UKaid
from the British people

UNFPA

АЛГОРИТМ ПРАВОВОГО ОРИЕНТИРОВАНИЯ РАБОТНИКОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРАВОВЫХ РИСКОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЖЕРТВАМ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ISBN 978-601-244-377-6

НУР-СУЛТАН 2022

УДК 61(4.251.2)
ББК 51.1л12
Ж37

Рекомендовано к изданию решением Ученого Совета Международный университет «Астана» (протокол №13 от «29» ноября 2021 года).

Авторы:
Мира Жасқайрат – профессор Высшей школы права Международного университета «Астана», к.ю.н.
Бакиров С.М. – директор департамента юридического сопровождения НАО «Фонд социального медицинского страхования».
Танирбергенов С.Т. – национальный программный аналитик по сексуальному и репродуктивному здоровью Странового офиса ЮНФПА в Казахстане.

Рецензенты:
Шолимова А.Е. – советник по судебно-консультативной работе Департамента по правовому обеспечению ТОО «Евразийская группа».
Амандыкова Л.К. – к.ю.н., профессор Высшей школы права Международного университета «Астана»

Дизайн и вёрстка: Осипов И.Ю.

Ж37. Алгоритм правового ориентирования работников системы здравоохранения для предотвращения правовых рисков при оказании помощи жертвам гендерного насилия: учебно-методическое пособие / М.Жаскайрат, С.Бакиров, С.Танирбергенов:.– Нур-Султан: Медицинский университет Астана, 2022. – 55с.: библиогр.27 назв.

ISBN 978-601-244-377-6

Настоящее учебно-методическое пособие разработано с целью ознакомления с нормативно-правовыми актами в области гендерного насилия, формирования у работников организаций здравоохранения правовых знаний по проблеме гендерного насилия, навыков работы с жертвами гендерного насилия. Предназначено для изучения студентами, магистрантами, преподавателями при изучении курса «Медицинское право», специалистами системы здравоохранения, интересующимися защитой прав и законных интересов граждан, пострадавших от насилия.

Документ разработан в рамках проекта Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) «Укрепление национального потенциала для улучшения профилактики и реагирования на гендерное насилие в Центральной Азии» при поддержке Правительства Великобритании. Взгляды и мнения, выраженные в данном документе, не отражают официальную точку зрения Правительства Великобритании, Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.

УДК 61(4.251.2)
ББК 51.1л12

ISBN 978-601-244-377-6

(с) Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Термины и обозначения
Введение

1. Медицинская деятельность как деятельность в условиях обоснованного риска

1.1 Правовые риски в медицинской деятельности

1.2 Правовая грамотность медперсонала как фактор снижения правовых рисков в профессиональной медицинской деятельности

2 Основные обязанности медицинского работника по законодательству Республики Казахстан

3 Краткая характеристика основных правонарушений, содержащих гендерное насилие

4 Алгоритм действия медицинских работников при оказании помощи жертвам гендерного насилия

5 Риски в работе с пациентами, ставшими жертвами гендерного насилия

6 Кейсы

Список использованных источников

ТЕРМИНЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Медицинская деятельность — профессиональная деятельность физических лиц, получивших техническое и профессиональное, послесреднее, высшее и (или) послевузовское медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья населения Республики Казахстан.

Аккредитация специалиста — процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Риск — это опасность наступления вредных последствий.

Уголовно-правовой риск — это сознательное подвергание опасности охраняемых интересов (жизни, здоровья) ради достижения желаемого результата (сохранения жизни, здоровья)

Медицинский работник — это специалист, имеющий высшее и (или) среднее специальное медицинское образование, принимающий участие в оказании медицинской помощи, а также младший медицинский персонал, осуществляющий уход за больными.

Этический кодекс работников здравоохранения — это моральная ответственность медицинских и социальных работников за свою деятельность перед гражданами и обществом.

Медицинская помощь — комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение.

Первичная медико-санитарная помощь — доврачебная или квалифицированная медицинская помощь, оказываемая участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами и медицинскими сестрами, без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества.

Тяжкий вред здоровью — вред здоровью человека, опасный для его жизни, либо иной вред здоровью, повлекший за собой: потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа; утрату органом его функций; неизгладимое обезображивание лица; расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть; полную утрату профессиональной трудоспособности; прерывание беременности; психическое, поведенческое расстройство (заболевание), в том числе связанное с употреблением психоактивных веществ.

Вред здоровью средней тяжести — вред здоровью человека, не опасный для его жизни, вызвавший длительное расстройство здоровья (на срок более двадцати одного дня) или значительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее чем на одну треть).

Легкий вред здоровью — вред здоровью человека, повлекший кратковременное расстройство здоровья (на срок не более двадцати одного дня) или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее чем на одну десятую часть).

Правовое информирование — это вид юридической помощи, оказываемой неопределенному кругу лиц путем предоставления информации по вопросам законодательства Республики Казахстан в устной, письменной формах, в форме электронного документа либо в виде визуального ознакомления.

Бытовое насилие — это умышленное противоправное деяние (действие или бездействие) одного лица в сфере семейно-бытовых отношений в отношении другого (других), причиняющее или содержащее угрозу причинения физического и (или) психического страдания.

Психологическое насилие — умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития.

Физическое насилие — умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли.

Сексуальное насилие — умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним.

Экономическое насилие — умышленное лишение человека жилья, пищи, одежды, имущества, средств, на которые он имеет предусмотренное законом право.

СМИ — средства массовой информации

РК — Республика Казахстан

УК РК — Уголовный Кодекс Республики Казахстан

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

МРП — месячный расчетный показатель

ВВЕДЕНИЕ

Алгоритм правового ориентирования работников системы здравоохранения для предотвращения правовых рисков при оказании помощи жертвам гендерного насилия является руководством для медицинских работников при работе с жертвами гендерного насилия.

Целью разработки данного Алгоритма является:

- формирование системных правовых знаний при оказании медицинскими работниками помощи жертвам гендерного насилия;

- уяснение правового статуса медицинского работника при выполнении своих функциональных обязанностей;

- совершение действий, минимизирующих наступление правовых рисков при оказании помощи жертвам гендерного насилия.

Для достижения данных целей в Алгоритме рассмотрены вопросы о медицинской деятельности, о правовых рисках в медицинской деятельности. Отдельный раздел посвящен правовой грамотности медперсонала как фактора снижения правовых рисков в профессиональной медицинской деятельности

В Алгоритм внесена краткая характеристика основных правонарушений, содержащих гендерное насилие, пошаговые действия медицинских работников при оказании помощи жертвам гендерного насилия.

Разработка настоящего Алгоритма осуществлялось группой национальных консультантов в следующем составе:

Мира Жаскайрат – эксперт по правовым вопросам, к.ю.н., доцент права, профессор Высшей школы права AIU;

Сабит Бакиров – юрист, директор Юридического департамента НАО «Фонд социального медицинского страхования» МЗ РК.

Серик Танирбергенов – национальный программный аналитик по сексуальному и репродуктивному здоровью Странового офиса ЮНФПА в Казахстане.

1. Медицинская деятельность как деятельность в условиях обоснованного риска

1.1 Правовые риски в медицинской деятельности

Медицинская деятельность — профессиональная деятельность физических лиц, получивших техническое и профессиональное, послесреднее, высшее и (или) послевузовское медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья населения Республики Казахстан.

Согласно ст. 64 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» виды медицинской деятельности указывает, что медицинская деятельность включает следующие виды:

1. медицинская помощь;
2. лабораторная диагностика;
3. патологоанатомическая диагностика;
4. деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов;
5. деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
6. деятельность в сфере охраны общественного здоровья;
7. образовательная и научная деятельность в области здравоохранения;
8. экспертиза в области здравоохранения;
9. иные виды деятельности, не запрещенные Кодексом [1].

Медицинская деятельность — профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противо-эпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [1]. Медицина как и любая другая наука несовершенна, знания и опыт не в состо-

янии гарантировать безошибочность действий врача даже при самом добросовестном отношении. Поэтому медицина является сферой деятельности, требующей глубоких специальных знаний, практических навыков, высоких душевных качеств.

Признаки медицинской деятельности. При характеристике медицинской деятельности необходимо выделить признаки: профессионализм, добросовестность, самостоятельность, систематичность, рискованность, инновационность, условия законности осуществления медицинской деятельности, ответственность медицинских работников.

1. *Профессионализм.* Законодатель в этом определении выделяет только один признак медицинской деятельности как профессионализм. И именно этот признак выступает определяющим в медицинской деятельности. Медицинская деятельность представляет собой разновидность профессиональной деятельности, в результате которой возникают отношения, сторонами которых являются медицинская организация (медицинский работник) и пациент. В этих отношениях действия врача считаются действиями его работодателя (медицинской организации). Законом предъявляются повышенные требования к квалификации исполнителя, осуществляющего медицинскую деятельность. Организм человека как предмет медицинской деятельности и целевое воздействие на состояние здоровья как ее объект существенно отличают медицинскую деятельность в ряду иной профессиональной деятельности.

Согласно требованию к лицам (работникам), осуществляющим медицинскую деятельность, это должны быть высококвалифицированные специалисты, квалификация которых подтверждается дипломом о высшем (среднем) медицинском образовании и сертификатом специалиста (узкая специализация) [2].

2. *Добросовестность.* Анализ этического кодекса врача позволяет выделить такой дополнительный признак медицинской деятельности, как добросовестность, который непосредственно подчеркивает внутреннее субъективное отношение лица к своим пациентам. Данный признак показывает, что медицинская деятельность фактически регулируется и деонтологическими (морально-нравственными) нормами. И именно это позволяет отметить, что в рамках правового регулирования медицинской деятельности можно лишь урегулировать отдельные вопросы в целях устранения возможных юридических конфликтов, врачебных ошибок и иных проблем, чтобы, в конечном счете, обеспечить защиту прав человека и гражда-

нина. Добросовестно действует субъект, проявляющий ту степень заботливости и осмотрительности, какая от него требуется по характеру выполняемой деятельности при исполнении профессиональных обязанностей [2].

С древних времен в гражданском праве добросовестность рассматривается в качестве одного из пределов осуществления гражданских прав; соответственно, поднимается вопрос о новом проявлении принципа добросовестности, действие которого касается как осуществления прав, так и исполнения обязанностей субъектами гражданского права

3. *Инновационность.* Инновационная деятельность, согласно одному из самых основной целью которой служит поиск и реализация каких-либо нововведений для повышения качества продукции, а также для совершенствования организации и технологической оснащенности производства.

4. *Законность осуществления медицинской деятельности.* Особой характеристикой медицинской деятельности является разрешительный характер (лицензия) медицинской деятельности, который связан с заботой государства о сохранении и укреплении здоровья населения. Данный признак медицинской деятельности заключается в особом допуске к деятельности через разрешение (лицензирование медицинской деятельности) [2].

