Возложение функций лечащего врача на средний медицинский персонал»

Александр Анатольевич Мохов,
д-р юрид. наук, проф. ФБГОУ ВПО «Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина» (МГЮА)

Возложение на фельдшера или акушерку функций лечащего врача возможно только при организации оказания отдельных видов медицинской помощи

Территориальный орган Росздравнадзора провел проверку медицинской клиники ООО «Улыбка». По результатам проверки в отношении клиники был составлен протокол об административном правонарушении по ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ. По мнению территориального органа, клиника нарушила требования подп. «д» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (утв. постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291), а именно – не обеспечила необходимый для оказания заявленных услуг кадровый состав врачей, заключивших трудовые договоры с лицензиатом.

Часть функций врача-терапевта участкового в клинике передана фельдшеру, что допустимо при соблюдении установленных законом условий. Проверкой установлены факты проведения фельдшером Синцовым Д. первичных медицинских осмотров обратившихся за медицинской помощью граждан, а также выписки им рецептов на лекарственные препараты, в т. ч. на наркотические средства и психотропные вещества. При этом приказ о возложении отдельных функций лечащего врача на фельдшера Синцова в организации отсутствует.

По общему правилу в силу п. 15 ст. 2, ч. 2–5 ст. 70 Закона об охране здоровья организация и непосредственное оказание пациенту медицинской помощи (обследование, постановка диагноза, лечение, организация консультаций специалистов) относятся к основным обязанностям лечащего врача.

К медицинским работникам, в частности к врачам, предъявляются следующие требования:

— наличие высшего и послевузовского (либо дополнительного профессионального образования) медицинского образования (ст. 71 Закона об охране здоровья, разд. 3 приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"»);

— наличие действующего сертификата по специальности, а с 1 января 2016 г. — свидетельства об аккредитации (см. ч. 1 ст. 69 Закона об охране

Проблема
Неопределенность правового положения отдельных субъектов лечебно-диагностического процесса; отсутствие в медорганизации локальных нормативных актов

Чем грозит
Привлечение к юридической ответственности среднего медицинского персонала, выполняющего отдельные функции лечащих врачей, а также медицинской организации и (или) ее руководителя

Как избежать
Своевременно утверждать локальные акты (приказы) медицинской организации, которыми функции лечащего врача возлагаются на фельдшера или акушерку

здоровья; приказ Минздрава России от 29.11.2012 № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»);
— нахождение работника в трудовых отношениях с медицинской организацией, когда в его должностные (служебные) обязанности входит осуществление медицинской деятельности, либо непосредственное осуществление медицинской деятельности в качестве индивидуального предпринимателя (п. 13 ст. 2, ч. 1 ст. 70 Закона об охране здоровья).

Соблюдение требований, предъявляемых к лечащему врачу, — одно из основных условий оказания безопасной и качественной медицинской помощи (услуги) пациентам. О качестве медицинской помощи (услуг) упоминается как в Законе об охране здоровья (п. 21 ст. 2, 4, 10, 18, 64, 87 и др.), так и в целом ряде подзаконных актов[1].

Медицинская деятельность отнесена законодателем к лицензируемому виду деятельности (п. 46 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»). Целью лицензирования служит предотвращение ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан (ч. 1 ст. 2 того же Закона).

Подпункт «д» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») среди лицензионных требований, предъявляемых к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности, называет наличие работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры и имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необхо-

димое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

Для отечественного здравоохранения характерен дефицит медицинских работников в малых городах и сельской местности. Кроме того, наблюдается дисбаланс между врачебным персоналом, оказывающим первичную медицинскую помощь, и специалистами «узкого» профиля. Приток молодых врачей в некоторые отрасли медицины (участковая служба, сельское здравоохранение, психиатрия, реаниматология) по-прежнему мал, что ведет к старению врачебных кадров, подрывает стабильность работы отдельных медицинских коллективов. Этот процесс обусловлен социально-экономическими причинами, продолжающимся снижением престижности отдельных врачебных профессий[2].

Как отмечается в постановлении Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"», для удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи необходимо принять комплекс мер по устранению дефицита кадров, региональных и структурных диспропорций.

В силу названных кадровых проблем отрасли, которые невозможно решить в короткие сроки, законодатель вынужден разрешать проблему доступности отдельных видов медицинской помощи для населения, формулируя исключения из общего правила об оказании пациенту медицинской помощи лечащим врачом.

Так, согласно ч. 7 ст. 70 Закона об охране здоровья отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения (в т. ч. по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты) могут быть возложены на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи.

