

Протокол № 1
конференции работников ГБУЗ «Городская больница» города Медногорска

Заочно

от 22.06.2017 г.

Перегудов А.В. – Главный врач (председатель конференции),
Гилюев У.К. - заместитель главного врача по лечебной части,
Филишпова О.Н. - заместитель главного врача по поликлинической работе,
Максимова Н.В. – главная медсестра (секретарь конференции)

Присутствовали:

Медицинских работников – 58

Немедицинский персонал - 30

Повестка:

1. О рассмотрении закона проекта «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации», направленный на защиту медицинских работников от нападения (Перегудов А.В.).

Посягательства на медицинских работников в процессе осуществления ими своих служебных и профессиональных функций по оказанию медицинской помощи при очевидной неспособности структур, отвечающих за обеспечение правопорядка, защитить российских медиков и иной медицинский персонал, приобрели в последнее время широкий размах.

В 2015 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано 47 нападений на бригады скорой медицинской помощи, в Челябинске за этот же период - более тридцати аналогичных посягательств. В других регионах вопросы обеспечения безопасности сотрудников скорой медицинской помощи также стоят достаточно остро. В средствах массовой информации практически ежедневно появляются сообщения о характеризующихся все возрастающей жестокостью насильственных посягательствах на медицинский персонал в различных субъектах федерации. В то же время, еще больше фактов агрессии в отношении медиков остается вне информационного поля. Помимо сотрудников скорой помощи насилью нередко подвергаются работники иных лечебных учреждений, в первую очередь дежурных бригад и приемных отделений.

Осознавая важность проблемы, отдельные регионы обеспечивают сотрудников скорой медицинской помощи средствами самозащиты и отслеживают движение автомобилей скорой помощи с использованием системы ГЛОНАСС. Такой подход может стать одним из лежащих на поверхности вариантов защиты отдельных групп медицинских работников, но не сможет решить весь комплекс имеющихся проблем: - принимаемые меры не распространяются на персонал дежурных бригад и приемных покоев стационаров, поликлиник, травмопунктов; - средства самозащиты не способны реально защитить медицинского работника и крайне редко останавливают нападающих, поскольку их предлагается использовать в основном медикам-женщинам, которые составляют около семидесяти процентов сотрудников системы оказания скорой медицинской помощи и, в связи с высокой текучестью кадров и частым некомплектом бригад скорой помощи, работают поодиночке; отсутствует правовая база, регламентирующая условия использования средств самозащиты

медицинскими работниками, осуществляющими оказание экстренной медицинской помощи; - руководители многих регионов игнорируют проблему обеспечения безопасности медицинских работников.

По статистике, лишь незначительная часть подобных нападений регистрируется и заканчивается наказанием нападающих. Анализ судебно-следственной практики наглядно демонстрирует, что в большинстве случаев уголовные дела прекращаются. В тех ситуациях, когда дела о нападениях на медицинских работников, осуществляющих профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, все же доходит до суда чаще всего выносятся весьма мягкие приговоры, не связанные с реальным лишением свободы. Мягкость судебных решений самым негативным образом влияет на социальные настроения в медицинской среде и способствует росту числа посягательств на медицинский персонал.

Поэтому решение обозначенной проблемы лежит в двух плоскостях - обеспечении медицинских выездных бригад техническими средствами безопасности и ужесточении наказания за нападение на медицинских работников, осуществляющих профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи гражданам.

Действующее уголовное законодательство содержит ряд норм, предусматривающих ответственность за применение насилия и причинение вреда здоровью, которые могут быть применены при нападениях на медицинских работников, выполняющих свой профессиональный долг по оказанию медицинской помощи - ст.111, 112, 115 УК РФ. Однако лишь п. «а» ч.2 ст.111 и п. «б» ст.112, УК РФ предусмотрено более строгое наказание, обусловленное тем, что причинение вреда здоровью имело место в отношении лица в связи с осуществлением им своего служебного долга. В 115 УК РФ, предусматривающей ответственность за причинение легкого вреда здоровью, указанный квалифицирующий признак отсутствует, хотя медицинские работники подвергаются нападению именно в процессе оказания неотложной медицинской помощи нуждающимся в ней гражданам.

