

МЕДИЦИНА:

ПРЕСТУПНОСТЬ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ

Оказание медицинской помощи сегодня в России не имеет четкой правовой регламентации. Поэтому в случаях халатности врачей, умышленного причинения вреда или же неэтичного поведения медиков виновные остаются безнаказанными. Поговорим о качестве оказания медицинских услуг и о том, как можно изменить ситуацию в лучшую сторону, придав взаимоотношениям медучреждение – врач – пациент должную правовую форму.

Игорь Л. ТРУНОВ,
д. ю. н., профессор, адвокат,
г. Москва

Статистика и состояние медобслуживания

По мнению экспертов, качество медицинской помощи не удовлетворяет треть населения России. В России ежегодно от излечимых болезней умирает около миллиона человек. По данным Минсоцздрава, до 40% платежей в системе здравоохранения идет мимо кассы, в карманы медиков. Минсоцздрав объявлял борьбу со взятками, с вымогательством и нечистоплотными врачами, издав несколько указов.

Официальную статистику врачебных ошибок никто не ведет. По подсчетам же общественных организаций, ошибки медиков уносят каждый год жизни 50 тысяч человек. По заявлению академика Александра Чучалина, директора НИИ пульмонологии Минздрава, на Российском конгрессе терапевтов, российские врачи 30% диагнозов ставят неправильно.

В России расхождение клинического и патолого-анатомического диагнозов встречается в 40%. Например, по злокачественным опухолям расхождения доходят до 30%. По словам И. Ласкавого, врача, много лет возглавлявшего патолого-анатомическое отделение Первой градской больницы, в больнице с хорошей аппаратурой и соответствующим уровнем квалификации персонала эти ножницы меньше и составляют около 20%.

Законодательно не урегулированная система оказания медицинской помощи толкает врачей на выявление несуществующих заболеваний, длительное «лечение», проведение дорогостоящих операций даже в тех случаях, когда они не требуются, постановку сложных диагнозов тяжелых заболеваний, требующих дорогостоящего лечения и операционной активности, множества анализов. Чем больше врач проводит таких операций, тем выше его заработная плата. А пациенты страдают. Они вынуждены постоянно лечиться. Данная практика приводит к большому количеству больных, которые приносят дополнительные доходы.

Приведем пример из гинекологии. При постановке диагноза «миома матки» врачи России предлагают оперироваться, в развитых странах предпочтительнее терапевтическое лечение. Немного статистики: около 80% всех операций в гинекологии проводится по поводу миомы матки; 90% из этих операций – удаление матки; у каждой третьей женщины после 42 лет она удалена. А если из работы гинекологического отделения убрать все операции по поводу миомы, то фактически врачи будут сидеть без работы и не выполнять план хирургической активности.

Наблюдение за пациентами – занятие хлопотное и неденежное. Любая операция всегда дороже: будь то средства страховой компании или личные средства граждан. Проведение операций поставлено на поток, техника отлажена. Пациента вводят в заблуждение, не рассказывают ему обо всех имеющихся методах лечения или представляют негативные и ложные данные об эффективности альтернативных методов лечения.

Что касается программ здоровья нации, то они неэффективны, так как на них расходуется огромное количество и бюджетных средств, и личных сбережений.

Безответственность и безнаказанность российских медиков, основанные на правовой неурегулированности, – одни из причин низкого качества, высоких затрат и большого количества латентных правонарушений.

Ответственность работников медицинских учреждений
Уголовная и административная. Ввиду рассредоточенности



Выборочный анализ показал, что при увеличении количества преступлений медиков число дел, направляемых в суды, имеет тенденцию к снижению

составов преступлений по различным статьям, разделам и главам УК РФ общую картину статистических данных о привлечении медиков к уголовной ответственности видеть нельзя. Выборочный анализ показал, что при увеличении количества преступлений медиков число дел, направляемых в суды, имеет тенденцию к снижению. Прекращаемость указанных уголовных дел по реабилитирующим основаниям достигает 75%¹. Наиболее массовые уголовно наказуемые нарушения медиков либо декриминализированы, либо их квалификация размыта и сложна, что приводит к массовым злоупотреблениям и манипуляциям.

Административное законодательство практически не регламентирует медицинскую деятельность, за редким неэффективным исключением.

Материальная. Право возмещения материального ущерба и морального вреда, нанесенных пациенту во время оказания ему некачественной медицинской помощи, в России закреплено ст. 1064–1101 ГК РФ, ст. 14–17 Закона «О защите прав потребителей» и Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Кто же является ответчиком по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи, в связи с врачебной ошибкой? Чтобы ответить на данный вопрос, следует определить правовой статус врача и медицинского учреждения.

Государственные и муниципальные медицинские учреждения входят в структуру государственных и муниципальных органов и финансируются за счет соответствующего бюджета. Врачи и другие медицинские работники, работающие в системе государственного или муниципального здравоохранения, являются соответственно государственными или муниципальными служащими.

Вред причиняет, как правило, из корыстных побуждений конкретный медицинский работник, а ответственность несут бюджет либо медицинское учреждение. В случае оказания некачественной медицинской помощи в частных клиниках или у частнопрактикующих

врачей частная клиника или частнопрактикующий врач несут ответственность согласно ст. 1064 и 1068 ГК РФ, а именно вред возмещается лицом, его причинившим. Юридическое лицо либо гражданин возмещают вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Таким образом, если вред причинен в частной клинике, то ответчиком будет выступать юридическое лицо, а если вы обратились к частнопрактикующему врачу, не состоящему в трудовых отношениях с какой-либо организацией, то ответчик – непосредственно причинитель вреда, то есть врач.

Например, медицинская компания закладывает в уставной фонд небольшую сумму финансовых средств, берет в аренду у государственного медицинского учреждения помещения и оборудование и в случае причинения вреда несет ответственность в размерах объема уставного фонда.