Порядок возложения на средний медицинский персонал отдельных

СПРАВКА

В п. «г» ч. 2 Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» содержалось указание Правительству РФ разработать до 1 мая 2013 г. комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами. При этом предусматривается принятие в субъектах РФ программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров. Необходимы дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

В целях реализации этого указания распоряжением Правительства РФ от 15.04.2013 № 614-р утвержден Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 г.

функций лечащего врача устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Соответствующий порядок утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н (далее — Порядок).

Кроме того, возможность передачи отдельных функций лечащего врача среднему медицинскому персоналу (фельдшеру или акушерке) упоминается и в иных нормативных актах, в частности:

— в Федеральном законе от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

— приказе Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»;

— приказе Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

— приказе Минздрава России от 01.08.2012 № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»;

— приказе Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

— приказе Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;

— приказе Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

— приказе Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»;

— приказе Минздрава России от 21.12.2012 № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»;

— приказе Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Несмотря на столь внушительный список актов, содержащих соответствующие нормы, на практике воз-

КСТАТИ

Так в ч. 5 ст. 25 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» содержится указание о том, что при назначении наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III, лечащий врач или фельдшер, акушерка, на которых возложены функции лечащего врача в установленном законом порядке, должны опросить больного о предыдущих назначениях наркотических средств и психотропных веществ и сделать соответствующую запись в медицинских документах.

никает ряд сложностей. Какие же моменты следует учитывать администрации медицинской организации при возложении обязанностей лечащего врача на средний медицинский персонал?

1. Действующее законодательство допускает возложение функций лечащего врача **только** на фельдшера и акушерку.

Должностные обязанности фельдшера подробно описаны в приказе Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"» (далее — приказ № 541н).

К квалификации фельдшера предъявляются следующие требования. Он должен иметь среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и сертификат специалиста по специальности «Лечебное дело» без предъявления требований к стажу работы. Фельдшер скорой помощи должен иметь также сертификат специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь».

Должностные обязанности акушерки определены в том же приказе № 541н. Необходимый уровень квалификации — среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело» и сертификат специалиста по специальности «Акушерское дело» без предъявления требований к стажу работы.

К должностям специалистов со средним медицинским образованием также относятся: зубной врач, фельдшеры-лаборанты, медицинские сестры, помощники врачей (эпиде-

ЦИТАТА

Порядок проведения диспансерного наблюдения
(утв. приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н)

4. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация):
1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач))…;
2) врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;
4) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
5) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российского Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н…

миолога, по радиационной гигиене и др.) и др.

Передача этим субъектам обязанностей лечащих врачей будет прямым нарушением требований действующего законодательства.

2. Возложение на фельдшера или акушерку функций лечащего врача возможно только при организации оказания отдельных видов медицинской помощи, а именно — первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи.

Согласно ст. 33 Закона об охране здоровья **первичная медико-санитарная помощь** является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь делится на доврачебную и врачебную помощь.

Доврачебная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь по общему правилу оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами). Однако при неукомплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия их функции могут возлагаться на фельдшера или акушерку медицинской организации.

При организации оказания скорой медицинской помощи допускается возложение врачебных функций на средний медицинский персонал

Скорая медицинская помощь, в силу ст. 35 Закона об охране здоровья, оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая медицинская помощь неоднородна по своей структуре. Она может оказываться в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Кроме того, выделяют специализированную скорую медицинскую помощь.

При организации оказания скорой медицинской помощи допускается возложение врачебных функций на средний медицинский персонал, а именно:

— на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи (при оказании скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации);

— на акушерку акушерской бригады скорой медицинской помощи.

Легко убедиться, что законодательством ограничены как возможные виды медицинской помощи, так и врачебные должности, функции которых могут возлагаться на фельдшеров или акушерок.

Оказание фельдшерами и акушерками иных видов медицинской помощи (кроме первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи), а также возложение на фельдшеров или акушерок функций иных врачей (кроме врачей скорой медицинской помощи, врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей)) **противоправно**.

3. Законодатель допускает передачу фельдшеру или акушерке **лишь отдельных врачебных функций**. Об этом свидетельствуют как текст Закона об охране здоровья, так и нормы приказа Минздрава России, которым утвержден соответствующий Порядок.

В соответствии с пп. 4 и 5 Порядка отдельные функции лечащего врача, возлагаемые на фельдшера, акушерку, а также фельдшера и акушерку бригады скорой медицинской помощи, определяются исходя из должностных обязанностей, предусмотренных квалификационными характеристиками врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

4. При возложении на фельдшера или акушерку отдельных врачебных функций следует учитывать и иные требования действующего законодательства.

