

Отношения «врач—пациент» в правовом поле

На вопросы читателей отвечает адвокат, специалист в области медицинского права Ярослав Бабич



В знак благодарности за внимательный прием пациент оставил врачу некую сумму денег. Этот факт случайно увидел коллега и донос руководству. Теперь врача обвиняют во взяточничестве. Рассматривается ли гонорар, который больной добровольно выплатил врачу, как взятка? Является ли это уголовным преступлением?

Субъектом состава преступления по поводу получения взятки может быть только должностное лицо. В соответствии со статьей 364 Криминального кодекса Украины должностными лицами являются сотрудники государственных органов, которые постоянно или временно осуществляют функции представителей власти, а также занимают на предприятиях независимо от формы собственности должности, связанные с исполнением организационно-распорядительных или административно-государственных обязанностей. Другими словами, если деньги получил врач, то в данном случае речь идет не о взяточничестве, а об уклонении его от налогообложения, то есть о получении денег неофициальным путем; если денежное вознаграждение получил главный врач, этот случай может рассматриваться как взятка.

Можно ли открыть коммерческие палаты в хирургическом отделении?

Можно, но при этом медицинские услуги должен оказывать субъект предпринимательской деятельности, зарегистрированный в установленном порядке и получивший лицензию на медицинскую практику в Министерстве здравоохранения. Согласно ст. 74 закона Украины «Основы законодательства Украины про охрану здоров'я» медицинской деятельностью могут заниматься лица, имеющие соответствующее специальное образование и соответствующие единым квалификационным требованиям. Такие требования установлены приказом Министерства здравоохранения Украины от 19.12.1997 г. № 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів», зарегистрированном Министерством юстиции Украины 14.01.1998 г. под № 14/2454 (с изменениями и дополнениями), а также в перечне высших учебных заведений I-IV уровня аккредитации, утвержденном Министерством здравоохранения Украины. Отношения между хирургическим отделением и частной медицинской фирмой регулируются, как правило, договором аренды помещения и/или медицинского оборудования.

В течение многих лет работала педиатром. Заболела инфильтративным туберкулезом, получала лечение в стационаре в течение 7 мес — результат отличный. Какие документы или решения комиссии могут разрешить или запретить мне работу в детских учреждениях? Дальнейшую профессиональную деятельность без педиатрии не представляю.

Закон Украины «Про боротьбу із захворюванням на туберкулез» от 05.07.2001 г. № 2586 определяет правовые, организационные и финансовые принципы деятельности органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, а также физических лиц — субъектов предпринимательской деятельности, направленные на предотвращение возникновения и распространения туберкулеза. Этот же закон устанавливает права, обязанности и ответственность юридических и физических лиц в сфере борьбы с этим заболеванием. Согласно ст. 20-21 вышеупомянутого закона впервые выявленным больным активными формами туберкулеза и больным с рецидивом туберкулеза лист нетрудоспособности может выдаваться на весь определенный врачом период проведения основного курса лечения. По выводу медико-социальной экспертной комиссии лист нетрудоспособности отмеченным лицам может быть продлен, но не более чем на 10 мес со дня начала основного курса лечения. Больным туберкулезом в состоянии ремиссии листы нетрудоспособности выдаются на общих основаниях. На весь период лечения больного туберкулезом за ним сохраняется место работы.

Больным активными формами туберкулеза запрещается занимать должности и выполнять работу, связанную с риском заражения туберкулезом контактных лиц. Перечень видов работ, для выполнения которых больные туберкулезом могут быть признаны временно или постоянно непригодными, определяется центральным органом исполнительной власти по вопросам здравоохранения. Владелец или уполномоченный им орган предприятия, учреждения, организации всех форм собственности не имеет права освободить от занимаемой должности работника в связи с его заболеванием туберкулезом, кроме случаев, предусмотренных частью второй ст. 21. Органы социальной защиты и службы занятости населения, профсоюзы всячески способствуют

трудоустройству лиц, больных туберкулезом, с учетом состояния их здоровья и рекомендаций противотуберкулезных заведений и медико-социальных экспертных комиссий.

В соответствии с законом Украины «Про внесення змін до статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я» с 01.01.2006 г. сельским медикам предоставляется право бесплатно пользоваться квартирой с отоплением и освещением. Подразумевает ли это полное отсутствие квартплаты, оплаты за отопление и свет?