5. *Ответственность медицинских работников.* Здоровье и жизнь граждан являются одним из основных элементов, защищаемых Конституцией Республики Казахстан (ст. 29). Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Ошибки медицинских работников могут привести к нарушению прав граждан на здоровье и жизнь. В этой связи законодательство устанавливает ответственность медицинских работников за их неправомерные действия и/или бездействия. Медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи [3].

Юридическая ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения включает в себя: материальную ответственность; дисциплинарную ответственность; административную ответственность; гражданско-правовую ответственность; уголовную ответственность.

6. *Самостоятельность.* Самостоятельная деятельность врача — профессионала предусматривает, что лечащий врач организует своевременное квалифициро-

ванное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента [2].

7. *Систематичность.* Право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие медицинское или иное образование в соответствии с государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Аккредитация специалиста — процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным органом исполнительной власти [2].

Следовательно, сам по себе диплом врача действителен всегда — поскольку это документ, подтверждающий полученное образование. Однако, если не работать по специальности более пяти лет, к врачебной деятельности не допустят без соответствующего подтверждения.

8. *Рискованность.* Ещё одной отличительной особенностью медицинской деятельности является то, что она на любом этапе лечебно-диагностической деятельности носит рискованный характер [2]. Не существует единого мнения в отношении понятия риска в юридической литературе. В настоящее время категория «риск» известна многим отраслям права, существует мнение, что риск настолько важен для права, что само право есть не что иное, как система распределения рисков [4, с. 136].

Риск — это опасность наступления вредных последствий. Риск — сознательная деятельность, создающая такую опасность, собственно рискованные действия. Причиной тому являются как объективные

факторы: уровень развития медицинской науки, физиологические особенности организма человека, особенности протекания заболевания, техническая оснащенность медицинских учреждений, так и субъективные обстоятельства, которые преимущественно связаны с познавательной деятельностью медицинских работников при оказании пациенту медицинской помощи. Медицинская деятельность представляет совершенно особый вид профессиональной деятельности, при которой медик часто действует в условиях неполного знания об объекте воздействия, это предопределяет необходимость нестандартного подхода в каждом конкретном случае. Практически ни одно вмешательство врача не свободно от угрозы наступления вредных последствий, следовательно, только ценой риска такое вмешательство может быть осуществлено. Действительно, любое вмешательство в организм человека сопряжено с возможностью причинения ему определенного вреда. Даже обычный осмотр пациента может сопровождаться причинением ему физических или психических страданий. При этом необходимо учитывать, что врачебное действие, направленное к восстановлению здоровья, не может расцениваться его повреждением. Например, ампутируя какой-нибудь зараженный орган тела, врач производит ряд патологических изменений в больном, но в результате сохраняет здоровье и жизнь пациента. Признавать в данном случае причиненные врачом телесные страдания пациенту телесными повреждениями -значит признать почти всю деятельность врача непрерывным повреждением здоровья. Надлежащим результатом качественной медицинской услуги является достижение в каждой конкретной ситуации оптимального баланса пользы и риска для здоровья и благополучия пациента [5].

Современное развитие медицинской науки, ее соответствие международным стандартам невозможно без совершения в медицинской деятельности рискованных действий в целях апробирования новых методов лечения пациентов, испытания лекарственных препаратов. Сфера медицины является тем видом деятельности, где медицинский работник ежедневно сталкивается с ситуацией риска, где необходим выбор между традиционными и нестандартными путями достижения поставленных целей и где особо остро встает вопрос о полезности, оправданности риска или его опасности. В зависимости от характера негативных последствий выделяют социальные, экономические, медицинские, техногенные, экологические, производственные и другие риски [5].

Наибольший интерес для нас представляет правовой риск, существующий в профессиональной медицинской деятельности. Правовой риск — опасность наступления юридически значимых последствий. Понятие «риск» используется в нормах гражданского, трудового, уголовного законодательства, хотя ему при этом придается разное значение. Уголовно-правовой риск — это сознательное подвергание опасности охраняемых интересов (жизни, здоровья) ради достижения желаемого результата (сохранения жизни, здоровья) [6].

В уголовном праве риск рассматривается прежде всего как обстоятельство, исключающее преступность деяния. В литературе можно встретить ряд определений риска: обоснованный, правомерный, оправданный и т.д. Понятие обоснованного риска наиболее подробно разработано в уголовном праве. Говоря об обоснованном риске, мы имеем в виду такое поведение лица, когда надежда на счастливый исход имеет под собой достаточные основания.

Уголовно-правовое значение обоснованного риска, закрепленное в Уголовном кодексе РК, заключается в том, что лицо, действующее в условиях обоснованного риска, не подлежит уголовной ответственности. В статье 36 Уголовного кодекса РК определены условия обоснованности риска [7].

Статья 36 УК РК «Обоснованный риск» указывает, что не является уголовным правонарушением причинение вреда охраняемым настоящим Кодексом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым настоящим Кодексом интересам.

Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой жизни или здоровью людей, экологической катастрофы, общественного бедствия или иных тяжких последствий [7].

Таким образом, медицинская услуга всегда оказывается в обстоятельствах профессионального риска, который должен быть обоснованным. Рассмотрим применительно к медицинскому риску условия его правомерности.

Правомерность риска обуславливается наличием следующих признаков:

— Наличие общественно полезной цели, которую преследует рискующий, это первое условие обоснованности риска в любой сфере жизнедеятельности. Дости-

жение общественно полезного результата в условиях медицинского риска заключается в сохранении жизни и здоровья человека как важнейших общечеловеческих ценностей, или причинении меньшего вреда его здоровью по сравнению с имеющимся, облегчении страданий. Цель должна быть направлена на достижение успешного результата исключительно для пациента.

- Принятие достаточных мер для предотвращения вреда правоохраняемым интересам — еще один признак правомерности медицинского риска. Термин «достаточность» по характеру является оценочным. Имеют место объективный и субъективный критерии достаточности, к объективным относится обеспечение безопасности субъектом рискованных действий — соблюдение инструкций и правил, устройство страхующих приспособлений и т.д. К субъективным — осознание лицом вероятной возможности и размера вредных последствий, принятие всех необходимых мер к тому, чтобы вред не наступил или, по крайней мере, был минимальным.

- Необходимым условием правомерности риска в медицинской сфере является согласие пациента на медицинское вмешательство, связанное с риском, при условии полной информации больного о конкретном риске и наличии возможности у него принять разумное решение. При этом согласие пациента выступает необходимым условием медицинского риска, но не является обстоятельством, исключающим ответственность медицинского работника за ненадлежащее оказание медицинской помощи. Под согласием понимается свободное волеизъявление лица, включающее не только полную добровольность, но и полную осведомленность относительно последствий такого согласия [8].

Сущность права информационного согласия на медицинское вмешательство заключается в том, что любое медицинское вмешательство в человеческий организм возможно только после получения от пациента согласия на это вмешательство, в противном случае действия медицинского работника следует расценивать как насилие над личностью и причинение телесных повреждений [9].

При риске всегда остается опасность причинения вреда, предусмотреть все необходимые меры, исключающие наступление вреда, практически невозможно. Принятие достаточных мер для предотвращения возможного вреда является единственным условием обоснованного профессионального риска по отношению к медицинскому вмешательству. При

этом, действуя на основе достаточного накопленного опыта, необходимых знаний и умений, медицинский работник должен руководствоваться при этом соответствующими нормативными предписаниями, достижениями современной медицинской науки и практики [10].

Медицинская деятельность как возмездное оказание профессиональных услуг.

В условиях рыночной экономики принято считать, что качество — это свойство товара или услуги (в том числе медицинской) удовлетворять спрос потребителей (в здравоохранении — пациентов). Однако, медицинская деятельность, не может быть сведена к традиционному производству и, соответственно, обычные критерии качества товаров, работ и услуг не применимы в полной мере к здравоохранению.

Особенности медицинских услуг:

- Медицинская услуга неотделима от процесса её оказания. Она не может сохраняться и потребляется в момент оказания.
- Медицинская услуга обладает неопределёнными потребительскими свойствами, в момент оказания медицинской помощи истинная потребность, нужда пациента неизвестны. Важнейшее направление деятельности врача состоит в выявлении этой потребности, диагностике патологического состояния, имеющегося у больного, т.е. в здравоохранении производитель, а не потребитель, определяет объём предоставляемых услуг.
- Производство медицинских услуг осуществляется в рамках глубокого технологического противоречия, так как оно ведётся на базе современных научно-технических достижений, но в консервативной форме врачевания. С одной стороны, современная медицина использует методики, имеющие древнее происхождение, так как они формировались в течение всей истории развития медицины (опрос и осмотр больного, пальпация, аускультация и т.д.) Качественная оценка этих медицинских технологий крайне затруднена в силу отсутствия чётких критериев. Объясняется это, прежде всего, существенной ролью субъективного фактора, который определяется личностью и способностями врача, использующего подобные методы диагностики и лечения. С другой стороны, свою деятельность медицина реализует на основе современных медицинских технологий с привлечением последних достижений науки и техники и именно здесь находят наибольшее применение современные методики оценки качества медицинской помощи (услуги).

- Медицинская деятельность уникальна ещё и тем, что потребитель активно участвует в её процессе. Отношение человека к своему здоровью, адекватность исполнения им врачебных назначений и рекомендаций в огромной степени определяют качество медицинской помощи, получаемой им [11].

Безопасность медицинской деятельности.

Определения безопасности медицинской деятельности отсутствует в законодательстве Республики Казахстан. В этом смысле интересен опыт российской Национальной медицинской палаты, которая предложила следующую дефиницию: «безопасность медицинской помощи (услуги, вмешательства) — это отсутствие необоснованного риска при допущении обоснованного риска медицинского вмешательства, соответствующего номенклатуре медицинских услуг, выполняемого с диагностической или лечебной целью по показаниям в соответствие с имеющимся заболеванием, с учетом противопоказаний к вмешательству, в специально предусмотренном, нормируемом и приспособленном помещении специалистом, имеющим допуск к выполнению вмешательства на основании имеющихся у него документа об образовании и сертификата специалиста» [11].

Таким образом, безопасность медицинской деятельности, в соответствии с решением российской Национальной медицинской палаты,— это, прежде всего, организационные усилия руководства медицинской организации по тотальному исключению из практики условий и обстоятельств оказания небезопасных услуг пациентам [8]. В этом контексте исполнение стандартов и порядков оказания медицинской помощи, в которых изложены требования по оснащению, лекарственному и кадровому обеспечению, технологическим составляющим (с перечнем и кратностью медицинских услуг), служит инструментом обеспечения безопасности медицинской деятельности. Их соблюдение — это залог оправдательного вердикта при обвинениях в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Безопасность медицинской деятельности должна включать, как минимум, четыре составляющие: безопасность пациента; безопасность работника медицинской организации; безопасность среды (включая окружение пациента и объекты окружающей среды, на которые может осуществлять воздействие медицинская деятельность), безопасность лекарственных средств и медицинских изделий [8].