Так, в силу п. 15 постановления Правительства РФ от 26.06.2008 № 475 «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством,

КСТАТИ

В соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (утв. приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н) скорая, в т. ч. скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Правилами организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи (утв. приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н) определено, что выездные бригады скорой медицинской помощи по своему профилю подразделяются на общепрофильные, специализированные, экстренные консультативные, акушерские, авиамедицинские, а по своему составу – на врачебные и фельдшерские бригады. Фельдшерская общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи использует автомобиль скорой медицинской помощи класса «А» или «В» и включает:

- либо одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи;
- либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного санитара-водителя;
- либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного водителя;
- либо двух фельдшеров-водителей скорой медицинской помощи.

на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством» медицинское освидетельствование на состояние опьянения проводится врачом психиатром-наркологом либо врачом другой специальности, прошедшим подготовку по вопросам проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения водителей транспортных средств. В сельской местности при невозможности проведения освидетельствования врачом указанное освидетельствование проводится **фельдшером**.

Согласно п. 4 Инструкции по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством (утв. приказом Минздрава России от 14.07.2003 № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения») освидетельствование проводится врачом (в сельской местности при невозможности проведения освидетельствования врачом-фельдшером[3]), прошедшим на базе наркологического учреждения подготовку по вопросам проведения медицинского освидетельствования по соответствующей программе.

Иными словами, выполнение фельдшером врачебной функции по освидетельствованию граждан на состояние опьянения возможно только при одновременном соблюдении следующих условий:

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Как следует из постановления Иркутского областного суда от 24.07.2013 по делу № 4а-430/2013, акт о проведении освидетельствования на состояние опьянения, подписанный неуполномоченным должностным лицом медицинского учреждения, не может служить допустимым доказательством виновности гражданина Р. в совершении административного правонарушения.

Из протокола об административном правонарушении и протокола об отстранении Р. от управления транспортным средством следовало, что Р. был задержан сотрудником ГИБДД. Освидетельствование Р. на состояние опьянения проводилось в ОГУЗ **фельдшером**, у которого отсутствовала специальная подготовка по вопросам проведения подобного освидетельствования. Это, по мнению суда, противоречит требованиям п. 4 Инструкции по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством (см. приказ Минздрава России от 14.07.2003 № 308).

При указанных обстоятельствах акт медицинского освидетельствования Р. на состояние опьянения (от 12.10.2012 № 117) не мог быть оценен мировым судьей как допустимое доказательство виновности Р. в совершении административного правонарушения. Возложение на фельдшера обязанностей заведующего отделением не влияет на оценку его действий по медицинскому освидетельствованию водителя Р. на состояние опьянения.

— освидетельствование проводится в сельской местности;
— освидетельствование проводится лицом, имеющим соответствующую подготовку, что подтверждается документально.

5. Возложение функций лечащего врача на фельдшера или акушерку должно быть надлежащим образом оформлено.

Данное требование следует как из норм трудового законодательства (например, ст. 72.1 и 72.2 ТК РФ), так и из норм о порядке возложения на фельдшера или акушерку отдельных функций лечащего врача.

В соответствии с п. 3 Порядка отдельные функции лечащего врача возлагаются на фельдшера, акушерку приказом руководителя медицинской организации, в котором указываются:
— причины возложения на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача;
— перечень отдельных функций лечащего врача, возлагаемых на фельдшера, акушерку.

Освобождение фельдшера, акушерки от функций лечащего врача в силу п. 7 Порядка также производится на основании приказа руководителя медицинской организации.