При отсутствии обязательного страхования ответственности частная медицина научилась использовать пробельности права и не несет никакой материальной ответственности.

Самый благоприятный исход для пострадавшего – это когда вина медика доказана, суд выигран и у ответчика есть деньги. Но чаще всего судебная оценка стоимости врачебной ошибки представляет небольшие суммы, которые не покрывают затрат на сбор доказательств, юридическую помощь, потраченное время в процессах.

Привлечение к ответственности – уголовной или гражданской – требует доказывания вины, наличия причинно-следственной связи с наступлением вреда. Так, в случае врачебной ошибки должны быть установлены недостатки оказания медицинской помощи, несоответствие действий медицинского работника существующим в современной медицине правилам, нормам, стандартам. Но унифицированных стандартов, методик медицинской помощи и лечения, единых требований к оформлению медицинской документации и обязательному электронному дублированию на независимом носителе не существует. Федеральный перечень дефектов, в

том числе дефектов оформления медицинской документации, не имеет официального утверждения. Отсутствие единых требований к ведению и оформлению медицинской документации, непосредственное заполнение врачом документов без дополнительной дублирования распространяют практику последующего исправления, внесения коррективов в медицинские документы.

К примеру, больному с острой сердечной недостаточностью перелито 1,5 литра крови, а спустя несколько минут произошла остановка сердца. Замена документа либо неотражение факта переливания крови в истории болезни приводят к тому, что данная ошибочная процедура, приведшая к фатальному увеличению нагрузки на сердце, не входит в предмет исследования патологоанатома. Следовательно, не будут установлены тип терминального состояния и непосредственная причина смерти².

Наиболее весомым доказательством является экспертиза. В печальных обстоятельствах последнее слово за врачом-патологоанатомом, который производит вскрытие и должен установить причину, приведшую к летальному исходу. Патолого-анатомическая экспертиза при вскрытии производится в отделениях лечебно-профилактических учреждений в соответствии с законодательством в ограниченных случаях.

Вскрытие производится в обязательном присутствии лечащего врача, с которым эксперт, как правило, хорошо знаком, поскольку является работником того же медицинского учреждения. Поэтому патологоанатом чаще всего покрывает коллег. Среди поводов к возбуждению уголовных дел в части медицинской ошибки сообщения патологоанатомов о признаках преступлений составляют менее 5%.

Этическая и дисциплинарная. В последнее время массовый характер приобрела охота за имуществом больных стариков. Используя рычаг бесплатного медицинского обслуживания, медики склоняют их к оформлению наследства либо договора с пожизненным содержанием (с последующей быстрой кончиной пациента). Имеют место применение медицинских средств в целях

наказания пациента, сексуальные домогательства врача к пациенту, ятрогения – любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств или процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти³, неэтичность и навязчивость медицинской рекламы и т. п.

Недооценка роли морально-этического аспекта для успешного осуществления профессиональной деятельности – серьезная ошибка при подготовке специалистов. В России разработан и принят ряд декларативных кодексов медицинских работников, о которых сами они знают понаслышке. Необходима разработка кодекса этики медицинского работника. Кодекс должен содержать нравственные правила по тематическим разделам, при нарушении которых наступают юридические последствия, указанные в предписаниях дисциплинарного производства, рассматриваемые регулярно работающей квалификационно-дисциплинарной комиссией, членами которой являются помимо коллег врачей представители федеральной, региональной и законодательной власти, а также гражданского сообщества.

Таким образом, этический запрет должен стать правовым и подкрепляться санкцией за его нарушение. По нашему мнению, санкции за совершенные проступки могут быть многообразными и варьироваться от замечания, лишения права на оказание платной медицинской помощи государственных и муниципальных медицинских учреждений до исключения из профессионального сообщества, лишения лицензии.

Транспарентная дисциплинарная практика служила бы существенным прецедентным рычагом воздействия на качество медицинской помощи, критерием решения сложных или спорных вопросов, не урегулированных в законодательстве, знание и соблюдение которой являлись бы основными условиями профессионального успеха и материального достатка для каждого медицинского специалиста.

Выводы и предложения

Необходимо принятие федерального закона о здравоохранении, который бы закрепил формирование единой системы здравоохранения России и целостную политику в сфере здравоохранения, создание дисциплинарной комиссии медиков, в ведении которой находились бы вопросы дисциплинарной ответственности. Нужно разработать единые законодательно закрепленные критерии независимой классификации определения действий медицинских сотрудников, связанных с медицинской ошибкой, а также унифицированные стандарты методик медицинской помощи и лечения, единые требования к оформлению медицинской документации и обязательному электронному дублированию на независимом носителе и медицинский системы носителя и закрепить ответственность за нарушение либо неисполнение.

В России необходимо создание независимого федерального экспертного агентства с экспертно-криминалистическими функциями и ответственностью, включающего в том числе и патолого-анатомическую службу.

В развитие основ законодательства «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следует принять законы о правах пациентов, о страховании профессиональной ответственности медицинских работников.

Надо внести поправки в уголовное, административное законодательство, устраняющие пробельность и неопределенность норм об ответственности. Материальная ответственность, правомерное определение суммы возмещения вреда имеют для медицины далеко идущие экономические последствия. Для того чтобы воздействие было эффективным, размеры возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациентов, должны быть прецедентно редки и существенны. ▀

¹ Стукалин В.Б. К вопросу об ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи и медицинских услуг // Общество и право. 2010. № 2.

² Тимофеев И.В. Патология лечения. М., 1998.

³ Автандилов Г.Г. Особенности X пересмотра Международной классификации болезней и применение ее в патолого-анатомической практике // Архив патологии. 1998. № 1.