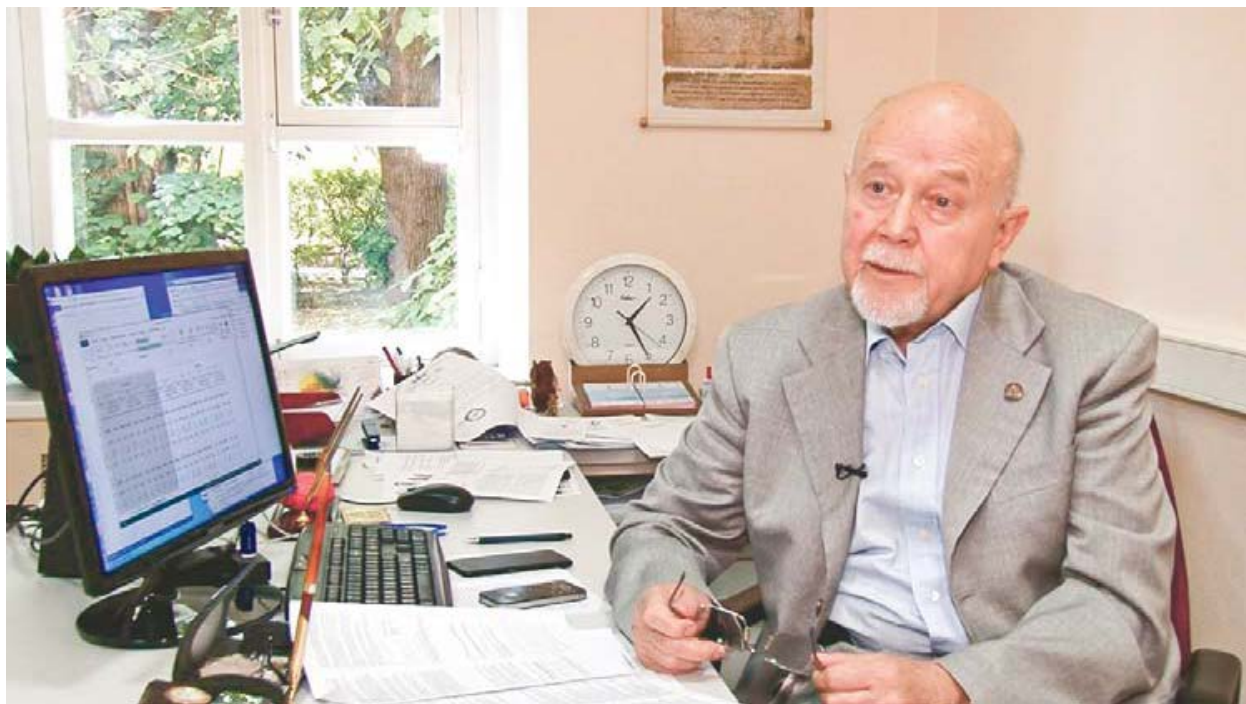


# *Медицинская газета*



## **Беззащитность врача кому-то выгодна?**

*Как отвлечь внимание общества и переложить вину на невиновных*

Тема правового обеспечения работы врача в России в силу своей сложности и актуальности имеет много плоскостей обсуждения. Профессор кафедры государственной политики МГУ им. М.И.Ломоносова академик РАН Сергей Колесников предложил взглянуть на происходящее не с точки зрения медицинского сообщества, а с точки зрения структур госуправления, и задуматься над вопросом: если проблема так долго не решается, может быть, это кому-то нужно?..

***- Сергей Иванович, большая часть вашей жизни связана с медицинской наукой и существенная - с политикой. Как человек, имеющий опыт депутатской работы в Верховном Совете СССР и Госдуме России и профессорской - в МГУ, объясните, почему так происходит: обсуждают вопрос на высшем законодательном уровне, горячо спорят, предлагают хорошие идеи, а результат - ноль процентов. Не то что системы, а даже***

***очертаний стратегии правового обеспечения медицинской деятельности пока не видно.***

- Первое, что необходимо подчеркнуть: область «медицинское право» в системе подготовки юристов в России отсутствует, как отдельная специализация, хотя Указом Президента РФ от 15.03. 2000 г. № 511 «О классификаторе правовых актов» выделен специальный раздел 140.010.000, посвященный здравоохранению. Это даёт основания говорить о наличии самостоятельной отрасли - законодательства о здравоохранении.

