

**Всероссийский центр изучения общественного мнения на днях представил свежие данные о том, какие профессии россияне считают самыми престижными. Лидером народного рейтинга на сегодняшний день оказалась профессия врача (26%), причём её доля в списке особо уважаемых заметно выросла по сравнению с предыдущими годами измерений (12% в 2012 г. и 2009 г., 11% – в 2006 г.).**

Данные результаты, показывающие явный рост симпатий россиян к профессии врача, парадоксально диссонируют с ростом моральных и материальных претензий тех же россиян к тем же врачам. Так, согласно информации Следственного комитета РФ, с 2012 г. количество обращений граждан в суды в связи с некачественным оказанием медицинской помощи выросло в 5 раз. И если 5 лет назад в отношении врачей было возбуждено 311 уголовных дел, то в минувшем году – почти 1800. При этом к имеющимся в Уголовном кодексе четырём статьям, по которым в настоящее время квалифицируются так называемые врачебные ошибки и выносятся приговоры медработникам, СК РФ предлагает добавить ещё две уголовные статьи о ятрогенных преступлениях.

Применение этих новых статей якобы позволит минимизировать судебные ошибки при привлечении врачей к ответственности. Иными словами, судьям дадут инструмент, с помощью которого они смогут выносить более выверенные суждения о действиях врача, которыми остался недоволен пациент или его родственники. Но если это на самом деле попытка смягчить кулак Фемиды, занесённый над медицинскими работниками, то почему она предпринимается опять с помощью УК?!

С каких пор и почему слова «уголовное преступление» так легко и непринуждённо стали использоваться в отношении людей самой гуманной профессии, призванных спасать человеческие жизни и делающих это? Как защититься от несправедливо навешиваемых ярлыков и реальных сроков наказания за честно выполненную врачебную работу не только в конкретных судебных процессах, а в целом концептуально, в масштабах профессии? Декриминализация «врачебных ошибок» – почему это так важно?

Все эти вопросы обсуждались на заседании президиума Общества врачей России, где за одним столом собрались представители разных врачебных и – что особенно интересно – пациентских объединений.

### Можно пересаживать всех

Доктор медицинских наук, профессор Андрей Фёдоров (Российское общество хирургов) напомнил, что каждая операция имеет статистический процент осложнений и летальных исходов как в России, так во всём мире. В нашей стране в год выполняется около 9 млн операций, и если принять за минимум летальность 0,12%, то, согласно простым математическим расчётам, к огромному сожалению, ежегодно в результате осложнений хирургических вмешательств «должны» гибнуть 11 209 пациентов. Иными словами, при таком подходе – оценке работы врача через призму Уголовного кодекса – одним только хирургов можно посадить в тюрьму или лишить права на профессию 12 тыс. человек каждый год.

– А нас в России всего 72 тыс. – тех, кто в руках скальпель держит! При этом в регионах хирургов не хватает, мы не можем набрать достаточно молодёжи в ординатуру. А если завтра война? – резонно замечает А.Фёдоров.

Российское общество хирургов предлагает, во-первых, добиваться декриминализации статей, по которым врача наказывают за совершение непредумышленных ошибок. А во-вторых, бороться за

передачу этих дел на рассмотрение общероссийских общественных профессиональных обществ. Для этого требуется законодательно принятая норма о приоритете комиссионной экспертной оценки профессионального медицинского сообщества по тем случаям «врачебных ошибок», которые рассматриваются в суде.

### «Вы признаёте свою вину?»

Когда информация о врачебной ошибке преподносится в сопро-

ного рассмотрения и объективизации тех материалов, которые стали основой судебного иска пациента или его родственников к врачу. А уже потом выносить решение: нужен суд или не нужен. Не надо сразу возбуждать уголовные дела, – убеждён Н.Григорьев.

### Мы должны объединиться

Доктор медицинских наук, профессор Эрик Праздников (Общество врачей России) убеждён: большинство так называемых

не опасаться того, что данное нововведение породит всплеск «пациентского экстремизма».

Что касается третейского суда как формы досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом, по словам Э.Праздникова, данное предложение Российского общества хирургов заслуживает внимания и поддержки. Однако есть вопросы, требующие урегулирования. В частности, в российском законодательстве пока не прописан статус третейского суда, то есть возможность признания его

даёт исчерпывающее определение тому, что называют «врачебной ошибкой»: некое лицо совершило общественно опасное деяние без понимания того, что оно его совершает и что это деяние является общественно опасным. Иными словами, врач, действуя в отношении пациента профессионально, всегда выбирает такую стратегию помощи больному, которая, как он считает, должна привести к наилучшему исходу.

– Но это является лишь предположением врача. Профессия врача вообще основана на предположениях и допущениях. Проблема всех дел о «врачебных ошибках» – это я говорю как юрист и судебный практик – состоит в том, что мы всегда оцениваем ситуацию ретроспективно. Когда мы уже знаем, отчего человек умер или стал инвалидом, нам всё кажется ясным и понятным. Но врач на старте лечения больного не находится в состоянии определённости, и он, конечно, рассчитывает на благополучный исход для пациента, а не на трагичный, который, к сожалению, наступил в итоге, – подчёркивает президент «Лиги защитников пациентов».

Многовариантность событий, которая изначально сопровождает работу врача, не учитывается уголовно-процессуальным кодексом. И, кстати, врач – единственная профессия, на которую в нашей стране распространяется действие УК. А.Саверский убеждён: уголовное наказание вообще не может распространяться на профессию, в принципе ни на какую, потому что это абсурд.