Согласно ст. 77 «Основ законодательства Украины про охорону здоров'я» медицинские и фармацевтические работники имеют такие права:

а) медики, проживающие в сельской местности, имеют право на бесплатное пользование квартирой с отоплением и освещением, а также на предоставление льгот относительно уплаты земельного налога, кредитования, обезвреживания хозяйства и строительства собственного жилья, приобретение автотранспорта;

б) право на безвозмездное получение в собственность земельного участка в пределах сельскохозяйственного предприятия, сельскохозяйственного учреждения и организации, расположенных на территории соответствующего совета, но не больше норм безвозмездной передачи земельных участков гражданам, установленных законом для ведения личного хозяйства.

Действие пункта «б» не распространяется на граждан, которые ранее приобрели право на земельную часть (пай) и земельные участки для ведения личного подсобного хозяйства, кроме случаев наследования права на земельную часть (пай) согласно закону. Законодательством могут быть предусмотрены другие права и льготы для медицинских и фармацевтических работников. На них также могут распространяться льготы, установленные предприятиями, учреждениями и организациями, в которых медики оказывают медико-санитарную помощь.

Подготовила **Виктория Куриленко**

Уважаемые читатели! Свои вопросы в рубрику «Юридическая консультация» отправляйте по адресу: zu@health-ua.com.

Питание и когнитивные функции у пациентов с хронической болезнью печени

Продолжение. Начало на стр. 68.

у больных с ЯПЭ, однако оно исчезало, если в анализ включались только исследования с высоким методологическим качеством (Als-Nielsen et al., 2003).

Marchesini и соавт. (2003) провели РКИ с участием 174 пациентов, рандомизированных для получения АКРЦ или отсутствия такой терапии. По комбинированной первичной конечной точке (общая выживаемость и поддержание печеночной функции) группы статистически не различались. Различие по вторичной конечной точке (госпитализации) было достоверным в пользу группы АКРЦ. Из-за низкой вкусовой привлекательности от приема АКЦР отказались 15% больных.

В исследовании Muto и соавт. (2005) АКРЦ в форме гранул, назначаемые перорально в дозе 12 г/сут в течение 2 лет, сравнивали с диетотерапией (1,0–1,4 г белка/кг/сут, включая АКРЦ, и 25–35 ккал/кг/сут) у 646 пациентов с декомпенсированным циррозом. По первичной конечной точке (выживаемости без событий) наблюдалось статистически значимое различие в пользу АКРЦ; по частоте ЯПЭ группы не различались. В отличие от предыдущих исследований АКРЦ в форме гранул переносились хорошо. Согласно руководству по энтеральному питанию Европейского общества по клиническому питанию и метаболизму (ESPEN, 2003) применение обогащенных АКРЦ формул у пациентов с печеночной энцефалопатией, развившейся во время энтерального питания, является рекомендацией класса А.

В целом АКРЦ оказывают минимальный эффект и могут быть показаны пациентам, у которых энцефалопатия персистирует, несмотря на адекватную терапию лактулозой и рифаксиминотом и коррекцию провоцирующих факторов.

Профилактика физиологии голода

Пациенты с циррозом входят в фазу голода уже после ночного голодания (у здоровых лиц это происходит только после 3 дней голодания). Yamanaka-Okumura и соавт. (2010) в РКИ показали, что у больных циррозом прием пищи перед сном предотвращал ухудшение субъективных показателей общего и психического здоровья через 6 мес. Vaisman и соавт. (2010) установили, что в отличие от здоровых лиц у пациентов с МПЭ завтрак улучшает когнитивные функции. Согласно современным рекомендациям, пациенты с циррозом должны принимать пищу не менее 5 раз в день (обязательно — завтрак и поздний ужин) с целью профилактики отрицательного азотистого баланса и сохранения когнитивных функций.

Пробиотики и симбиотики

Пробиотики — живые микроорганизмы, предположительно полезные для макроорганизма. К пребиотикам относятся неперевариваемые компоненты пищи, оказывающие положительное действие на макроорганизм путем селективной стимуляции роста и/или активности одного или нескольких видов бактерий в толстой кишке. Комбинации пребиотиков и пробиотиков называют симбиотиками. Модификация кишечной микрофлоры с последующим снижением эндотоксемии может уменьшать проявления энцефалопатии.