Следовательно, для юристов медицинское право должно быть специализацией по аналогии со специализацией врачей. Ведь хирург не станет и не вправе заниматься терапией, а терапевт - акушерством, в медицине каждый специалист компетентен и аккредитован в своей области. Между тем, расследованием так называемых «врачебных ошибок» и случаев конфликтов гражданина с лечебным учреждением, защитой «потерпевших» и «виновных», равно как и рассмотрением таких дел в суде занимаются юристы любого профиля, которых для этого привлекают.

Если в классических университетах и медицинских вузах откроют факультеты медицинского права, где будут выпускать медицинских юристов или врачей-юристов, то есть специалистов с двумя дипломами, это, по моему мнению, решит проблему. В идеале, вести любые медицинские дела и вносить по ним решения должны исключительно юристы с соответствующей подготовкой, в противном случае работа по установлению истины напоминает движение по минному полю: не понимая сути медицинских процессов, следовательно, судья и адвокаты постоянно рискуют сделать неверный шаг, грозящий фатальной ошибкой.

Второе: в сфере правового обеспечения медицинской деятельности сохраняется неопределённость формулировок. Например, что такое «врачебная ошибка», никто чётко сказать не может, ни в одном федеральном законе или ином нормативном акте разъяснений данно-

го понятия нет. Выходит, характеристика такого рода событиям даётся в судебном процессе по принципу вкусовщины. Сторона обвинения настаивает на том, что имела место врачебная ошибка, или того хуже - халатность медработника, а то и вовсе умысел, и судья может с этим согласиться, а может не согласиться, потому что чётких юридических критериев нет.

Такая неопределённость терминов, касающихся медицинской деятельности, в гражданском и уголовном законодательстве имеет бенефициаров: российские адвокаты, равно как и их зарубежные коллеги, делают деньги на всём, что касается здоровья и здравоохранения. Я знаю немало примеров, когда обратиться в суд с иском к врачу пациентов убеждали именно адвокаты, чьи интересы очевидны, когда суммы исков растут с устрашающей скоростью. А в ситуации, когда сохраняется терминологическая неопределённость и отсутствует достаточная доказательная база, в суде предстоит состязание адвоката и судьи, которые на стороне пациента, и врача, который должен доказывать, что он не ошибся, оказывая медицинскую помощь, и, тем более, заведомо не имел умысла причинить вред здоровью больного.

И, наконец, третье, что, как мне кажется, необходимо сделать: всё, что касается здравоохраненческой тематики, должно иметь логическую и процессуальную завершенность, начиная с обозначения прав и обязанностей медработников и пациентов и правил организации медицинской деятельности, заканчивая наказанием за их нарушение. Это необходимо сделать предметом отдельного Кодекса законов об охране здоровья. Законодательные акты, имеющие отношение к медицине и здравоохранению, должны быть собраны в одном месте и не противоречить друг другу.

Пока же у нас есть федеральный закон N323 со странным названием «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», то есть некий рамочный нормативный акт, расписывающий общие параметры. Есть два базовых закона: «Об ОМС в России» и «Об обращении лекарственных средств», есть немногочисленные «медицинские» зако-

ны прямого действия и многочисленные «немедицинские» законы, а все вместе они мало соотносятся с Уголовным кодексом и Кодексом об административных правонарушениях, в которых нет специальных статей о здравоохранении. Поэтому врачей за «ошибки» судят по тем же статьям, по которым судят насильников и убийц, что само по себе дико.

Кстати, примеров того, как после обвинительного приговора врач в результате апелляции был полностью оправдан, уже немало. Но вы когда-нибудь слышали, чтобы следователь, прокурор, судья, адвокат понесли ответственность за неправомерное вынесение приговора медработнику или использование неправомерных аргументов защиты? И я не слышал.

**- Может быть, врачебное сообщество само виновато в сложившейся ситуации: недостаточно организовано, недостаточно саморегулируемо, чтобы для самих себя установить правила? Отсюда и такое количество жалоб населения на медиков, судебных исков.**

- Есть основания думать, что это сознательная политика государства. Взаимоотношения «врач-пациент» - очень важный раздел, и большая роль в создании негативного образа врача и эскалации негативного отношения общества к врачу принадлежит СМИ. Первым это показал профессор политологии Сергей Кара-Мурза, как отвлечь внимание общества от реального ответственного лица за проблемы в здравоохранении и переложить всю ответственность за них на врача.