Вопросы обеспечения безопасности пациентов и персонала являются приоритетными при

осуществлении медицинской деятельности и предметом пристального контроля со стороны государственных органов, а также ответственных за качество медицинской деятельности внутри самой медицинской организации. Субъективное ощущение безопасности у персонала связано с тем, что несмотря на большое число инцидентов в учреждениях здравоохранения любого уровня, большая часть из них заканчивается благоприятно, без причинения вреда персоналу и пациентам. Только незначительная часть случаев заканчивается причинением существенного вреда. В подобной ситуации установить явную причинно-следственная связь между деятельностью персонала, организацией труда и возникновением причинения вреда здоровью пациентов установить сложно. Низкая частота тяжёлых исходов является основной причиной того, что в отношении этих событий у персонала отсутствует насторожённость, и они продолжают совершать ошибки и допускать дефекты в оказании медицинской помощи.

Безопасность медицинской деятельности включает в себя безопасность пациентов.

Решение задач, связанных с обеспечением безопасности пациентов, требует принятия мер посредством различных функций системы здравоохранения. Для обеспечения устойчивого улучшения безопасности пациентов следует принять во внимание следующие соображения:

- Решение проблемы безопасности пациентов — это вопрос, связанный с управлением процессом медицинского обслуживания. Особое значение имеют следующие два ключевых фактора. Первый — это необходимые помещения и оборудование, которые нужно приобретать, поддерживать в надлежащем состоянии и использовать в соответствии со строгими правилами, что требует значительных расходов. Второй ключевой фактор — медицинские работники: встают задачи их обучения, стимулирования и организации их работы. Для решения всех этих вопросов необходим пересмотр всей функции финансирования системы здравоохранения.

- Безопасность пациентов — это один из определяющих аспектов качества оказания медицинской помощи, поэтому эти два вопроса нельзя рассматривать в изоляции друг от друга. Несмотря на то, что в «техническом арсенале» на национальном и международном уровнях имеется множество механизмов повышения качества помощи (аккредитации, стандарты качества, клинические протоколы и т. п.), нередко их использова-

ние недостаточно последовательно [12].

- Безопасность пациентов требует вовлечения граждан в процесс принятия решений по вопросам здоровья.

- Одним из факторов обеспечения безопасности медицинской деятельности является правовая грамотность медперсонала [12].

Выводы:

1. Необходимыми условиями любой медицинской помощи являются:

- наличие терапевтической или иной общественно полезной цели нетерапевтического характера;

- принятие достаточных мер для предотвращения вреда правоохраняемым интересам человека;

- наступление вредных последствий является лишь возможным, а не неизбежным результатом рискованного действия;

- согласие пациента на медицинское вмешательство, связанное с риском, при условии полной информации больного о конкретном риске и наличии возможности у него принять разумное решение.

- Только при наличии всех перечисленных условий медицинская помощь может быть признана надлежащей.

2. Медицинский риск в контексте обоснованного риска можно определить как действия (бездействие) медицинского работника, сопряженные с опасностью причинения вреда жизни или здоровью гражданина, совершаемые с терапевтической или иной общественно полезной целью, если рискующий медицинский работник предпринял достаточные, с его точки зрения, меры для предотвращения указанного вреда, действуя при этом с согласия пациента. Очевидно, что отсутствие юридических критериев надлежащего предоставления медицинской помощи существенно ограничивает возможности реализации прав пациентов на практике и защиты в случае их нарушения.

3. Правовой риск — опасность наступления юридически значимых последствий.

Виды правовых рисков:

- связанные с ненадлежащим оказанием медицинской помощи;

- связанные с ненадлежащим оформлением медицинской документации;

- связанные с ненадлежащим информированием пациента

и другими нарушениями его прав связанные с нарушением правил этики и деонтологии.

4. Обоснованный риск по своему социальному содержанию (общественная полезность) и юридической природе (правомерность) является одним из обстоятельств, исключающих преступность деяния, и обладает всеми признаками им присущими. Категория обоснованного риска сочетает в себе и объективное, и субъективное — в ситуации неопределенности субъект принимает решение идти на риск, осознавая возможность либо достижения полезного результата, либо причинения вреда.
5. Субъект профессионального риска специальный, это врачи и средний медицинский персонал, которые выполняют обязанности по лечению граждан.

1.2 Правовая грамотность медперсонала как фактор снижения правовых рисков в профессиональной медицинской деятельности

Главная задача здравоохранения – улучшение качества медицинской помощи, в немалой степени зависит как от деятельности врачей, так и от деятельности среднего медицинского персонала. Сегодня лечащие врачи должны обладать достаточным уровнем знаний норм действующего в здравоохранении законодательства, должны через понимание законодательных и нормативных актов видеть особенности развития охраны здоровья населения и системы здравоохранения. Знание правовых основ профессиональной деятельности, прав и обязанностей, как врача, так и пациента, вопросов их социальной и правовой защищенности является весьма важным при взаимодействии «врач-пациент». Объективно при осуществлении медицинской деятельности существует риск нарушения прав пациентов, который может повлечь за собой неосторожное причинение вреда жизни и здоровью пациентов с наступлением уголовной и гражданско-правовой ответственности. Поэтому увеличение претензий к качеству оказываемой медицинской помощи обуславливает необходимость приобретения медицинскими работниками правовых знаний в области охраны здоровья для адекватного применения правовых норм и

возможности использования правовых знаний для защиты своих интересов при добросовестном выполнении своих профессиональных обязанностей [13].

Медицинские работники представляют собой специфическую профессиональную группу, отличающуюся высоким уровнем квалификационной дифференциации (врачи, средний медперсонал, младший медперсонал, администраторы и т.п.) и специфическими отличиями. Их деятельность связана с высокой степенью нервно-психического и физического напряжения, исключительной социальной ответственностью, необходимостью большого объема специальных знаний и умений, способностью к их творческому применению и с постоянными рисками. Наибольшая нагрузка ложится на врачей, которые выполняют свои профессиональные функции вне зависимости от места и времени. Результаты работы врача производят непосредственный социальный эффект, от которого во многом зависит не только жизнь конкретных людей, но и стабильность общества в целом. Все это позволяет говорить о том, что представители данной профессиональной группы имеют особую ценность для общества. В то же время условия их труда, материальное обеспечение, условия повышения квалификации, моральный статус в глазах пациентов не соответствуют их социальной значимости. Низкий уровень финансирования, неразработанность юридических норм профессиональной деятельности, негативное отношение СМИ – все это позволяет говорить о низком уровне социальной защищенности врачей и других медицинских работников. Для того чтобы тенденция падения престижа врача в обществе не стала необратимой, необходимо определить доступные способы его социальной защиты, распределение функций между субъектами этой защиты и конкретные меры по ее реализации. Защищать права пациентов может только человек, который сам чувствует себя социально защищенным, следовательно, не может быть двух отдельно взятых проблем - прав пациентов и прав медицинских работников. Это одна комплексная медико-социологическая проблема. гарантом прав пациентов и прав медицинских работников выступает государство, которое обеспечивает экономическое юридическое регулирование в данной сфере. Однако в настоящее время это регулирование носит характер преобладания нормативной регламентации защиты прав пациентов. Социально-правовая незащищенность медицинских работников негативно влияет на их роль в системе защиты прав пациентов. Но одно только повышение внимания к проблемам медицинских работников эту проблему не решит - необходимо законодательно

закрепить зависимость удовлетворения потребностей пациентов в качественном медицинском обслуживании от уровня социальной защищенности медицинских работников [14-16].

Медицинские работники могут рассматриваться как недостаточно защищенная профессиональная группа по следующим причинам: экономическим (оплата труда не пропорциональна трудовым затратам); юридическим (правовая незакрепленность социальных гарантий); профессиональным (необходимость непрерывного повышения квалификации, большие нервно-психические и физические нагрузки, незастрахованные профессиональные риски).

Главным гарантом прав медицинских работников выступает государство, но в соответствующих документах государственного уровня врачи не рассматриваются как незащищенная группа. Государство частично передает свои функции другим социальным субъектам, а в остальном ограничивается принятием законов, которых, во-первых, недостаточно, а во-вторых, выполнение их слабо контролируется.

Сами медицинские работники не выступают как самостоятельный социальный субъект защиты своих прав по следующим причинам:

- они имеют ограниченные представления о смысле социальной защищенности;
- большое количество альтруистов в профессии препятствует активным социальным выступлениям;
- содержание профессиональной роли не предполагает отказа в помощи даже тогда, когда права самого медицинского работника нарушены.

Выводы:

- Профессиональная деятельность врача включает не только оказание медицинской помощи согласно критериям качества, но также реализацию прав пациента и другие мероприятия, которые относятся к сфере правоприменения.
- В настоящее время можно считать доказанным, что именно дефицит правовых знаний врачей зачастую приводит к недовольству пациентов и, как следствие, к конфликтам и жалобам на неправомерные действия врача.
- Вне зависимости от стажа работы, должности или специальности готовность применять знания медико-правовой направленности становится обязательным компонентом профессиональной компетент-

ности врача.

- Вместе с тем понятие «медико-правовая грамотность», наряду с методологией формирования правовых компетенций специалистов здравоохранения, находится в настоящее время в стадии всесторонней разработки.

- Разнообразные подходы к определению правовых компетенций медицинских работников, путей их формирования и совершенствования разрабатываются не только в понятийном аппарате медицины (общественное здоровье и здравоохранение, социология медицины и клинические специальности), но и в рамках юридических, социологических, экономических наук.

- В целом, уровень правовых знаний медицинских работников недостаточен для защиты от правовых рисков.
- Недостаточный уровень правовой грамотности является фактором риска в соблюдении прав медицинских работников.

- Для того чтобы устранить данный фактор риска, правовая подготовка медицинских работников должна включать додипломный уровень, последипломный уровень и непрерывное профессиональное развитие с дифференциацией объемов и качества правовой подготовки на каждом из указанных этапов [13-16].

2. Основные обязанности медицинского работника по законодательству Республики Казахстан

Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения основывается на Конституции Республики Казахстан и состоит из настоящего Кодекса и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан.

В соответствии со ст.271 Кодекса Республики Казахстан от 07.07.2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» медицинские работники осуществляют деятельность в соответствии с законодательством

Республики Казахстан и, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, обязаны:

- содействовать профилактике заболеваний, укреплению здоровья, пропагандировать здоровый образ жизни среди населения Республики Казахстан;
- оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, служебными и должностными обязанностями;
- привлекать в необходимых случаях для консультации специалистов другого профиля или более высокой квалификации;
- соблюдать и хранить тайну медицинского работника, не разглашать сведения о болезнях, интимной и семейной жизни пациента;
- непрерывно повышать профессиональный уровень [1].