Санкция ч.1 ст.115 УК РФ не содержит строгих мер наказания, более того, дела о причинении легкого вреда здоровью относятся к уголовным делам частного обвинения и возбуждаются исключительно по заявлению потерпевшего. Привлечение к уголовной ответственности лица, нанесшего медицинскому работнику побои в процессе оказания последним медицинской помощи, исходя из содержания положений ст.116 в принципе невозможно, поскольку не характеризуется хулиганскими побуждениями, мотивами вражды и ненависти в отношении определенной социальной группы, политической, идеологической, расовой, религиозной или национальной нетерпимостью.

Безнаказанность и безответственность за посягательства на медицинских работников обусловили резкий рост нападений, многие из которых сопряжены с насилием, в том числе опасным для жизни и здоровья. В данном случае уголовный закон не способен выполнять свои предупредительные функции и требует внесения изменений, направленных на усиление и неотвратимость ответственности за нападение на медицинских работников в процессе оказания ими медицинской помощи. Ужесточение наказания существенно повышает превентивный потенциал уголовного закона и демонстрирует правонарушителям, что общество и государство не будут впредь терпеть такие действия виновных. Тем более, что примеры повышения уровня предупредительного воздействия на потенциальных правонарушителей в истории права имеются.

Установление особой ответственности за различные насильственные посягательства на сотрудников правоохранительных органов, осуществляющих деятельность по охране общественного порядка, лиц, осуществляющих правосудие или производства предварительного расследования, и применение этих норм на практике, существенно снизило или свело к минимуму число нападений на представителей правопорядка и указанную категорию правоприменителей.

Нападение на медицинских работников, выполняющих свои профессиональные обязанности, обладает повышенной общественной опасностью, обусловленной профессиональным статусом потерпевших. Посягая на медицинского работника, нападающий ставит под угрозу не только здоровье или жизнь конкретного сотрудника лечебного учреждения или скорой помощи. Под угрозу ставится гарантированное ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации и ч. 1 ст. 19 ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Пострадавший в результате нападения медицинский работник лишается возможности оказать необходимую, нередко неотложную, медицинскую помощь нуждающемуся в ней человеку. Замена врача, фельдшера или иного специалиста требует определенного времени даже в условиях крупного города. При этом указанный временной интервал может стать критическим в исходе лечения.

Стоит иметь в виду, что во многих случаях пострадавший медицинский работник является единственным профессионалом, способным оказать медицинскую помощь в конкретном населенном пункте. В таких случаях преступлением под угрозу ставится не только здоровье или жизнь самого медицинского работника или отдельного пациента, но и здоровье неопределенного числа жителей населенного пункта, лишенных возможности получить необходимую, иногда неотложную, медицинскую помощь, что существенно увеличивает общественную опасность таких посягательств.

Для противодействия таким преступлениям следует дополнить главу 25 УК РФ новой нормой, ст. 238.2.

1. Ст. 238.2 Посягательство на медицинского работника в связи с осуществлением профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи.

1. Применение насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо угроза применения насилия в отношении медицинского работника, в связи с осуществлением профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи

наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до пяти лет.

2. Применение насилия, опасного для жизни или здоровья, в отношении лиц, указанных в части первой настоящей статьи, -

наказывается лишением свободы на срок до десяти лет

3. Посягательство на жизнь медицинского работника, в связи с осуществлением профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи -

наказывается лишением свободы на срок от двенадцати до двадцати лет с ограничением свободы на срок до двух лет, либо пожизненным лишением свободы.

2. Подпункт «а» пункта 1 части второй статьи 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации дополнить цифрами «238.2».

3. В связи с принятием данного федерального закона не потребуется признания утратившими силу, приостановления, изменения, дополнения или принятия других законодательных актов.

4. Принятие предложенного проекта федерального закона не потребует дополнительных расходов из средств федерального бюджета.

Рассмотрев и обсудив вопрос повестки конференции, принято РЕШЕНИЕ:

1. Проект «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации», а именно дополнения главы 25 УК РФ новой нормой, ст.238.2. считать обоснованной.

«За» - 50 чел., воздержавшихся - нет, против – нет.

Председатель Общественного совета

А.В. Перегудов

Секретарь

Н.В. Максимова