**- Причём отвлечь ловко и надолго. Уже тридцать лет новой России, а острота данной проблемы не только не снижается, а, напротив, усиливается.**

- Это действительно так. Профессор Кара-Мурза несколько лет назад написал большой аналитический материал о постсоветской системе здравоохранения, в частности, о том, как менялась парадигма отношения к врачу со стороны властей и общества. Вот прямая цитата: «Что мы наблюдаем сегодня в России? Подход, противоположный

принципам советского здравоохранения, хотя правительство этот поворот маскирует второстепенными деталями. Ещё не меняя структуру системы здравоохранения, государство стало ослаблять все её элементы и пропагандой, и ресурсным голодом».

А далее он замечает, что с первого же года перестройки средствами массовой информации была начата большая кампания по дискредитации советского здравоохранения и медицинских работников. Могло ли это быть собственной инициативой СМИ, без благословения или просто при попустительстве государства? Разумеется, нет.

Вот как иллюстрирует политик эту мысль на примере некогда самого высокотиражного и самого популярного в стране еженедельника. В 1984 году газета показывает положительное отношение к врачам - 88% сообщений такого характера, доминирующими символами советской медицины и медиков являются слова «профилактика», «высококвалифицированные», «современные», «бесплатные», «лечат». В 1987 году тональность публикаций и оценки меняются. То же издание теперь больше пишет о недостатках здравоохранения, врачи становятся «труднодоступными» для пациентов. На следующий год данная тенденция усугубляется, появляются первые статьи о врачебных ошибках, о причинении вреда здоровью пациентов, о врачах-мошенниках и их нетрудовых доходах. Хотя среди них всё ещё много «профессионалов», «заботливых» и «самоотверженных» докторов.

К 1995 году наиболее частыми в отношении медиков стали чувственные характеристики - «энтузиасты», «малообеспеченные» и «работают», - что сообщало обществу о снижении материального достатка российских медиков на фоне суррогата социального престижа профессии. А уже с 2002 года самыми употребляемыми определениями врачебной деятельности в той же популярной газете стали такие: «преступники», «дилетанты», «убийцы», «равнодушные». Немудрено, что после такой атаки в 2008 году значительное место в российских СМИ заняла тема кадрового голода в здравоохранении.

Эксперт делает в своей статье следующее заключение: «Так постепенно меняли образ врача в массовом сознании - приучали к мысли, что он не выполняет священный долг защиты своего народа от болезней, а торгует услугами, наживаясь на больных. Дискредитация врачей - это действия в сфере символов. Результатом их вкупе со снижением социального статуса врачей стало резкое падение престижа профессии, отток квалифицированных кадров, ухудшение подготовки и мотивации молодых специалистов. Министр здравоохранения и социального развития Т. Голикова перед уходом со своего поста признала, что «у нас не хватает 150 тысяч врачей и 800 тысяч медсестер». Одно это говорит о глубокой деградации отрасли».

***- Правильно ли я понимаю, что точка зрения политолога Сергея Кара-Мурзы близка точке зрения учёного-медика Сергея Колесникова?***

- Правильно. Когда в здравоохранении постсоветской России начались проблемы, власти не хотели признать, что это результат их разрушительной деятельности и начали направлять гнев общественности в сторону врача, формируя тем самым негативное мнение о медиках и медицине. Он вам оказывал помощь - он и виноват в том, что результат оказался хуже ожидаемого или вовсе неудачным. А то, что государство не обеспечило врачу для работы ни необходимые лекарства, ни современное оборудование, ни надлежащие условия стационара, об этом речи нет.

Таким образом, власть переложила всю ответственность за качество медицинской помощи на самих медиков, чем и объясняется лавинообразный рост судебных исков к лечебным учреждениям и врачам, которые, как уже сказано, в правовом смысле абсолютно безоружны. Выходит, юридическая незащищённость медработников выгодна самой юридической системе и государству, как её «учредителю»?

В то же время вопрос, почему пациент или его родственники оказались не удовлетворены результатом оказания медицинской по-

мощи, на самом деле в подавляющем большинстве случаев надо задавать не врачу, а тем, от кого зависит организация его профессиональной деятельности - руководителю медицинской организации, территориальному органу управления здравоохранением, а также Росздравнадзору и Роспотребнадзору, которые должны следить за тем, чтобы доктор имел в своём распоряжении всё, что необходимо для работы в рамках лицензии, выданной медицинской организации.