Этический кодекс работников здравоохранения определяет моральную ответственность медицинских и социальных работников за свою деятельность перед гражданами и обществом в целом.

В своей деятельности работники здравоохранения должны руководствоваться следующими моральными и этическими принципами:

- руководствоваться настоящим Кодексом и Кодексом чести;
- способствовать укреплению здоровья граждан Республики Казахстан; принимать решения исключительно в интересах пациента;
- не допускать совершения действий, способных дискредитировать высокое звание работника здравоохранения Республики Казахстан;
- добросовестно и качественно исполнять свои служебные обязанности; непрерывно совершенствовать свои профессиональные знания;
- не допускать, руководствуясь соображениями личной выгоды, рекламирования и использования методов и средств профилактики и лечения; неукоснительно соблюдать трудовую дисциплину;
- бережно относиться и эффективно использовать имущество организаций здравоохранения; противостоять проявлениям коррупции;
- не допускать использования служебной информации в корыстных и иных личных целях;
- личным примером способствовать созданию устойчивой и позитивной морально-психологической обстановки в коллективе;

- не допускать и пресекать факты нарушения норм Кодекса чести со стороны других медицинских и фармацевтических работников;
- соблюдать установленную форму одежды в период исполнения своих служебных обязанностей.

Оказание медицинской помощи при любых обстоятельствах.

Ст. 76 вышеуказанного Кодекса гарантирует обеспечение прав в области здравоохранения, в частности, государство гарантирует гражданам Республики Казахстан равный доступ к медицинской помощи, качество медицинской помощи. Республика Казахстан гарантирует гражданам Республики Казахстан защиту от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний. Эти гарантии обуславливают обязанность медиков оказывать медицинскую помощь и запрещают отказывать в оказании медицинской помощи. Медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение. К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь;
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
3. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
4. паллиативная медицинская помощь [1].

Качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи. Первичная медико-санитарная помощь – доврачебная или квалифицированная медицинская помощь, оказываемая участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами и медицинскими сестрами, без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества. Пострадавшие от гендерного насилия женщины часто находятся в состоянии тревожности, повышенной эмоциональности после совершенного насилия из-за циркулирующих гормонов стресса. Пациенты могут вести себя некорректно по отношению к медицинским работникам. Несмотря на такое поведение медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь [1].

Статья 320 Уголовного кодекса РК «Неоказание медицинской помощи» регламентирует: «неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин лицом,

обязанным ее оказывать в соответствии с законами Республики Казахстан и (или) стандартами организации оказания медицинской помощи, и (или) правилами оказания медицинской помощи, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до двухсот месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до двухсот часов, либо арестом на срок до пятидесяти суток, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового.

То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - наказывается штрафом в размере до пяти тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет» [7].

Характер вреда регулируется положениями ст. 3 УК РК:

- тяжкий вред здоровью – вред здоровью человека, опасный для его жизни, либо иной вред здоровью, повлекший за собой: потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа; утрату органом его функций; неизгладимое обезображивание лица; расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть; полную утрату профессиональной трудоспособности; прерывание беременности; психическое, поведенческое расстройство (заболевание), в том числе связанное с употреблением психоактивных веществ;

- вред здоровью средней тяжести – вред здоровью человека, не опасный для его жизни, вызвавший длительное расстройство здоровья (на срок более двадцати одного дня) или значительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее чем на одну треть);

- легкий вред здоровью – вред здоровью человека, повлекший кратковременное расстройство здоровья (на срок не более двадцати одного дня) или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее чем на одну десятую часть).

Для наступления уголовной ответственности необходимо:

- наступление такого вреда здоровью, когда бы человек болел более 21 дня или наступила бы утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3 [7].

- неоказание больному помощи без уважительных причин (болезнь самого врача, отсутствие необходимых лекарств, инструментов, непреодолимая сила и др.), независимо от вида болезни. При этом вопрос об уважительности причины решается индивидуально в каждом конкретном случае.

Если медицинская помощь не оказывается по вине лица, которое обязано быть в постоянной готовности (отсутствие у бригады скорой помощи необходимых лекарств, если забыли взять или выдают только за плату), то это не является уважительной причиной. Также, когда больного привозят в больницу, а его не принимают под предлогом того, что нет мест, и без оказания необходимой помощи отправляют в следующую больницу.

При оказании помощи не имеет значения, оказался ли больной в требующем помощи состоянии умышленно (Так, не добившемуся успеха самоубийце независимо от его желания должна быть оказана медицинская помощь).

Уголовная ответственность наступает, когда медицинский работник:

- не желал выполнять свой долг и знал, что наступит вред пациенту или относился к его наступлению безразлично;

или

- не желал выполнять свой долг, но думал, что вреда не будет или вред будет не существенный.

По этой статье к уголовной ответственности привлекается только медицинский работник, достигший 16-летнего возраста.

Не является уголовным правонарушением, если:

- отказ оказать помощь путем запрещенных действий (передача больному-наркоману наркотиков, даже если это является единственно возможным способом помощи);

- врач вправе не ставить себя в чрезмерную опасность, не предусмотренную профессиональным долгом (случайно оказавшийся на месте врач не обязан проникать в горящий автомобиль);

- отказ от оказания медицинской помощи идет не от медицинского работника.

Оказание медицинской помощи является профессиональным долгом врача, и он обязан оказать ее, даже если пациент ведет себя неподобающим образом. Исключением является случай, когда врач при оказании медицинской помощи может стать жертвой нападения.

Обязанность не разглашать тайну медицинского работника.

Достаточно часто это относится к информации о совершении гендерного насилия (физическое, сексуальное насилие). Женщины чаще всего становятся жертвами половых преступлений. В целях предотвращения разглашения сведений об интимных сторонах жизни жертв информация о таких случаях не подлежит разглашению. Именно поэтому уголовные дела по таким преступлениям возбуждаются только по заявлению жертвы.

Статья 273 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» детально регламентирует тайну медицинского работника.

Персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют тайну медицинского работника.

Не допускается разглашение сведений, составляющих тайну медицинского работника, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных пунктами 3 и 4 статьи 273 Кодекса.

С информированного согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих тайну медицинского работника, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе.

Предоставление сведений, составляющих тайну медицинского работника, без согласия лица допускается в следующих случаях:

1. в целях обследования и лечения лица, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, в случае отсутствия законного представителя;

2. при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе при донорстве крови, ее компонентов, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3. по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;

4. при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законного представителя;

5. при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина Республики Казахстан причинен в результате противоправных деяний;

6. при обнаружении у лица психических отклонений и склонностей к сексуальному насилию;

7. при проведении государственного контроля качества оказания медицинских услуг (помощи), мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг;

8. при проведении проверок органами прокуратуры в порядке, установленном Законом Республики Казахстан «О прокуратуре»;

9. по запросу специальных государственных органов в целях решения задач контрразведывательной деятельности.

Не является разглашением тайны медицинского работника:

- передача на хранение резервной копии электронного информационного ресурса на единую платформу резервного хранения электронных информационных ресурсов в соответствии с порядком и сроками, определяемыми уполномоченным органом в сфере обеспечения информационной безопасности, за исключением случаев, когда такие электронные информационные ресурсы содержат информацию, связанную с разведывательной, контрразведывательной деятельностью и охранными мероприятиями по обеспечению безопасности охраняемых лиц и объектов, передача которой осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных секретах;

- обмен информацией с использованием информационно-коммуникационных технологий в целях оказания медицинской помощи и осуществления деятельности правоохранительных и специальных государственных органов.

Не допускается подключение электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные физических лиц, к сетям телекоммуникаций, связывающим их с другими базами данных, без согласия физических лиц при использова-

нии персональных медицинских данных, касающихся их частной жизни, кроме случаев, связанных с донорством крови и ее компонентов, органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), а также запросами правоохранительных, специальных государственных органов по предоставлению информации в форме электронного документа, составляющей медицинскую тайну, о состоянии на учете лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ.

Не являются нарушением тайны медицинского работника случаи, когда данные о здоровье пациента стали общедоступными по причинам, не зависящим от медицинского работника.

Дополняет эти положения статья 321 УК РК, которая регулирует правонарушения, связанные с разглашением тайны медицинского работника:

«Разглашение медицинским работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ, - наказывается штрафом в размере до ста шестидесяти месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до ста шестидесяти часов, либо арестом на срок до сорока суток, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Разглашение медицинским работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, если это деяние повлекло тяжкие последствия, - наказывается штрафом в размере до четырех тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до одной тысячи часов, либо ограничением свободы на срок до четырех лет либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового» [7].

Таким образом, медицинскому работнику необходимо знать в каких случаях вред здоровью причиняется правонарушением.

Аналогичным образом врач обязан раскрыть тайну медицинского работника если обнаружит признаки полового преступления у несовершеннолетней.

В остальных случаях медицинский работник обязан сохранять врачебную тайну.

Правовое информирование пациентов.

В процессе правового информирования медицинскими работниками разъясняются права и обязанности, дается информация о существующих нормативно-правовых актах, о возможностях правовой защиты жертв гендерного насилия. До предоставления правовых разъяснений, рекомендаций необходимо помимо проведения осмотра провести интервьюирование (детальный опрос). Поэтому выработка у работников здравоохранения навыков интер¬вьюирования важна и необходима. Эти навыки необходимы в связи с тем, что работники медицинского учреждения должны оказывать помощь по правовому информированию пациентов. Правовое информирование включает комплекс навыков и умений.

Для успешного осуществления передачи правовой информации дол¬жен уметь анализировать фактическую информацию, с тем, чтобы вы¬делять в ней юридически значимые обстоятельства, разгра¬ничивать главное и второстепенное в ней; ориентироваться в нормативном материале по проблемам гендерного насилия и находить пра¬вовую основу для дачи пояснений; четко, ясно и доступно разъяснять клиенту, что у его проблемы есть правовая основа и есть возможные решения. При передаче правовой информации медицинский работник разъясняет всю необходимую информацию. Но сделать это следует так, чтобы, во-пер¬вых, пациент понял, что значат те или иные положения закона, как они влияют на возможность решения его проблемы. Во-вторых, разъяснения не должны превращаться в монолог, так как информирование предполагает обсуждение проблемы с пациентом. Следовательно, разъясняя правовые вопросы пациенту, медицинский работник должен уметь вовлечь его в диалог, а в процессе беседы прове¬рять, правильно ли пациент понимает его объяснения, выяснять, какие из предлагаемых вариантов решения он предпочитает и почему.