В РКИ Bajaj и соавт. (2008) с участием 25 пациентов с МПЭ, которых рандомизировали для получения пробиотического

йогурта или отсутствия такой терапии на протяжении 60 дней, МПЭ значительно уменьшилась у 71% пациентов группы йогурта и у 0% больных группы контроля. ЯПЭ развилась у 2 пациентов группы контроля; в группе йогурта подобных случаев не зафиксировано.

Sharma и соавт. (2008) рандомизировали 190 пациентов для получения лактулозы, пробиотика в форме капсул 3 р/сут (в 1 капсуле *Streptococcus faecalis* 60 млн, *Clostridium butyricum* 4 млн, *Bacillus mesentericus* 60 млн, лактобацилл 100 млн) или их комбинации. Все три подхода оказались одинаково эффективными у уменьшении симптомов МПЭ, однако отсутствие статистически значимых различий могло быть связано с небольшим количеством участников и/или непродолжительным наблюдением.

Pereg и соавт. (2010) рандомизировали 40 пациентов с компенсированным циррозом для получения пробиотика или плацебо; через 6 мес различия между группами отсутствовали. Тем не менее в этом исследовании участвовали только 7 пациентов с МПЭ.

Liu и соавт. (2004) рандомизировали 97 пациентов в одну из трех групп: группа А получала симбиотический препарат, состоящий из 4 лиофилизированных не продуцирующих уреазу бактерий (*Pediococcus pentoseceus*, *Leuconostoc mesenteroides*, *Lactobacillus paracasei* и *Lactobacillus plantarum*; каждой по 10^{10} колониеобразующих единиц в 1 саше) и 10 г биоактивной ферментируемой клетчатки (β -глюкан, инулин, пектин и резистентный крахмал по 2,5 мг каждого); группа В — только клетчатку; группа С — плацебо. Через 30 дней МПЭ значительно уменьшилась у 50% пациентов групп А и В и у 13% больных группы плацебо. Прием симбиотика или клетчатки не только привел к улучшению когнитивных оценок, но и изменял класс цирроза по классификации Чайлда-Пью в более легкой.

Выводы

Когнитивная дисфункция у пациентов с циррозом имеет сложную и плохо изученную патофизиологию. Недостаточное питание оказывает негативное влияние на больных циррозом и с большой вероятностью вносит вклад в развитие когнитивной дисфункции при МПЭ и ЯПЭ. Имеющиеся сегодня доказательства не поддерживают ограничение белка в рационе для всех категорий пациентов с циррозом. Ведение ЯПЭ должно быть направлено на выявление провоцирующих факторов с последующей их коррекцией с помощью лактулозы и рифаксимины. Дополнительное назначение АКРЦ рекомендуется только больным, у которых энцефалопатия персистирует, несмотря на вышеуказанные меры. Стандарты лечения МПЭ в настоящее время не разработаны, однако имеются данные, что назначение пробиотиков и симбиотиков, избегание многочасовых периодов голода помогают сохранить когнитивные функции.

Статья печатается в сокращении.

Список литературы находится в редакции.

T. Kachaamy, J.S. Bajaj. Diet and Cognition in Chronic Liver Disease
Current Opinion in Gastroenterology 2011; 27 (2): 174-179

Перевел с англ. Алексей Терещенко



Отношения «врач—пациент» в правовом поле

На вопросы читателей отвечает адвокат, специалист в области медицинского права
Ярослав Бабич



Каким образом проводится экспертная оценка качества оказанной медицинской услуги в ситуации, когда пациент после лечения предъявляет жалобы частному медицинскому учреждению? К кому в таких случаях следует обращаться?

Пациент в данном случае по личной инициативе либо в рамках гражданского или уголовного дела обращается в экспертное учреждение, например Киевский научно-исследовательский институт судебных экспертиз. Эксперт должен определить, существует ли следственно-причинная связь между проведенным лечением и ухудшением состояния здоровья пациента. Вывод о наличии такой связи — главное основание для привлечения виновного врача к уголовной ответственности в рамках уголовного дела и/или к имущественной ответственности в случае гражданского дела. Врач может прибегнуть к аналогичной экспертизе, чтобы доказать свою невиновность.

Какие документы необходимы для получения лицензии на частную медицинскую практику? Какими законами регулируется частная медицинская практика?