***- Честно говоря, я не знаю ни одного случая, когда бы врач, осуждённый за причинение вреда здоровью пациента, обратился с регрессным иском к работодателю, органам управления здравоохранением или контрольно-надзорным органам.***

- Да потому что у нас органы юстиции государственные. Как же они будут карать другие государственные структуры? Такое в принципе маловероятно.

Кстати, это вопиющая ситуация, когда Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения находится в ведении Минздрава России, то есть зависима от него. Орган, который должен контролировать деятельность учреждений, подведомственных Минздрава, сам находится в структуре данного министерства - это ли не нонсенс?

Но у законодательной власти такая ситуация почему-то не вызывает вопросов. Попытки изменить ситуацию предпринимались, но провалились. В 2010 году было объявлено о планах создания единой Федеральной контрольно-разрешительной структуры при Правительстве России, а два года назад была предпринята попытка вывести Росздравнадзор из структуры Минздрава, когда Веронику Скворцову планировалось назначать руководителем этого ведомства. Но реформа не удалась: экс-министра тогда быстро переназначили в ФМБА, которое в итоге и стало независимым, а надзорное ведомство осталось подконтрольно Министерству здравоохранения. Разве это государственный подход?

В настоящее время медийное пространство переполнено информацией о национальном проекте «Здравоохранение». Однако ре-

ализация данного проекта никак не влияет на статус российского врача, его репутацию в общественном представлении.

Опасаясь, что стремление переложить ответственность за все проблемы в здравоохранении на рядового врача может закончиться очень плохо, а именно, вызвать взрыв недовольства в медицинском сообществе. В пассивной форме это недовольство уже проявляется: конкурс в ординатуру и аспирантуру по хирургии и акушерству-гинекологии – тем специальностям, работа в которых сопряжена с максимальными рисками непредумышленного причинения вреда здоровью пациента и, соответственно, юридической ответственности врача - заметно снизился.

И регрессные иски врачей к работодателям и организаторам здравоохранения, я думаю, рано или поздно появятся. Это было бы правильно, чтобы, наконец, стало очевидно, кто на самом деле является надлежащим субъектом ответственности, и побудило бы руководителей страны и отрасли к положительным преобразованиям.

Ещё одна задача, которую надо решать - саморегулирование в системе здравоохранения. Соответствующую статью в федеральном законе N323 активно пробивали Нацмедпалата и её Президент Леонид Рошаль. В странах с сильными системами здравоохранения профессиональные медицинские ассоциации имеют право аттестовать врачей, рассматривать дела о случаях неудачного лечения и конфликтных ситуациях «врач-пациент». Решение о лишении врача лицензии тоже принимает профессиональная ассоциация.

У нас этого нет. Формально норма в законе прописана, но ни Минздрав, ни Росздравнадзор никаких регулирующих функций враческим сообществам не передают.

***- Отчасти дали, а именно привлекли общественные объединения к аттестации и аккредитации врачей, а также к написанию клинических рекомендаций. В то же время при наступлении неблагоприятного исхода лечения в дело автоматически включаются следственные органы. Никакие вра-***



**чебные объединения в этих разбирательствах по поручению государства не участвуют. Они могут лишь инициировать защиту своих членов и проведение медицинской экспертизы, альтернативной судмедэкспертизе. Но «рулят» СКР и суд.**

- По поводу судов над врачами: предложение, которое на раз звучало ещё в ту пору, когда я был депутатом - о создании мировых или третейских судов по медицинской специализации - так и не получило поддержки ни законодательной, ни исполнительной властей. Между тем, если бы в отечественной системе медицинской деятельности установился принцип саморегулирования, то рассмотрение большей части дел о врачебных неудачах проходило через профессиональные ассоциации или третейские суды. Но, повторяю: государство не хочет отдавать эту функцию. Почему? Возможно, это связано с тем самым, о чём я сказал выше: оно опасается услышать обвинения в свой адрес за случаи ненадлежащего оказания медицинской помощи.

С большим сожалением следует признать, что правовое обеспечение медицинской деятельности в России - **комплексная** проблема, которой сегодня **комплексно** никто не занимается.

Подготовила Елена БУШ,  
обозреватель «МГ»