На основании Закона Республики Казахстан от 05.07.2018 года «Об адвокатской деятельности и юридической помощи» под правовым информированием понимается вид юридической помощи, оказываемой неопределенному кругу лиц путем предоставления информации по вопросам законодательства Республики Казахстан в устной, письменной формах, в форме электронного документа либо в виде визуального ознакомления. Правовое консультирование - вид юридической помощи, оказываемой физическим и юри-

дическим лицам в форме устных и письменных консультаций, в том числе касающихся вопроса составления заявлений, жалоб, ходатайств и других документов правового характера. Деятельность медицинских работников по предоставлению правовой информации можно отнести к правовому информированию. Однако требовать от работников проведения полноценной юридической консультации и оказания полноценной юридической помощи нельзя, это не является их обязанностью и не лежит в зоне их компетенций.

3. Краткая характеристика основных правонарушений, содержащих гендерное насилие

Уголовные правонарушения в зависимости от степени общественной опасности и наказуемости подразделяются на преступления и уголовные проступки.

Преступлением признается совершенное виновно общественно опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное уголовным Кодексом под угрозой наказания в виде штрафа, исправительных работ, привлечения к общественным работам, ограничения свободы, лишения свободы или смертной казни.

Уголовным проступком признается совершенное виновное деяние (действие либо бездействие), не представляющее большой общественной опасности, причинившее незначительный вред либо создавшее угрозу причинения вреда личности, организации, обществу или государству, за совершение которого предусмотрено наказание в виде штрафа, исправительных работ, привлечения к общественным работам, ареста, выдворения за пределы Республики Казахстан иностранца или лица без гражданства.

Преступления в зависимости от характера и степени общественной опасности подразделяются на преступления небольшой тяжести, преступления средней тяжести, тяжкие преступления и особо тяжкие преступления.

Преступлениями небольшой тяжести признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, не превышает двух лет лишения свободы, а также неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, не превышает пяти лет лишения свободы.

Преступлениями средней тяжести признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, не превышает пяти лет лишения свободы, а также неосторожные деяния, за совершение которых предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок свыше пяти лет.

Тяжкими преступлениями признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, не превышает двенадцати лет лишения свободы. Особо тяжкими преступлениями признаются умышленные деяния, за совершение которых настоящим Кодексом предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок свыше двенадцати лет, пожизненного лишения свободы или смертной казни.

Уголовной ответственности подлежит вменяемое физическое лицо, достигшее ко времени совершения уголовного правонарушения шестнадцатилетнего возраста.

Общие положения об основных уголовных правонарушениях, содержащих гендерное насилие.

Женщины становятся чаще всего жертвами половых преступлений, также не редко нарушители покушаются на жизнь и здоровье женщин. Учитывая, что именно по таким случаям врачи вправе раскрывать тайну медицинского работника, то им необходимо знать, что относятся к правонарушениям после которых причиняется вред здоровью.

К уголовным правонарушениям после которых наносится вред жизни являются убийства, причинения смерти по неосторожности и доведения до самоубийства.
К уголовным правонарушениям после которых наносится вред здоровью относятся причинение вред здоровью и истязания *(то есть систематическое нанесение побоев).*

К половым преступлениям относятся преступления, которые:

- нарушают половую неприкосновенность;
- половое созревание подростка;
- наносят вред здоровье, в том числе репродуктивному.

Все это медицинскому работнику необходимо знать, чтобы понять, когда он может или обязан нарушить врачебную тайну для предоставления юридической защиты своему пациенту.

Уголовные правонарушения против жизни и здоровья.

Уголовные правонарушения разделяются по следующим степеням тяжести (общественной опасности):

- неосторожное причинение вреда здоровью (статья 114 УК РК), или причинение в состоянии аффекта (статья 111 УК РК), угроза (статья 115 УК РК), оставление в опасности (статья 119 УК РК) является уголовным проступком;

- убийство (статья 102 УК РК) или причинение тяжкого вреда здоровью (статья 112 УК РК) при превышении необходимой обороны, при задержании лица (статья 113 УК РК), умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (статья 107 УК РК), истязание (статья 110 УК РК), относится к преступлениям небольшой тяжести;

- все остальные убийства при смягчающих обстоятельствах матерью новорожденного ребенка (статья 100 УК РК), причинение смерти по неосторожности (статья 104 УК РК), доведение до самоубийства (статья 105 УК РК), принуждение к изъятию или незаконное изъятие органов и тканей человека (статья 116 УК РК) относится к преступлениям средней тяжести;

- умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (статья 106 УК РК) относится к тяжким преступлениям;

- убийство (статья 99 УК РК) относится к особо тяжким преступлениям.

Чем выше тяжесть правонарушения, тем строже будет наказание, например, за уголовный проступок не предусмотрено лишение свободы, а за совершение особо тяжкого преступления невозможно приговорить условно.

Все эти правонарушения считаются оконченными, когда нанесен вред жизни (наступила смерть) или здоровью, за исключением:

- угрозы (статья 115 УК РК) здесь деяние считается совершенным с момента высказывания угрозы (последствия не нужны);

- оставления в опасности (статья 119 УК РК), здесь деяние считается совершенным с момента невыполнения обязанностей по оказанию помощи потерпевшему (последствия не нужны).

Также уголовная ответственность наступает за доведение до самоубийства (статья 105 УК РК) когда потерпевший пытался покончить жизнь самоубийством, но попытка не удалась.

Эти знания медицинским работникам нужны для определения, когда преступление совершено, чтобы понимать, когда появляется их обязанность о сообщении о правонарушении. Так, если пациентка во время приема расскажет, что кто-то её шантажирует и единственным выходом она видит самоубийство, то здесь на лицо доведение до самоубийства (статья 105 УК РК).

Половые преступления. Жертвами половых преступлений чаще всего являются женщины. При этом не все половые преступления совершаются с применением физического насилия. Так, понуждение к действиям сексуального характера (статья 123 УК РК), никогда не совершается с использованием физического насилия. Здесь воздействие на жертву всегда происходит психологическое (шантаж, угроза увольнения, использование финансовой зависимости).

Такие преступления самые сложные для медицинских работников. Тяжело обнаружить признаки психологического насилия, однако закон не освобождает медицинских работников от ответственности, если они не сообщат даже о таком преступлении. Медицинским работникам надо быть внимательными и учитывать скрытые признаки насилия.

По степени тяжести преступления подразделяются следующим образом:

- умышленное заражение другого лица венерической болезнью (статья 117 УК РК) относится к преступлениям небольшой тяжести;

- понуждение к действиям сексуального характера (статья 123 УК РК) и умышленное заражение другого лица ВИЧ (статья 118 УК РК) половое сношение с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста (статья 122 УК РК) относится к преступлениям средней тяжести;

- изнасилование (статья 120 УК РК) насильственные действия сексуального характера (статья 121 УК РК), совершение развратных действий без применения насилия в отношении заведомо малолетнего (статья 124 УК РК), умышленное заражение несовершеннолетнего ВИЧ (часть третья статья 118 УК РК) является тяжким преступлением;

- изнасилование (статья 120 УК РК) или насильственные действия сексуального характера (статья 121 УК РК) в отношении несовершеннолетнего относится

к особо тяжким преступлениям и наказывается лишением свободы от 12 до 17 лет.

- Чем выше тяжесть правонарушения, тем строже будет наказание, например, за преступления небольшой тяжести лишение свободы предполагает не больше 2 лет, а за совершение особо тяжкого преступления невозможно приговорить условно.

Для того чтобы считать преступление оконченным не требуется совершение полового акта или действий сексуального характера (оральное, или анальное проникновение), достаточным является сама попытка, кроме случаев умышленного заражения другого лица венерической болезнью (статья 117 УК РК), где преступление считается оконченным после заражения болезнью.

Необходимо также отметить следующие обстоятельства, при которых уголовная ответственность не наступает:

- если виновный осознает не способность по физиологическим особенностям завершить половой акт (например, эректильная дисфункция) не влечет уголовной ответственности за изнасилование (статья 120 УК РК);

- если насилия применяется без цели совершения действий сексуального характера (например, срыв одежды с жертвы с целью унижения) не влечет уголовной ответственности за насильственные действия сексуального характера (статья 121 УК РК);

- если виновный склонил к половому акту путем обмана (заведомо ложное обещание вступить в брак или повышение по службе) не влечет уголовной ответственности за понуждение к действиям сексуального характера (статья 123 УК РК);

- если своевременное предупредил полового партнера о наличии ВИЧ и половой партнер согласился на интимную близость, не влечет ответственности за умышленное заражение другого лица ВИЧ (статья 118 УК РК).

4. Алгоритм действия медицинских работников при оказании помощи жертвам гендерного насилия

Выявление признаков гендерного насилия.

Врач при осмотре пациента должен установить наличие или отсутствие признаков физического насилия.

В законодательстве Республики Казахстан отсутствует термин гендерное насилие, используется термин бытовое насилие. Бытовое насилие определено законодателем, как «умышленное противоправное деяние (действие или бездействие) одного лица в сфере семейно-бытовых отношений в отношении другого (других), причиняющее или содержащее угрозу причинения физического и (или) психического страдания» (п./п. 3 ст. 2 Закона РК «О профилактике бытового насилия»).

Статья 4 Закона РК «О профилактике бытового насилия» не только предусматривает такие виды бытового насилия, как — физическое, психологическое, сексуальное и экономическое насилие, но и дает их определение, что является важным для определения ответственности лица, совершившего бытовое насилие.

Физическое насилие — умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли. Среди последствий физического насилия черепно-мозговые травмы, травмы глаза, барабанной перепонки, переломы костей, ожоги и др.

Психологическое насилие — умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития. Психические последствия выражаются в фобиях, депрессии и тревоге, снижении самооценки, расстройствах сна, употреблении наркотиков и алкоголя, суицидальном поведении и т.п.

Сексуальное насилие — умыш-

ленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним. Последнее сводится не только к изнасилованию, но и к сексуальным притеснениям, насильственной беременности, аборту и стерилизации, определению девственности и пр. Жертвы сексуального насилия входят в группы повышенного риска нежелательной беременности, небезопасного аборта, инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ инфекцию, воспалительных заболеваний малого тазы, бесплодия и пр.

Экономическое насилие — умышленное лишение человека жилья, пищи, одежды, имущества, средств, на которые он имеет предусмотренное законом право.

Для того, чтобы предложить всестороннюю поддержку жертвам насилия, связанного с гендерными различиями, необходим многосекторальный подход, причем сектор здравоохранения располагает наибольшими возможностями оказать помощь женщинам, претерпевшим насилие. Для многих женщин посещение медицинской организации является их первым усилием просить помощи и шансом получить поддержку и лечение. Вполне очевидно, что истинное число случаев насилия в отношении женщин превышает зарегистрированные случаи.

