

О.С. Сергеева¹
Д.М. Баишев²

O.S. Sergeeva
D.M. Baishev

ПРАВОВОЙ СТАТУС БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

THE LEGAL STATUS OF AMBULANCE TEAMS

В статье освещаются вопросы правового статуса работников бригад скорой медицинской помощи. Авторы рассматривают проблемы дееспособности и деликтоспособности медицинских работников скорой помощи, затрагиваются вопросы привлечения данной категории субъектов к ответственности, а также вопросы отличия правового статуса работников скорой медицинской помощи от статуса других медицинских работников.

Ключевые слова: первая помощь, медицинское право, право скорой медицинской помощи, дееспособность и деликтоспособность медицинского работника.

The article considers some questions on legal status of ambulance. The authors regard the problems of capacity and delictual health of medical employees, and raise the questions of attraction of this category of subjects to responsibility, as well as the questions of difference of legal status of workers of ambulance from the status of other medical workers.

Keywords: first aid, medical law, the right to emergency medical assistance, capacity and delictual health.

Правовой статус бригад скорой медицинской помощи определяется целым рядом документов: в частности, это должностные и функциональные инструкции врача и фельдшера, внутренние регламентирующие документы (приказы и распоряжения), приказы Минздрава РФ.

Под бригадой скорой медицинской помощи понимается мобильная группа, состоящая из врача, фельдшера и водителя. Врач, согласно Федеральному закону «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» обязан иметь высшее медицинское образование и специальную послевузовскую подготовку (интернатуры или ординатуры) [1].

Специфика правового статуса всех категорий медицинских работников включает необ-

ходимость периодических поддержания, проверки и повышения квалификации, регулярные медосмотры, отсутствие длительных перерывов во врачебной деятельности. При невыполнении данных условий право врача на труд серьезно ограничивается, а впоследствии его статус как медицинского работника может быть утерян. Впрочем, правовой статус медицинского работника может быть не только утерян им, но также и изменяться в силу ряда факторов: повышения квалификации, получения ученой степени, звания, наработки определенного стажа. Помимо вышеперечисленных документов работнику предъявляется требование по наличию сертификата, т.е. сертификата его работы. Данный документ утратил силу с 1 сентября 2013 года в связи с принятием Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», который внес много нового в вопросы подготовки медицинских специалистов. Сертификационный цикл заменен на более современный информационный атте-

¹ Аспирант НОУ ВПО «Российский новый университет», фельдшер выездной бригады станции скорой и неотложной помощи им. А.С. Пучкова г. Москвы.

² Врач-куратор ЗАО «Группа компаний «МЕДСИ»».

стационарный цикл, который занимает меньше времени на обучение. Основной уклон делается на специализацию профессии (наработка профессиональных практических навыков).

Между гражданином с медицинскими знаниями или образованием, гражданином, занимающимся лечением, и медицинским работником существует огромная разница. Человек не может получить статус медицинского работника только на основании знаний или только на основании лечебной деятельности. Эти знания и деятельность должны быть легитимизированы. «Теория без практики мертва, практика без теории слепа», – говорил А.В. Суворов.

Таким образом, дееспособность медицинского работника – одно из условий его правового статуса. Это относится ко всем работникам медицинских учреждений, в том числе и к работникам бригад скорой медицинской помощи.

Помимо скорой медицинской помощи (далее – СМП) существует служба, улучшающая и дополняющая работу СМП. Типичными нормативными актами, регулирующими деятельность бригад СМП, на данный момент являются локальные приказы «О создании службы неотложной помощи взрослому населению». Например, Приказ Минздрава Новосибирской области от 07.02.2013 № 299 «О создании службы неотложной помощи взрослому населению на территории города Новосибирска». Данный документ, равно как и подобные ему, регулирует как общие принципы работы СМП, так и частные факторы. В число приложений к Приказу входит «Положение о кабинетах неотложной помощи взрослому населению», регламентирующее порядок принятия, оформления и передачи вызовов, включающее примерную должностную инструкцию врача и обязанности администрации, формы и виды заполняемой документации, перечень применяемых лекарственных средств.

Упомянутый выше документ в Приложении 2 перечисляет показания к вызову бригады СМП. Это повышение артериального давления или головная боль, ухудшение состояния при травмах, повышение температуры тела выше 38°C, не купирующиеся препаратами боли в области поясницы, суставах, ухудшение состояния больных с хроническими заболеваниями. Поводом для принятия вызова могут быть и иные причины, на усмотрение главного врача (ответственного старшего врача) скорой медицинской помощи.

Упомянутый выше список показаний к вызову СМП рождает еще один спорный, но закономерный вопрос: может ли бригада скорой

медицинской помощи отказаться от вызова или оказания помощи на основании необоснованности вызова, так как он не относится к числу обязательных причин?

В этом кроется определенная юридическая западня, так как работники СМП обязаны реагировать на каждый вызов во избежание ситуаций, когда врачи могут быть привлечены к ответственности с формулировкой «неоказание помощи больному, повлекшее по неосторожности его смерть». Данная ситуация создает обильную почву для злоупотреблений со стороны пациентов. Оговорка законодателя касательно иных случаев (отправка на вызов по решению старшего врача) здесь скорее усложняет, а не упрощает дело, никак не сокращая огромное количество нецелевых вызовов, парализующее работу скорой медицинской помощи.

Также часто встречающееся явление – нападения и грубость по отношению к работникам СМП [2]. В данном случае медицинский работник также никак не защищен: законодательство не предусматривает необходимости корректного отношения пациента к врачу – только врача к пациенту.

