

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. МЕДИЦИНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Акулин Игорь Михайлович,

д.м.н., профессор СПбГУ, зав. кафедрой организации здравоохранения и медицинского права. Руководитель магистерской программы «Медицинское и фармацевтическое право», юридический факультет СПбГУ.

Жигулева Любовь Юрьевна,

д.м.н., ведущий научный сотрудник,
Санкт-Петербургский НИИ гематологии.

***Аннотация.** Медицинская ответственность, это широкое понятие, оно включает в себя: профессиональные навыки, морально-этическое поведение, правовые риски (уголовные, гражданские, административные) и, даже, политические установки. Медицинская ответственность имеет специфическое черты, которые, прежде всего, связаны с безопасностью пациента, неосторожным причинением вреда пациенту, что является неизбежной особенностью медицинской деятельности в силу несовершенства медицины. Необходимо искать формы взаимодействия с медицинским сообществом, когда не будет выгодно скрывать медицинские ошибки. Предлагается создание системы, при которой признание врачебной ошибки не будет автоматически считаться основанием для уголовного разбирательства, при условии, что это не может быть квалифицировано как грубое профессиональное нарушение. В этом, на наш взгляд, основная идея профилактики ятрогенных преступлений*

***Ключевые слова:** ответственность врача, ятрогенное преступление, профессиональная медицинская ассоциация, правовая оценка медицинской ошибки.*

LEGAL PROBLEMS OF MEDICAL ACTIVITY SAFETY. MEDICAL RESPONSIBILITY

Igor Mikhailovich Akulin,

MD, Professor at St. Petersburg State University, Head of the Department of Healthcare Organization and Medical Law. Head of the Master's program "Medical and Pharmaceutical Law", Faculty of Law of St. Petersburg State University.

Irina Leontievna Nam,

Assistant at the Department of Healthcare Organization and Medical Law of St. Petersburg State University.

Annotation. *Medical responsibility is a broad concept, it includes: professional skills, moral and ethical behavior, legal risks (criminal, civil, administrative) and even political attitudes. Medical responsibility has specific features that are primarily related to patient safety, careless harm to the patient, which is an inevitable feature of medical activity due to the imperfection of medicine. It is necessary to look for forms of interaction with the medical community when it will not be profitable to hide medical errors. It is proposed to create a system in which the recognition of a medical error will not automatically be considered the basis for criminal proceedings, provided that this cannot be qualified as a gross professional violation. In our opinion, this is the main idea of the prevention of iatrogenic crimes*

Keywords. *The responsibility of the doctor. Iatrogenic crime. Professional Medical Association. Legal assessment of a medical error.*

Противоречие между публичным и частным интересом в здравоохранении в условиях глобальных вызовов становится очень важным фактором безопасности общественного здоровья и здоровья отдельного человека. Государство обязано защищать суверенитет, экономику страны, гарантировать охрану здоровья всем и каждому, борясь с неблагоприятными рисками негативно влияющих на здоровье.

Медицинская помощь, это только часть этих комплексных проблем, но безусловно, важная. Предоставление доступной и качественной медицинской помощи, как обобщающее понятие, и медицинских услуг как экономический эквивалент этой помощи, в условиях рыночных отношений среди субъектов национальной системы здравоохранения - обязанность государственной системы здравоохранения РФ. При этом возникает обязанность гражданина РФ содействовать сохранению своего здоровья и способствовать укреплению общественного здоровья и всячески способствовать его укреплению, борясь за соблюдение здорового образа жизни (ЗОЖ), сохранению экологии, мер по нераспространению особо опасных инфекций и других важных аспектов укрепления потенциала страны, связанного с охраной здоровья. В какой-то мере, мы можем счи-

тать это «медицинской обязанностью», т.к. сохранение здоровья человека снижает нагрузку на медицинские организации по оказанию медицинской помощи, освобождает ресурсы здравоохранения для более насущных проблем, связанных с оказанием помощи, наиболее нуждающимся в ней.

Как известно¹, **угрозы и вызовы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан** включают:

1) высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний;

2) отток высококвалифицированных медицинских работников из государственных медицинских организаций;

3) высокий уровень распространенности наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, увеличение количества случаев травматизма и отравлений;

4) распространение антимикробной резистентности;

5) рост эпидемиологической значимости условно-патогенных микроорганизмов;

6) риск осложнения эпидемиологической ситуации на фоне неблагоприятной ситуации в иностранных государствах по ряду новых и опасных инфекционных заболеваний;

7) риск возникновения новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории РФ инфекционных и паразитарных заболеваний, природно-очаговые инфекции, возврат исчезнувших инфекций, преодоление микроорганизмами межвидовых барьеров;

8) риск противоправного использования биологических и иных смежных технологий, осуществления опасной техногенной деятельности (в том числе с использованием генно-инженерных технологий), а также биологического терроризма.

