так, в соответствии со ст. 25 указанного закона, медицинские работники при оказании медицинской помощи пациенту имеют право на:

- обеспечение средствами индивидуальной защиты от инфицирования социально опасными заболеваниями, ВИЧ;

- обеспечение безопасности при применении специальных мер по оказанию медицинской помощи.

В соответствии с указанным законом медицинские работники при оказании медицинской помощи пациенту обязаны в порядке, установленном законодательством о здравоохранении, создавать условия для осуществления пациентом его прав, в том числе:

- обеспечивать пациента необходимой медицинской помощью;

- хранить врачебную тайну;

- предоставлять возможность ознакомления с текстом Закона «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», правилами внутреннего распорядка для пациентов организации здравоохранения, адресами и телефонами государственных органов, общественных объединений, организаций и должност-

ных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов;

- обеспечивать возможность осуществления пациентами прав, предусмотренных законодательством.

Таким образом, в действующих нормативных правовых актах правовой статус медицинского работника в целом определен, однако в ряде случаев права медицинского работника носят общий характер, не всегда являются специфическими и перекликаются с правами работников, определенными Трудовым кодексом Республики Беларусь. Для полноценной реализации некоторых прав медицинских работников необходимо уточнение и детализация существующих правовых норм. На наш взгляд, назрела потребность в разработке отдельного закона о правовом статусе медицинского работника и закона о страховании профессиональной ответственности медицинского работника. Также весьма актуальна проблема повышения правовой грамотности самих медицинских работников, так как имеют место ограниченные представления врачей о смысле их правовой и социальной защищенности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров О.Е. Медицинское право или бесправие медицины. Избранные лекции. – Киев, 2004 – С. 2.
2. Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» от 7 января 2012 г.
3. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. (с изменениями и дополнениями).
4. Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» от 7 января 2012 г.
5. Кралько А.А. Оценка уровня медико-правовых знаний у медицинских работников угловно-исполнительной системы // Актуальные проблемы пенитенциарной медицины: м-лы междунар. науч.-практ. конф. – Минск, 2001. – С. 3–6.
6. Кузьмин В.Ю. О медицине приказа общественного призрения // Медицина и здравоохранение в дни войны и мира: м-лы науч.-практ. конф., посвящ. 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов; НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохран. им. Н.А. Семашко РАМН. – М., 2000. – С. 88–89.
7. Мирский М.Б. Уроки земской медицины: М-лы III симпозиума «Земская медицина и современное здравоохранение»; НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохран. им. Н.А. Семашко РАМН. Вып. 2. – М., 1998. – С. 23–30.
8. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник; под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 520 с.
9. Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности: учеб. пособие / Н.Ф. Герасименко [и др.]. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 159 с.
10. Риффель А.В. Избранные вопросы медицинского права. – М.: Академия Естественных наук, 2008. – 72 с.
11. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: учебн. комплекс: в 3 т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.
12. Сергеев Ю.Д. Профессия врача. Юридические основы. – М., 2000. – С. 10.
13. Сорокина Т.С. История медицины. – М., 2006. – 560 с.
14. Шигунов Д.А., Шляпникова М.Н., Волобуев Е. В. // Социология города. – 2010 – №2. – С. 3–11.

Получена 26.01.2012 г.