Учитывая, что медицинский работник во время осмотра может зафиксировать только внешние, физически проявляемые, признаки насилия, которые могут быть объективно подтверждены другим специалистом, поэтому всех женщин у кого обнаруживаются признаки физического, в том числе сексуального насилия могут быть отнесены к потенциальным жертвам гендерного насилия.

Опрос пациента.

Врач при обнаружении признаков физического насилия должен опросить пациента.

Опрос пациента является элементом оказания помощи жертвам гендерного насилия. Исследования показывают, что в большинстве случаев медицинские работники никогда не спрашивают пострадавших о гендерном насилии [17].

Однако, когда в ходе исследования женщин попросили ответить на вопрос о том, рассказали бы они своему врачу о факте гендерного насилия, если бы их об этом спросили, 70% женщин ответили «Да»; 90% женщин сказали, что, по их мнению, врач смог бы помочь им решить проблемы, с которыми они сталкиваются в результате сексуальных принуждений [18].

Обсуждение случаев гендерного насилия в организации здравоохранения является важным механизмов решения общественной проблемы.

Что может выявить врач для последующего перенаправления жертвы? Синдром избиваемой женщины; травматические эффекты: беспокойство, соматические симптомы, дефицит, выученная беспомощность: депрессия, низкая самооценка, деструкция: чувство вины, неверное понимание насилия, отрицание насилия; привыкание к насилию, возведение ее в культурную норму; вегетативная лабильность, нарушение сна, тревога, навязчивые воспоминания; периодические приступы депрессии; реактивный (травматический) синдром изнасилованных; частые посещения врача с неопределенными жалобами без признаков соматических расстройств; жалобы на слабость, усталость.

Использование медицинскими работниками излишней формализации *(использование специфических терминов)* или жесткости при разговоре с пациентом может оказать негативное влияние на состояния пациентов во время лечения. В этой связи медицинские работники вместе с квалифицированной медицинской помощью должны проявлять понимание к непростой ситуации пациентов.

Направление пациента к специалистам других служб.

1. Врач после обнаружения признаков физического насилия должен их зафиксировать в медицинской документации.

2. Врач должен заполнить критерии оценки критерий оценки жестокого обращения.

3. Если жертва гендерного насилия является несовершеннолетняя, то врач:

- обращается в полицию о данном факте;

- направляет социальному работнику.

4. Если жертва гендерного насилия является совершеннолетней, то врач:

- об этом факте уведомляет руководство;

- направляет социальному работнику.

5. Если врач обнаружит признаки физического насилия или скрытые признаки гендерного насилия, то пациента направляют к психологу.

6. Врач всем жертвам гендерного насилия рекомендует обратиться в местный исполнительный орган за получением специальных социальных услуг.

Проведенный опрос среди работников системы здравоохранения показал, что имеющаяся база для оказания необходимой помощи пострадавшим от гендерного насилия не подкреплена механизмами для вовлечения социальных работников и психологов в оказание помощи. В системе здравоохранения отмечается недостаточно четкое документирование случаев гендерного насилия. Механизмы сотрудничества с другими органами по вопросам гендерного насилия развиты недостаточно. Оценка результатов показала недостаточный охват ключевым обучением медицинских работников для формирования практических навыков работы с жертвами гендерного насилия, а именно, обучением коммуникативным навыкам, вопросам оказания помощи жертвам бытового насилия людей с инвалидностью, осведомленности об услугах специализированных организаций, о правовых границах конфиденциальности.

Жертвам бытового насилия оказываются социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-культурные, социально-экономические, социально-правовые услуги [19].

Медицинский работник может ускорить принятие решений по получению специальных социальных услуг путем заполнения критерий оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации *(далее — Критерии оценки)* [20]. Специальные знания врачей помогают также правоохранительным органам своевременно фиксировать следы преступлений.

Дополнительной обязанностью медицинского работника является направление сведений социальному работнику, психологу или представителям других секторов при выявлении жестокого обращения, насилия женщины (пункт 26) [21].

Кроме того, организации здравоохранения сообщают в полицию о фактах оказания медицинской помощи потерпевшим (подпункт 2 статьи 13 Закона) [22], а врач о половом преступлении в отношении несовершеннолетней *(статья 432 УК РК)*.

5. Риски в работе с пациентами, ставшими жертвами гендерного насилия

Оскорбление врача пациентом во время приема.

Если врач подвергается оскорблению со стороны пациента, то врач:

- продолжает оказывать медицинскую помощь;
- вправе обратиться в суд или в полицию о факте оскорбления.

Пострадавшие от гендерного насилия женщины часто находятся в состоянии эмоционального возбуждения, либо подавленности, это объясняется циркулирующими гормонами стресса после перенесенного насилия; события могут быть вспоминаться в драматических красках. Однако это не дает основания пациенту проявлять в общении с медицинскими работниками неуважение [1]. В противном случае может наступить уголовная или административная ответственность.

Административная ответственность наступает за оскорбление медицинского работника, и наказывается штрафом в размере 30 месячных расчетных показателей *(далее - МРП)* либо арестом на срок до 10 суток [23].

За такое действие можно привлечь даже 16-летнего подростка [23]. Орган власти, который может составить протокол – это полиция [23].

Есть также проступок, который влечет уголовную ответственность - оскорбление, и наказывается:

- штрафом в размере до 100 МРП;
- исправительными работами в том же размере;
- привлечением к общественным работам на срок до 120 часов [7].

При оскорблении задевается честь и достоинство путем унижения конкретного человека в неприличной форме *(Так, нецензурная брань в общественном месте, не оскорбляющая никого персонально, является хулиганством)*.

Другой способ оскорбления – это пощечина, плевок, неприличные знаки, срывание одежды, циничные прикосновения к телу и т.п. А

вот критика в резкой форме, упоминание отрицательных качеств в приличной форме не является оскорблением.

Оскорбление считается совершенным с момента оскорбительного высказывания или показа жеста в неприличной форме.

Также, как и при административном проступке уголовная ответственность наступает с 16-лет, у лица который желал оскорбить по мотивам личной неприязни.

Однако уголовное дело за оскорбление не может начать полиция или другой орган власти, если нет заявления. Для прекращения уголовного дела не требуется заглаживания вреда, достаточно чтобы оскорбляемый простил виновного или просто примирился бы с ним [24].

Если оскорбленный медицинский работник пожелает привлечь к ответственности невоспитанного пациента, то для этого достаточно подать заявление в суд [24].

Нападение на врача.

Если врач подвергается нападению со стороны пациента, то врачу необходимо покинуть место нападения.

Человек вправе защищать жизнь и здоровье от нападения и причинять вред нападавшему, но без превышения пределов необходимой обороны. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность. Однако защищать жизнь и здоровья можно только в том случае, когда действительно есть угроза жизни и здоровью. Не является необходимой обороной, если нападение было не существенное [25].

Необходимая оборона допускается только в случае если нападение является серьезным, так, нельзя лишить жизни или нанести вред здоровью, когда человек только угрожает. Необходимая оборона отличается от мнимой обороны, где нападения нет, но обстановка дает основание считать, что нападение есть.

В случае если нападения нет, но оборонявшемуся кажется, что оно есть *(мнимая оборона)*, то причинение вреда в таком случае может повлечь уголовную ответственность. Таким образом, при защите обороняющийся должен внимательно оценить обстановку и сделать вывод, что нападение существует. Так, если человек увидел выходящего из квартиры соседей незнакомого человека с сумкой и подумав, что совершена кража, причинил вред, а потерпевший оказался родственником соседей, то за такие действия наступает ответственность

При мнимой обороне также нельзя превышать пределы необходи-

мой обороны. Случаи, когда опасность есть, но вред причиняется не нападавшему, а случайному лицу не является необходимой обороны. Так, если причинение вреда случайно оказавшемуся рядом человеку в результате взрыва устройства, установленного хозяином сада для предотвращения хищения фруктов [25].

Важным условием является вооруженность нападающего, если в руках нападающего молоток, топор, кухонный нож, камень, палка, кирпич и т.п., то защищаться от такого можно только если не превышены пределы необходимой обороны [25].

Как видно, что юридические границы между необходимой обороной и превышением ее пределов не очевидны. Таким образом, если врач или иной медицинский работник нанесет вред здоровью или жизни пациента при обороне от его физического нападения, то это может являться преступлением. В этой связи рекомендуется не предотвращать нападение, а покидать место нападения.

Отказ от медицинской помощи из-за личности врача.

Если пациент требует предоставить другого врача, а нынешний врач не устраивает из-за личности врача, то врач:

- обязан разъяснить пациенту последствия отказа от медицинской помощи;
- попытаться пригласить другого врача для продолжения приема.

Прием у врача – это часть медицинской услуги, то есть когда с одной стороны медицинский работник, а с другой стороны пациент. Поэтому в таких отношениях личность врача может иметь существенное значение для пациента. В некоторых случаях пациенты могут быть очень критичными к медицинскому работнику, в том числе по субъективным причинам. Пациент или его законный представитель вправе отказаться от медицинской помощи, в том числе если их не устраивает личность врача. При этом медицинский работник разъясняет последствия отказа.

В случае отказа законных представителей несовершеннолетнего от необходимой медицинской помощи, медицинская организация вправе обратиться в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов [7].

Однако процессуальное законодательство не предусматривает быстрый порядок рассмотрения такого вопроса, поэтому могут возникнуть проблемы при его реализации.

Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:

1. находящихся в состоянии, не позволяющем выразить свою волю;

2. с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3. с тяжелыми психическими расстройствами;

4. с психическими расстройствами, совершивших общественно опасное деяние.

Решение в этом случае принимает консилиум, а при невозможности - медицинский работник с уведомлением должностных лиц медицинской организации [7].

Никто не умаляет прав пациента на отказ от медицинской помощи, но врач в этих отношениях является профессионалом, наделенным квалификацией. Поэтому врач должен сделать все возможное для предотвращения негативных последствий. Врач не может ограничится только разъяснением последствий отказа, так как пациент может относится к этому критично. С учетом психоэмоционального состояния жертв гендерного насилия врачу надлежит поспособствовать замене врача, если такое представляется возможным.

Нестандартное поведение несовершеннолетних и (или) их законных представителей.

В случае если врач обнаружит признаки насилия со стороны родителей (законных представителей), то врач информирует об этом своего руководителя.
Насилие в семье почти всегда рассматривается как частный вопрос, в который не следует вмешивать посторонних, в результате чего ребенок, по отношению к которому произошло насилие, может быть обвинен в происшедшем и подвергнуться обвинениям в дальнейшем.

Одним из способов защиты ребенка от родительского насилия, государство может лишить родительских прав [26].