Ст. 1 закона Украины «Про ліцензування окремих видів господарської діяльності» предусмотрено, что субъект ведения хозяйства — это зарегистрированное в установленном законодательством порядке юридическое лицо, которое осуществляет хозяйственную деятельность (кроме органов государственной власти и органов местного самоуправления), а также физическое лицо — субъект предпринимательской деятельности. Следовательно, лицензию на осуществление медицинской практики в соответствии с вышеупомянутым законом может получить как юридическое лицо, осуществляющее хозяйственную деятельность, так и физическое лицо — субъект предпринимательской практики.

В ст. 9 вышеупомянутого закона определено лицензирование такого вида хозяйственной деятельности, как медицинская практика. В части 2 ст. 74 закона Украины «Основи законодавства України про охорону здоров'я» отмечено, что как исключение по специальному разрешению Министерства здравоохранения Украины или уполномоченного им органа здравоохранения лицам без специального образования позволяется осуществлять деятельность в отрасли народной и нетрадиционной медицины. Приказом Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства Министерства здравоохранения Украины от 16.02.2001 г. № 38/63 утверждены Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности в области медицинской практики.

Ст. 14 закона Украины «Про ліцензування окремих видів господарської діяльності» предусмотрено, что лицензиат не может передавать лицензию или ее копию другому юридическому или физическому лицу для осуществления хозяйственной деятельности. Необходимые документы — заключение государственной санитарно-эпидемиологической службы (по месту осуществления деятельности) о соответствии имеющихся помещений требованиям санитарных норм и правил. Кроме того, понадобятся справки от МЗ или уполномоченного им учреждения о состоянии материально-технической базы субъекта хозяйственной деятельности, наличии у него нормативно-правовых документов, в том числе нормативных документов по

стандартизации, необходимых для осуществления медицинской практики, предусмотренных постановлением Кабинета Министров Украины от 04.07.2001 г. № 756 «Об утверждении перечня документов, которые прилагаются к заявлению о выдаче лицензии для отдельного вида хозяйственной практики».

Решение о предоставлении специального разрешения принимается на заседании Комиссии в течение 10 рабочих дней от даты подачи заявления. Специальное разрешение медицинский работник может получить не ранее чем через 5 рабочих дней после заседания Комиссии. Согласно ст. 74 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» медицинской деятельностью могут заниматься лица, имеющие соответствующее специальное образование и отвечающие квалификационным требованиям. Такие требования установлены приказом Министерства здравоохранения Украины от 19.12.1997 г. № 359 «О дальнейшем усовершенствовании аттестации врачей», зарегистрированном Министерством юстиции Украины 14.01.1998 г. под № 14/2454 (с изменениями и дополнениями), а также в перечне высших учебных заведений I-IV уровней аккредитации. Такая же норма предусмотрена и лицензионными условиями осуществления хозяйственной деятельности в сфере медицинской практики, утвержденными совместным приказом Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства и Министерства здравоохранения Украины от 06.02.2001 г. № 38/63, зарегистрированном в Министерстве юстиции Украины 02.03.2001 г. № 189/5380.

Соответствие специальным образовательным и квалификационным требованиям удостоверяется:

- 1) дипломом государственного образца о медицинском образовании;
- 2) сертификатом врача-специалиста, выданным высшими медицинскими учебными заведениями, заведениями последипломного образования III-IV уровней аккредитации в соответствии с Положением о порядке проведения аттестации врачей, утвержденным приказом МЗ Украины от 19.12.1997 г. № 359;
- 3) удостоверением о присвоении (подтверждении) соответствующей квалификационной категории по специальности, выданным в соответствии с Положением о порядке проведения аттестации врачей, утвержденным вышеупомянутым приказом МЗ Украины;
- 4) свидетельством о прохождении повышения квалификации и переподготовки младших медицинских и фармацевтических работников, выданным высшими медицинскими учебными заведениями последипломного образования I-III уровней аккредитации в соответствии с Положением Свидетельства о прохождении повышения квалификации и переподготовки младших медицинских и фармацевтических специалистов, утвержденного приказом МЗ Украины от 07.09.1993 г. № 198;
- 5) документом, который подтверждает стаж работы по специальности на момент подачи заявления (копия трудовой книжки с наличием данных за последние пять лет или выписка из нее).

Подготовила Виктория Куриленко

Уважаемые читатели! Свои вопросы в рубрику «Юридическая консультация» отправляйте по адресу: zu@health-ua.com.