Всевозможные судебные иски, решенные не в пользу работников СМП, влекут за собой не только ответственность, но и изменение их статуса. В частности, вступление в силу приговора суда о запрете заниматься медицинской деятельностью в течение 20 или менее лет (ст. 47 Уголовного кодекса РФ) влечет за собой другой фактор – перерыв в профессиональной деятельности в течение пяти и более лет [3]. Это также лишает сотрудника СМП статуса медицинского работника (п. 4 ст. 69 Закона об охране здоровья граждан).

Деликтоспособность бригад скорой медицинской помощи регулируется правовыми нормами, согласно которым врач несет ответственность за причиненный неквалифицированными действиями ущерб. Для системы здравоохранения вопрос деликта является крайне болезненным. С одной стороны, каждый гражданин страны, тем более медицинский работник, обязан отвечать за свои действия. С другой – в силу сложности лечения и диагностики отдельных болезней встает вопрос о простительности врачебной ошибки, что исключает понятие деликта в принципе. Кроме того, исковые обращения в суд о возмещении вреда, вызванного врачебной ошибкой, чаще всего имеют уголовный, а не гражданский характер.

Обязанности врачей и фельдшеров бригады скорой медицинской помощи весьма обширны

и включают: владение всеми необходимыми навыками и их регулярное совершенствование; выявление неисправности или некомплектности медицинской аппаратуры и имущества; взаимоконтроль всех участников бригады; немедленную отправку в точку вызова; оказание скорой медицинской помощи при происшествиях на пути следования в точку вызова; диагностику и оказание квалифицированной медицинской помощи больному; фиксацию и передачу всех необходимых сведений о больном в письменном виде; ведение учета расходуемых лекарственных средств [4].

Для выполнения своих обязанностей врач, фельдшер скорой и неотложной медицинской помощи имеют право самостоятельно устанавливать диагноз, а также определять способы оказания медицинской помощи больному, имеет право оказывать реанимационные мероприятия в полном объеме, а другие медицинские работники, в том числе и врачи, не имеют права оказывать реанимационные мероприятия в полном объеме, только непрямой массаж сердца. Исключения составляют только три специалиста – это врач, фельдшер и анестезиолог-реаниматолог в условиях реанимации, в стационаре. Привлечение врачей других специальностей возможно, но этот вопрос лежит полностью на совести специалиста скорой помощи – что нередко и является причиной врачебной ошибки.

Еще одним правом, случаев эффективной реализации которого пока не зафиксировано в СМИ, является право врача скорой помощи вносить предложения по совершенствованию организации работы СМП руководству.

Гарантии прав работников скорой помощи, будучи обязательной частью правового статуса, на данный момент не имеют явного и однозначного оформления в текстах нормативно-правовых актов. Хотя имеется алгоритм заполнения медицинской документации, но однозначного оформления текста нет. Строго говоря, законодатель упустил из виду права медицинских работников и их обеспечение в принципе – вопрос о защите прав медицинских работников поднимается уже не первый год, но однозначно эффективного решения вопроса до сих пор не было.

Однако сложности с правовым статусом и правовым регулированием деятельности бригад СМП не исчерпываются вышеупомянутыми проблемами. Отдельный интерес представляют собой коммерческие организации, предоставляющие медицинские услуги, в том числе – платную экстренную медицинскую помощь. Правовой статус их работников весьма расплывчат.

Они имеют статус медицинских работников, регулярно проходят медосмотры, поддерживают и проверяют свои профессиональные навыки. Кроме того, вызывает споры и само понятие «платная медицинская помощь». Вполне закономерным возражением может быть то, что для медицинского учреждения платной может быть названа практически любая медицинская помощь. Эта помощь всегда оказывается за счет финансирования – бюджетного ли, договорного или иного. Впрочем, А.М. Ковалевский полагает, что под платными медицинскими услугами стоит понимать лишь услуги, «оказываемые в рамках классического правового режима платной медицинской помощи». В основе этого режима лежит договор платных медицинских услуг, заключаемый гражданином лично, за свой счет и в свою пользу. Данная трактовка вносит ясность в понятие, никак не раскрытое законодательством, но необходимость разграничения платной и бесплатной медицинской помощи, в том числе на конституционном уровне, остается актуальной. В законодательстве, активно оперирующем понятием «платные медицинские услуги», отсутствует внятное толкование этого понятия.

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы о правовом статусе бригад скорой медицинской помощи.

1. Основным отличием бригад скорой медицинской помощи от других категорий медицинских работников является экстренный характер их работы, который требует оперативного принятия решений, что повышает вероятность врачебных ошибок в несколько раз.

2. Требуется доработка понятия платной медицины, правовое регулирование которой сильно затруднено отсутствием единого законодательства.

3. Гарантии прав медицинского работника, равно как и законодательное регулирование прав медицинского работника, находятся в зачаточном состоянии.

Литература

1. Федеральный закон от 22.08.1996 № 125-ФЗ (ред. от 03.12.2011) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» // Российская газета. – 1996. – № 164. – 29 авг.
2. Российская газета. – 2013. – № 6063 (87). – 19 апр.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 05.04.2013 № 59-ФЗ) // Сборник законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. – 17 июня.

4. Приказ Минздравсоцразвития РФ «Порядок оказания скорой медицинской помощи» от 1 ноября 2004 г. № 179 (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 30.01.2012 № 65н) // СПС «КонсультантПлюс».

5. Ковалевский М.А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи // Вест-

ник обязательного медицинского страхования. – 2002. – № 5. – С. 35.

6. Помазкова С.И. О значении соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» для реализации права граждан на охрану здоровья // Юридический мир. – 2012. – № 11. – С. 35–38.