Такой вопрос может инициировать орган опеки и попечительства [27].

Согласно Кодексу РК «О браке (супружестве) и семье», родители лишаются родительских прав, если они, уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе злостно уклоняются от уплаты алиментов; отказываются без уважительных причин взять своего ребенка из роддома, из организаций для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и иных организаций; злоупотребляют своими родительскими правами; жестоко об-

ращаются с ребенком, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ним, покушаются на его половую неприкосновенность; злоупотребляют спиртными напитками, наркотическими средствами и психотропными веществами. Родители могут быть лишены судом родительских прав по вышеперечисленным основаниям только в случае их виновного поведения.

Если врач обнаружит признаки насилия родителей над детьми, то организация здравоохранения сообщает орган опеки и попечительства об этом.

Признаками посягательства со стороны родителей могут быть если:

- пациент не хочет говорить в его присутствии, пациент пассивен или боится говорить в присутствии него;
- родитель (законный представитель) агрессивный или доминирующий, говорит за пациента или отказывается выйти из кабинета;
- родитель (законный представитель) без необходимости всегда приходит вместе с пациентом.

6. Кейсы

Ситуация № 1

При осмотре пациентки (возраст 25 лет, в браке, проживает с супругом) врачом выявлены повреждения, характерные для случаев физического насилия.

Врач не проясняет информацию о насилии, не выясняет природы телесных повреждений, не информирует о возможности обращения в органы полиции либо в кризисный центр за помощью.

Правовые риски (риски, имеющие юридические последствия):

1. Возможно имело место бытовое насилие (физическое насилие-побои, истязания), бытовое насилие может продолжиться, повлечь за собой более тяжкие последствия.
2. Возможно, что физическое насилие начинает распространяться по отношению ко всем членам семьи.
3. В случае бытового насилия права пострадавших не защищаются правоохранительными органами в связи с тем, что отсутствуют заявления о насилии.

4. Не зафиксированы побои, повреждения, наличие и фиксация которых может быть признана доказательствами по делу о нанесении телесных повреждений.

Что должен сделать врач:

- Идентифицировать личность, возраст пациентки;
- Получить информированное согласие на получение медицинской помощи.
- Врач после обнаружения признаков физического насилия должен их зафиксировать в медицинской документации.
- Опросить пациентку о насилии, кем совершено, в каких обстоятельствах.
- Разъяснить пациентке, что в отношении неё совершено противоправное деяние.
- Врач должен заполнить критерии оценки критерий оценки жестокого обращения.

Если жертва гендерного насилия является совершеннолетней, то врач:

- об этом факте уведомляет руководство;
- направляет социальному работнику.

Если врач обнаружит признаки физического насилия или скрытые признаки гендерного насилия, то пациента направляют к психологу. Врач всем жертвам гендерного насилия рекомендует обратиться в местный исполнительный орган за получением специальных социальных услуг.

Ситуация № 2

Пациентка (возраст 40 лет) жалуется на физическое и сексуальное насилие со стороны полового партнера. Признаки насилия имеются.

Врач советует не оглашать данные обстоятельства и не писать заявление в полицию, аргументируя тем, что в данной местности нет смысла обращаться в органы полиции, такие дела объективно не расследуются, пострадавшую не защитят должным образом, предлагает больше не иметь отношений с данным партнером и на этом все завершить.

Правовые риски:

1. Бытовое насилие (физическое насилие-побои, истязания) не фиксируется, продолжается, влечет за собой более тяжкие последствия.

2. Физическое и сексуальное насилие носит систематический характер.

3. Права пострадавших не защищаются правоохранительными органами в связи с тем, что отсутствуют заявления о насилии.

4. Не зафиксированы побои, повреждения, наличие и фиксация которых может быть признана доказательствами по делу о нанесении телесных повреждений.

5. Нарушение законодательства (в случае выявлении насилия необходимо сообщить в органы полиции).

6. Правовое информирование не было проведено, пациентку ввели в заблуждение относительно норм закона.

Что должен сделать врач:

- Идентифицировать личность, возраст пациентки;

- Получить информированное согласие на получение медицинской помощи.

- Врач после обнаружения признаков физического насилия должен их зафиксировать в медицинской документации.

- Опросить пациентку о насилии, кем совершено, в каких обстоятельствах.

- Разъяснить пациентке, что в отношении неё совершено противоправное деяние, что необходимо защищать себя от дальнейшего насилия, что существуют нормы законодательства, защищающие жертв насилия.

- Врач должен заполнить критерии оценки критерий оценки жестокого обращения.

Если жертва гендерного насилия является совершеннолетней, то врач:

- об этом факте уведомляет руководство;

- направляет социальному работнику.

Если врач обнаружит признаки физического насилия или скрытые признаки гендерного насилия, то пациента направляют к психологу. Врач всем жертвам гендерного насилия рекомендует обратиться в местный исполнительный орган за получением специальных социальных услуг.

Ситуация № 3

Врач выявил признаки сексуального насилия в отношении несовершеннолетней девочки. Насилие систематически осуществляет отчим. Девочка боится говорить об этом, врач не настаивает на получении информации, не предпринимает попыток прояснить обстоятельства насилия. Родная мама не верит словам дочери. Врач по просьбе матери пострадавшей не заявляет в полицию, не разъясняет права девочки на защиту, не обращается в органы опеки и попечительства.

Правовые риски:

1. Невыполнение профессиональных обязанностей.
2. Сокрытие преступления.
3. Нарушены права несовершеннолетнего ребенка.
4. Врач своим бездействием не пресекает жестокого обращения с ребенком.
5. Сексуальное насилие может привести к заражению, нежелательной беременности, это усугубляет последствия насилия.

Что должен сделать врач:

- Идентифицировать личность, возраст пациентки;
- Получить информированное согласие от законного представителя на получение медицинской помощи.
- Врач после обнаружения признаков физического насилия должен их зафиксировать в медицинской документации.
- Опросить пациентку в присутствии законного представителя (в данном случае матери) о насилии, кем совершено, в каких обстоятельствах.

1. **Провести осмотр на предмет:**

- Наличия телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д. (необходимо указать характер, локализацию, размер, цвет);
- Наличия повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы);
- Кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;
- Наличия повреждений заднепроходного отверстия и прямой кишки: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
- Наличия повреждений ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны.

2. Зафиксировать признаки насилия;

3. Разъяснить пациентке (в присутствии матери), что в отношении неё совершено противоправное деяние, что она имеет право на защиту даже если ее мама отрицает насилие.

4. Разъяснить матери (законному представителю), какие медицинские последствия могут иметь для девочки эти преступные действия, разъяснить, что действия матери могут быть расценены как укрывательство преступления.

В случае отказа матери обратиться в правоохранительные органы, врач может сообщить в органы опеки и попечительства.

В связи с тем, что пациентка является несовершеннолетней, то врач:

- обращается в полицию и сообщает о данном факте;
- направляет социальному работнику.
- направляет к психологу.

Ситуация № 4

В кабинет врача (женщина, возраст 35 лет) во время осмотра и опроса пострадавшей (женщина, возраст 28 лет) от насилия врывается супруг (мужчина, возраст 30 лет) пострадавшей, не реагирует на призывы врача покинуть кабинет, подбегает к врачу, наносит удары по рукам врача, затем переключается на пострадавшую, оскорбляет её и наносит ей удары по лицу. Врач выбегает из кабинета, вызывает охрану, вызывает полицию, ставит в известность руководство медицинской организации.

Правовые риски:

1. Врач понесла физический и моральный ущерб, выполняя свои профессиональные обязанности.

2. Важно заявить о нарушении прав в органы полиции и требовать наказания правонарушителя.

3. Врач нуждается в защите законных интересов и нарушенных прав, в лечении в случае получения травм и оформления больничного листа.

Что должен сделать врач:

1. Вызвать охрану медицинской организации.

2. Вызвать полицию

3. Написать и зарегистрировать заявление в отношении нападавшего.

4. Требовать наказания и возмещения ущерба.

5. Поставить в известность руководство медицинской организации.

6. Сообщить полиции всю информацию об обращении жертвы насилия

7. Дать показания в качестве свидетеля о нападении на пациентку в ее присутствии.

Ситуация № 5

Несовершеннолетняя пациентка сообщает о сексуальном насилии врачу при осмотре и опросе. Врач выполняет все необходимые действия: сообщает в органы полиции, органы опеки и попечительства, документирует и фиксирует телесные повреждения. После работы в личном разговоре врач делится информацией с подругой, через короткое время вся ситуация становится известной широкому кругу лиц. В отношении пострадавшей начинается преследования, высмеивание и тд. Девочка попадает в больницу в состоянии депрессии.

Правовые риски:

1. Врачебная тайна была нарушена, информация стала известна по вине врача.

2. Нарушение врачебной тайны повлекло за собой психологическое давление, что усугубило состояние девочки.

3. Нарушена врачебная этика, нарушена обязанность по сохранению врачебной тайны.

Что должен сделать врач:

- Врач после обнаружения признаков физического насилия должен их зафиксировать в медицинской документации.
- Опросить пациентку о насилии, кем совершено, в каких обстоятельствах.

- Разъяснить пациентке, что в отношении неё совершено противоправное деяние, что она имеет право на защиту даже если ее мама отрицает насилие.

- Врач должен заполнить критерии оценки критерий оценки жестокого обращения.

- Соблюдать врачебную тайну.

Если жертва гендерного насилия является несовершеннолетней, то врач:

1. обращается в полицию о данном факте;

2. направляет социальному работнику.

Если врач обнаружит признаки физического насилия или скрытые признаки гендерного насилия, то пациента направляют к психологу.

Врач всем жертвам гендерного насилия рекомендует обратиться в местный исполнительный орган за получением специальных социальных услуг.

Ситуация № 6

После приема пациентки, пострадавшей от насилия со стороны супруга, к медицинскому работнику обратились виновник насилия со своим родственником и потребовали медицинскую документацию, оформленную во время приема пострадавшей. Требования высказывались в форме оскорблений, угроз, просьб, упреков. Врач сумел вызвать охрану медицинской организации, не предоставив никакой информации.

Правовые риски:

1. По отношению к врачу неправомерные требования.

2. Оскорбления, угрозы - противоправные действия по отношению к врачу.

Правомерные действия врача:

1. Сохранение медицинской тайны, неразглашение информации.

2. Защита прав и законных интересов пациента.

3. Правомерное обращение за защитой к службе охраны медицинского учреждения.

4. Обращение к службе охраны может быть в связи с противоправными действиями виновника насилия может стать основанием для подачи заявления в правоохранительные органы.

Ситуация № 7

К медицинскому работнику обратился главный врач больницы с требованием предоставить всю документацию по случаю бытового насилия по отношению к одной из пациенток. Каковы действия медработника в данной ситуации?

1. Персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют врачебную тайну (ст. 273. Тайна медицинского работника Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения).

2. Медицинская информация — информация о пациентах и заболеваниях, возникающая в процессе оказания медицинской помощи и отраженная в медицинских документах и медицинских информационных системах, а также информация по вопросам здравоохранения

3. Медицинский работник вправе предоставить эту информацию руководству для внутреннего пользования. Главный врач имеет доступ к электронной базе, являясь авторизованным лицом, имеющим допуск к базе.

Ситуация № 8

К медицинскому работнику по случаю бытового насилия в отношении пациентки обращается работник органов дознания с требованием предоставить необходимую информацию о совершенном насилии.

В случае, если работник органов дознания предоставить служебное удостоверение, постановление о возбуждении уголовного дела, с указанием его данных в постановлении. Ст. 63 УПК РК устанавливает, что дознаватель вправе своим постановлением принять дело к своему производству и осуществлять досудебное расследование в формах, определенных настоящим Кодексом, самостоятельно принимать решение о проведении следственных и других процессуальных действий, за исключением случаев, когда законом предусмотрено утверждение либо согласование их начальником органа дознания либо предусмотрены согласие прокурора, санкция суда, следственного судьи или решение суда.

В этом случае медицинский работник обязан предоставить информацию в отношении пациентки,

подвергшейся насилию на основании ст. 273 Тайна медицинского работника Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения.

Предоставление сведений, составляющих тайну медицинского работника, без согласия лица допускается в следующих случаях:

1. в целях обследования и лечения лица, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, в случае отсутствия законного представителя;

2. при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе при донорстве крови, ее компонентов, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3. по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;

4. при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законного представителя;

5. при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина Республики Казахстан причинен в результате противоправных деяний;

6. при обнаружении у лица психических отклонений и склонностей к сексуальному насилию;

7. при проведении государственного контроля качества оказания медицинских услуг (помощи), мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг;
8. при проведении проверок органами прокуратуры в порядке, установленном Законом Республики Казахстан «О прокуратуре»;

9. по запросу специальных государственных органов в целях решения задач контрразведывательной деятельности

В случае не предоставления такой информации в вышеуказанных случаях действия медицинского работника будут считаться неправомерными.

Ситуация № 9

Пациентка (возраст 25 лет, в браке не состоит) обратилась в медицинское учреждение, утверждает, что подверглась физическому и сексуальному насилию со стороны неизвестного ранее мужчины, который подвозил ее домой. Внешний вид и состояние пациентки соответствует ее информации и физическом насилии. При осмотре пациентки выявлены признаки физического насилия, все фиксируется в истории болезни пациента. Пациентка направляется на осмотр к гинекологу, который также подтверждает факты сексуального насилия, что также фиксируется в документации. Вызванный в связи со случившейся ситуацией и узнавший от врачей обстоятельства брат пациентки требует от врачей не сообщать в полицию, угрожая самостоятельно найти и расправиться с виновным по обычаям «кровной мести», а также аргументируя тем, что огласка обстоятельств «сломает» жизнь потерпевшей. Врачи обращаются к пациентке, обращаются к руководству медицинского учреждения для принятия верного решения.

Правовые риски:

1. Возможно совершение еще одного преступления;

2. Разглашение медицинской тайны (ст. 321 УК РК);

3. Нарушение профессиональной врачебной этики.

4. Что должен сделать медицинский работник:

В регистратуре необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;

2. Получить информированное согласие на получение медицинской помощи.

Медицинский работник должен:

1. Осмотреть пациентку на предмет:

- наличия телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д. (необходимо указать характер, локализацию, размер, цвет);

- наличия повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы);

- кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;

- наличия повреждений заднепроходного отверстия и прямой кишки: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;

- наличия повреждений ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны.

2. Зафиксировать признаки насилия;

3. Рекомендовать пациенту обратиться к юристу;
4. Разъяснить по вопросу листа временной нетрудоспособности;

5. Разъяснить право на прерывание беременности и ее последствия.

6. Рекомендовать обратиться за психологической помощью по вопросам физического, психологического и сексуального насилия.

7. Предоставить информацию пациентке о праве на подачу заявления об изнасиловании в ОВД, разъяснить основные процессуальные права.

8. Дать информацию о преступлениях по ст. 120, 121, 123 (Изнасилование, насильственные действия сексуального характера, понуждение к действиям сексуального характера) по УК РК.

Проинформировать пациентку о совершенных в отношении нее правонарушениях.

Нормативно-правовые акты:

1. Уголовный кодекс РК (Общая и Особенная части);

2. Уголовный процессуальный кодекс РК;

3. Трудовой Кодекс РК;

4. Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье».

Ситуация № 10

Пациентка (возраст 15 лет) обратилась к врачу. Имеются признаки насильственного полового акта. Факт насильственного полового акта умалчивается. Опасается беременности, боится сообщать родителям, просит не сообщать родителям.

Правовые риски:

1. Возможно, имело место преступление.

2. Сокрытие преступления.

3. Нарушены права несовершеннолетнего ребенка.

4. Сексуальное насилие может привести к заражению, нежелательной беременности, это усугубляет последствия насилия.

Что должен сделать врач:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;

2. Получить информированное согласие на получение медицинской помощи.

Врач после обнаружения признаков физического насилия должен их зафиксировать в медицинской документации.

- Вызвать родителей или представителей опеки и попечительства.
- Опросить пациентку в присутствии законного представителя (в данном случае матери) о насилии, кем совершено, в каких обстоятельствах.

2. **Провести осмотр на предмет:**

- Наличия телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д. (необходимо указать характер, локализацию, размер, цвет);

- Наличия повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы);

- Кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;

- Наличия повреждений заднепроходного отверстия и прямой кишки: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;

- Наличия повреждений ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны.

- Зафиксировать признаки насилия;

3. Разъяснить пациентке (в присутствии законного представителя), что в отношении неё совершено противоправное деяние, что она имеет право на защиту.

Разъяснить законному представителю, какие медицинские последствия могут иметь для девочки эти преступные действия.

В случае отказа матери обратиться в правоохранительные органы, врач сообщает в органы опеки и попечительства.

В связи с тем, что пациентка является несовершеннолетней, то врач:

1. обращается в полицию и сообщает о данном факте;

2. направляет социальному работнику.

3. направляет к психологу.

Список использованных источников

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (электронный ресурс): https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

2. Каменева З.В. Понятие и признаки медицинской деятельности. Вестник Московского университета МВД России - №12/2015 – с.132-138 (электронный ресурс): https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-priznaki-meditsinskoy-deyatelnosti

3. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.03.2019 г. (электронный ресурс): https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1005029

4. Сариев О.М. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности. (электронный ресурс): https://cyberleninka.ru/article/n/obosnovannyy-risk-v-meditsinskoy-deyatelnosti-i-usloviya-ego-pravomernosti

5. Костикова Е.О. Медицинская деятельность как деятельность в условиях обоснованного риска. – с.197-204 (электронный ресурс): https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-deyatelnost-kak-deyatelnost-v-usloviyah-obosnovannogo-riska

6. Цыганова О.А. Правовые риски в работе сестринского персонала. (электронный ресурс): http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/sestr_obraz/nashi-dostizheniya/%D0%A6%D1%8B%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9E.%D0%90

7. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2021 г.) (электронный ресурс): online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252

8. Врачи и юристы обсудили правовые риски в медицинской деятельности. Международная научно-практическая конференция «Правовые риски современной медицинской деятельности и возможности их преодоления». (электронный ресурс): https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=23259

9. Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Коростелев С.А. Основные правовые риски при оказании платных медицинских услуг государственным медицинским учреждением. Исследования и практика в медицине. 2018 - 5(3): с.149-155

10. Кучеренко В.З., Эккерт Н.В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики. (электронный ресурс): file:///D:/Users/Admin/Downloads/325-261-1-PB.pdf

11. Клейменова Е.Б., Яшина Л.П. Протоколы по обеспечению безопасности медицинской помощи в многопрофильном стационаре: Учебно-метод. пособие /Под ред. Д.А. Сычева /ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М., 2019. – 352 с.

12. Усовершенствованные системы здравоохранения спасают жизни. Основы Европейской стратегии ВОЗ по развитию систем здравоохранения. (электронный ресурс): https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/78917/healthsys_savelives_rus.pdf

13. Гацура О.А. Дерюшкин В.Г., Гацура С.В. О проблеме правовой грамотности практикующих врачей Здравоохранение Российской Федерации // Медицина и право – 2019; 63 (3) (электронный ресурс): DOI: http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-159-165

14. Приз Е.В. Научное обоснование методов повышения правовой грамотности медицинских работников. (электронный ресурс): http://medical-diss.com/medicina/nauchnoe-obosnovanie-metodov-

povysheniya-pravovoy-gramotnosti-meditsinskih-rabotnikov#ixzz7C6bb2bvP

15. Приз Е.В. Компетентность среднего медицинского персонала в правовых вопросах медицинской деятельности // Сб. науч. тр. 1-го Всероссийского съезда (национального конгресса) по медицинскому праву. - М. 2003, т.1 – с. 264-266

16. Приз Е.В. Знание правовых основ здравоохранения и медицинской деятельности врачами бюро медико-социальной экспертизы. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2005, №1 – с.46-48

17. «Гендер и насилие» Практический подход к проблеме: Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения. Нью-Йорк. Масза, Деннерштейн и Рян, 1996 г. (электронный ресурс): https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/genderbased_ru.pdf

18. «Гендер и насилие» Практический подход к проблеме: Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения. Нью-Йорк. Фридман, Самет, Робертс, Хьюдлин и Ханс, 1992 г. (электронный ресурс): https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/genderbased_ru.pdf

19. Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 года № 1079 (электронный ресурс): https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600014701

20. Критерии оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации, утвержденные совместным приказом министра образования и науки Республики Казахстан от 26 сентября 2014 года № 399 и министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 ноября 2014 года № 240, министра внутренних дел Республики Казахстан от 22 сентября 2014 года № 630 (электронный ресурс): https://adilet.zan.kz/rus/docs/V14C0010013

21. пункт 26 Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173 (электронный ресурс): https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024131

22. Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2009 года № 214-IV «О профилактике бытового насилия» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.) (электронный ресурс): https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30525680

23. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2021 г.) (электронный ресурс): https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31577399

24. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.09.2021 г.) (электронный ресурс): https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575852

25. Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 11 мая 2007 года № 2 «О применении законодательства о необходимой обороне» (электронный ресурс): https://adilet.zan.kz/rus/docs/P07000002S_

26. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье» (электронный ресурс): https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518

27. Нормативное постановление Верховного суд Республики Казахстан от 29 ноября 2018 года № 15 «О применении судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей» (электронный ресурс): https://adilet.zan.kz/rus/docs/P180000015S