Однако, до такого сознательного поведения еще очень далеко. И проблемы часто перекладываются на плечи медицинских работников, считая их ответственными за все отклонения от нормы в здо-

¹ Указ Президента РФ от 06.06.2019 N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» УТВЕРЖДЕНА Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254

ровые конкретного человека, и иногда, требуя от медиков невозможного.

Медицинская ответственность – это широкое понятие, оно включает в себя профессиональные навыки, морально-этическое поведение, правовые риски и даже политические установки.

Мы в СПбГУ неоднократно обсуждали эту тему на различных площадках. Например, на XI ПМЮФ, «Медики под дамокловым мечом Фемиды: «халатный врач» vs «пациент-экстремист», 10 мая 2023, Экспофорум Санкт-Петербург. Или, Круглый стол на тему “Обеспечение безопасности медицинских работников в современных условиях”. Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации 8.12.2023.

С тоски зрения права медицинская ответственность включает в себя: уголовную, гражданскую, административную, дисциплинарную ответственность медицинского работника. Медицинская ответственность имеет специфическое черты, которые прежде всего связаны с безопасностью пациента.

Конечно, мы живем не в идеальном врачебном мире, медицинском сообществе. Стремление некоторых общественных деятелей, представляющих интересы далеко не всех медицинских работников, декриминализировать медицинскую деятельность вряд ли возможна. Хотя бы потому, что это лишает права пациентов на защиту при причинении вреда в связи с оказанием некачественной медицинской помощи.

С другой стороны, случаи неосторожного причинения вреда – неизбежная особенность медицинской деятельности. Медицина – это одна из рисковых областей знаний и деятельности, которая никогда не будет совершенной. Поэтому необходимо искать формы взаимодействия с медицинским сообществом, когда не будет выгодно скрывать медицинские ошибки. Необходимо работать над созданием системы, при которой признание врачебной ошибки не будет автоматически считаться основанием для уголовного разбирательства. Только если все причины и условия ошибки с помощью экспертов будут разобраны в медицинском сообществе (например, в комиссии по оценке профессиональной деятельности врачебной ассоциации) и ошибка может быть квалифицирована как грубое профессиональное нарушение, тогда можно передать в правоохрани-

тельные органы этот случай для правовой оценки с целью квалификации ее как преступления. В этом, на наш взгляд, основная идея профилактики ятрогенных преступлений, а не наказания. Без участия профессионального медицинского сообщества эту задачу вряд ли удастся решить. При этом, необходимо не руководствоваться эмоциями, а опираться на факты, правовую грамотность, которая у медицинских работников не достаточно развита.

Искать виновных в «преследовании врачей», якобы в котором заинтересован СК РФ, это попытка ухода от ответственности медицинского сообщества в случае ятрогенных преступлений. СК РФ работает только по обращениям граждан РФ. По данным СК РФ за последние годы существенного роста жалоб на некачественную медицинскую помощь не произошло. Две трети этих жалоб можно было бы предотвратить если бы врачи умели правильно и доброжелательно взаимодействовать с пациентами. Случаи некачественного предоставления медицинской помощи объективно даже не всегда доходят до правоохранительных органов.

Часто приходится слышать, от медицинских работников, что переход на рыночную терминологию (медицинская услуга) в медицине привело к преследованию врачей, негативному отношению в обществе. Особенно достается понятию «медицинская услуга».

Однако критика принципа медицинской услуги и перехода к принципу медицинской помощи не соответствует системе медицинского страхования РФ, построенной на рыночной экономике. Медицинская помощь без медицинской услуги – это система национальной, государственной бюджетной системы здравоохранения на основе идей реализованной в СССР по принципу Семашко. Если бы мы вернулись обратно к системе бюджетного здравоохранения, конечно, тогда бы рынок медицинских услуг мог сохраниться только в платной системе, как частной случай систем здравоохранения, также и в государственном секторе при создании особой организационно-правовой модели с выделением платных отделений, не пересекающихся с системой государственного здравоохранения. Однако, это пока невозможно и обсуждать подобные изменения не своевременно. Медицинским работникам, выступающим против понятия «медицинской услуги», необходимо смириться и внимательно изучить юридические понятия в ГК, касающиеся понятию услуги.

Отменять систему здравоохранения, построенную на принципах страхования никто пока не собирается.

Поэтому необходимо думать, как правильно выстроить отношение в системе предоставления медицинской помощи (медицинских услуг) пациентам, применять не рискованные варианты медицинской помощи, принимать меры по недопущению вреда, причиненного по неосторожности.

Среди предложений, которые на наш взгляд было бы целесообразно применить выделим следующие:

1. Признать, что ответственность врачей и в целом медицинских работников связано в основном с неосторожным причинением вреда, как неизбежным аспектом, особенностью, их труда, в силу несовершенства медицины.