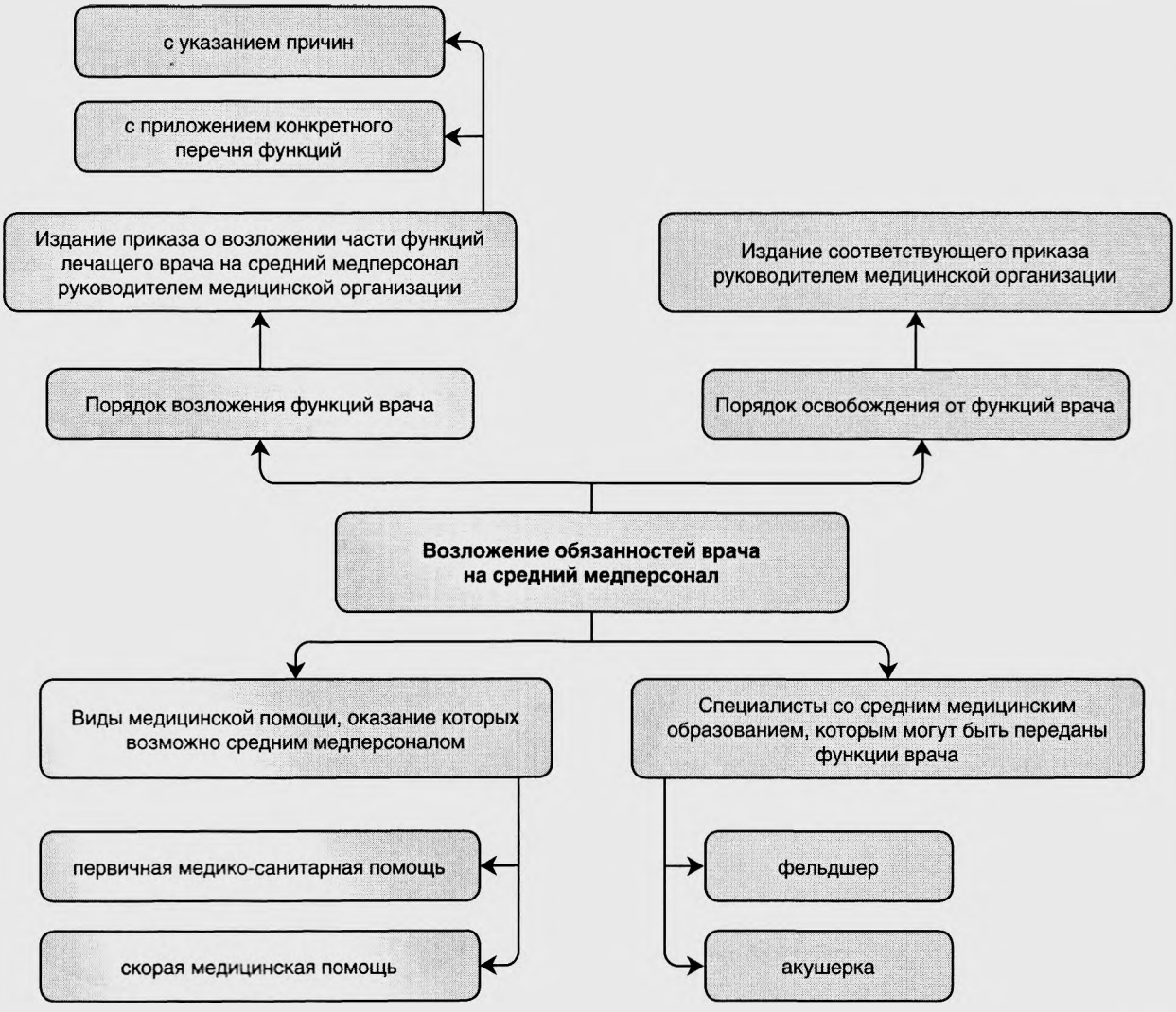
В заключение перечислим основные нарушения действующего законодательства в медицинских организациях:
— отсутствие приказа о возложении отдельных обязанностей лечащего врача на фельдшера или акушерку;
— неуказание в приказе причин возложения на фельдшера (акушерку) новых для них обязанностей (производственная необходимость), периода замены лечащего врача (если передача функций связана с необходимостью замены), а также перечня передаваемых обязанностей;
— возложение на фельдшера (акушерку) обязанностей лечащего врача неуполномоченным лицом (не руководителем медицинской организации, а одним из его заместителей, не уполномоченных учредительными документами на совершение таких действий, или заведующим отделением).[4]

---

[1] См., например: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; постановление Правительства РФ от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

[2] *Гусев М.Г.* Медицинские кадры в системе здравоохранения // Руководитель бюджетной организации. 2014. № 1.

[3] В п. 4 указан «врач-фельдшер». Однако этот же пункт содержит ссылку на приложение 7, которым утверждена программа подготовки врачей (фельдшеров). В иных положениях этого приказа, а также иных нормативно-правовых актах допускается совершение юридически значимых действий как врачом, имеющим подготовку, так и фельдшером. Следовательно, допускается освидетельствование не только врачом, но и фельдшером, имеющим специальную подготовку. Категория «врач-фельдшер» в современных нормативно-правовых актах практически не используется.

[4] Статья подготовлена в рамках НИР 2.4.1.2 «Медицинское право России» Программы стратегического развития ФБГОУ ВПО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)».

Возложение обязанностей лечащего врача на средний медицинский персонал