2. Необходимо определить исчерпывающий перечень причин, которые можно назвать грубыми, создать список причин грубого причинения вреда медицинскими работниками, по примеру стран, которые уже ввели это понятие (Австрия, Южная Африка и др.). Данный список грубого причинения вреда медицинскими работниками может утверждать МЗ РФ. Формировать этот список, на наш взгляд, должно профессиональное сообщество соответствующего профиля. Ввести эту поправку для медицинских работников в УГ, как ответственность при грубом причинении вреда (принцип неосторожности не соблюдается). Такой список может периодически менять МЗ РФ, его необходимо вводить подзаконным актом, например, приказом МЗ РФ. Это позволит реально существенно декриминализовать медицинскую деятельность. Для примера - повреждение, или удаление здорового органа, причинение вреда врачом не имеющим право на осуществление медицинской деятельности по данной специализации, игнорирование противопоказаний для медицинских действий при их наличии, и т.д.,

3. Переподчинить судебную медицину из системы здравоохранения в правоохранительную системы, или Министерство Юстиции РФ.

4. Способ уменьшения конфликтности в здравоохранении в случае причинения вреда мы видим в создания фондов компенсации причинения вреда по соглашению сторон врача и пациента и страховании профессиональной ответственности. Это возможно, при условии изменения правового статуса врача, перевод его из статуса служащего

го в статус самостоятельного субъекта. Это нашим законодательством пока не предусмотрено, исключение это статус врача-предпринимателя, который у нас практически в здравоохранении отсутствует.

5. Внедрение в практику медиативных процедур, третейских судов в здравоохранении, что пока не приживается на практике, в силу отсутствия соответствующего законодательство, учитывающего специфику здравоохранения.

Необходимо подчеркнуть, что существуют проблемы внутри медицинского сообщества, связанные с излишней бюрократизации медицинской деятельности и излишней заорганизованности особенно в НМО и процедур аккредитации. Это приводит к неясности трактовки последствий медицинских ошибок.

Одной из проблем является **нечеткость, правовая неопределенность роли Клинических рекомендаций**. Наличие критериев оценки качества в КР просто не поддаются никакому объяснению, так наличие «сильной и слабой рекомендации» нивелирует само понятие качества. Надо применять или не надо. На наш взгляд надо исключить из Клинических рекомендаций слабые рекомендации, (типа С5). Упростить рекомендации, оставить четкие критерии (А1) качества. Перевести часть функций Клинических рекомендаций в раздел методических пособий, утвержденных методик. Клинические рекомендации должны иметь нормативный характер, однозначные трактовки. Все мысли и сомнения и трактовки должны описаны в монографиях и научных статьях.

Еще одной проблемой является система непрерывного медицинского образования (НМО). На наш взгляд, целесообразно убрать излишнюю бюрократизацию НМО, оставить за Федеральным центром контроль аккредитации, учет государственных аккредитационных удостоверений, методическую организационную работу, вернуть медицинским ВУЗам и сохранить за ними процедуру выдачи унифицированных удостоверений после прохождения испытания на местах. Это позволит упростить сроки выдачи документов и сделает процедуру более прозрачной.

Не ясен правовой статус профессионального сообщества в РФ. Они разрознены, плохо организованы, их деятельность не скоординирована. Мы также считаем, что необходимо продолжить или начать работу над Законом о единой профессиональной ассоциации

для врачебного сообщества РФ, как дальнейшее условие передачи функций профессиональной оценки медицинских работников, ее реальной ответственности за подготовку. Важно, что принцип обязательного членства врачей в единой российской профессиональной ассоциации повысит ее роль в правовой оценке и ответственности за медицинскую деятельность ее членов. Профессиональные врачебные ассоциации должны принимать участие в аккредитации на местах, входить в комиссии местных ВУЗов. При своих отделениях иметь этические комитеты, которые все сложные случаи медицинской деятельности, в том числе, и непреднамеренные ошибки оценивали сначала в профессиональном сообществе. Такая профессиональная врачебная ассоциация должна стать своеобразными экспертами в случаях непреднамеренного причинения вреда.

В целом безопасность медицинских работников на рабочих местах, безусловно, необходимо обеспечить специальными нормами, но только отдельных категорий, как работников скорой и неотложной помощи, психиатров, и пр. и на условиях обязательного вида страхования. При создании профессиональной врачебной ассоциации возможно передать функции страхователя медицинских работников ассоциации, но только в силу Закона, в которую может быть введена эта норма. Одной из сложных проблем это организация сбора страховых взносов врачей, которые должны быть посильными для медицинских работников, не более 6 % к ФОТ, для рискованных профессий (хирурги, анестезиологи, акушер-гинекологи и др.). Существующая система страхования медицинских организаций (а не работников) от риска профессиональной ошибки не выгодна страховщикам, она имеет слишком большое количество условий с целью обезопасить себя от страховых выплат. Реальных случаев страховых выплат практически нет.

В заключении необходимо подчеркнуть, что безопасность медицинской деятельности касается как самих профессиональных работников, так и пациентов, которые доверяют им свою жизнь. Публичная деятельность медицинских работников в РФ является благом, в условиях ОМС, которое должно контролироваться Государством и обеспечиваться гарантиями, как экономическими, юридическими, так и общими, основанными на признании труда медицинского сообщества, как наиболее значимого, влияющего через систему охраны общественного здоровья на суверенитет и безопасность РФ.