– Почему это критически важно в медицине? Потому что, когда мы говорим о том, что врачи пытаются переписывать медкарты, не хотят видеться с пациентами, которым причинён вред во время лечения, и их родственниками, или говорят «идите в суд, всё равно ничего не докажете», это не просто профессиональное хамство и грубость. Я долго думал над природой этого явления, и понял простую вещь. На самом деле это – криминальная психология. То есть врачи скрывают доказательства, они эмоционально реагируют на субъект, которому невольно навредили, не могут извиниться перед семьёй погибшего пациента – это чисто криминальная психология, связанная с действием Уголовного кодекса в отношении их профессии. Казалось бы, почему нельзя просто сказать родственникам пациента: извините, я сделал всё, что мог, но, к сожалению, больной умер. Да потому, что в 90% случаев это закончилось бы если не примирением сторон, то уголовного дела точно не было бы, но 10% родственников сочли бы такие слова признанием вины, и записанное на диктофон извинение врача – это его приговор в суде. И я вдруг понял, что мы самим фактом существования уголовных норм лишили профессию врача её этики. Мы не даём возможности врачу сделать очень важное – извиниться перед семьёй, в которой произошла страшная трагедия, и тем самым делема врачей циниками, да ещё и с криминальной психологией. И обвинять-то в этом их нельзя, – продолжает А.Саверский.

Он предлагает перенести ответственность за «невиновное причинение вреда» из УК в Кодекс об административных правонарушениях, где наказанием за нарушение стандартов оказания медицинской помощи будет штраф.

\* \* \*

По итогам встречи создана рабочая группа, в которую вошли адвокаты, представители профессиональных врачебных ассоциаций, пациентских сообществ. Её задача – сформировать единый пакет предложений и план действий по декриминализации врачебных ошибок и созданию оптимальной системы юридической защиты российского врача.

Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

## Острая тема

# «Врач» и «враг»: разница в одну букву

Кто и зачем вбивает клин между докторами и пациентами?



вождении слов «Следственный комитет России возбудил дело», общество сразу воспринимает действия врача, как «преступление века». И это заведомо формирует негативное общественное мнение о медиках вне зависимости от того, чем закончится расследование, и будет ли вина врача доказана.

Один из участников дискуссии – адвокат, доктор медицинских наук, профессор Николай Григорьев – считает, что сама нынешняя российская система возбуждения и ведения уголовных дел в отношении врачей в принципе неправильная: – Кем-то было решено, что расследованием медицинских дел должен заниматься именно Следственный комитет РФ. При этом граждане, которые оказались жертвами грабителей или хулиганов, получают отказы в возбуждении дел, даже имея запись камер видеонаблюдения и телесные повреждения. Почему? Потому что СК РФ загружен непрофильной работой. Реальные проблемы уличной преступности не решаются, зато поднимается огромная волна уголовных дел врачей, из которых после разбирательства до суда доходят единицы. В итоге силы и время СК РФ, так же, как и деньги бюджета, потрачены впустую.

Н.Григорьев обращает внимание на несовершенство уголовного процесса в России, где краеугольный камень – это виновность подсудимого. Допрашивают врача и сразу ставят вопрос: вы признаёте свою вину? Никаких признаков объективизации процесса нет.

– Надо вернуть всё к цивилизованной форме, как это делается в мире: отдать профессиональным врачебным сообществам возможность предварительного эксперт-

решений правоохранительными и судебными органами. Иными словами, третейский суд должен быть официально встроены в юридическую систему РФ.

И второй важный вопрос – «форма существования». Создать единый третейский суд по всем врачебным специальностям при Обществе врачей России или Национальной медицинской палате не представляется возможным. Скорее всего, такие суды придётся создавать при профессиональных врачебных объединениях хирургов, терапевтов, кардиологов, стоматологов, педиатров и т.д.

– На сегодняшний день максимум, что могут сделать врачебные объединения, – оказать помощь в проведении независимой экспертизы. Но и это крайне важно! При этом следует понимать, что цель экспертов – не выгородить коллегу любым путём в любой ситуации, а объективно проанализировать случай «врачебной ошибки», оценить действия врача в данной конфликтной ситуации и его профессиональные качества в целом. То есть помочь добросовестным коллегам защитить свою репутацию, – подчёркивает Э.Праздников.

Необходима и возможна ли в решении столь масштабной задачи – создании эффективной системы юридической защиты врачей – консолидация разных организаций: Общества врачей России, Национальной медицинской палаты, всех профессиональных ассоциаций? По словам Э.Праздникова, консолидация всех врачебных сообществ в этом процессе, безусловно, необходима.

### Гуманная профессия с криминальной психологией

Сам факт, что в разговоре о юридической защите врача принимали участие представители пациентских сообществ, говорит о том, что диалог не просто необходим, но и возможен.

Более того, президент «Лиги защитников пациентов», юрист Александр Саверский считает, что эффективная система защиты прав пациентов и их комфортного существования в системе здравоохранения, безусловно, требует того, чтобы и врач чувствовал себя так же комфортно и был адекватно защищён. Сейчас эти балансы существенно нарушены.

– Для того, чтобы я системно приблизился к решению задачи защиты прав пациентов, мне нужно помочь решить проблему защиты прав врача и, соответственно, устранить те факторы, которые подавляют профессию. К таким факторам я отношу существование уголовной ответственности, – поясняет А.Саверский.

По его мнению, статья 28 УК РФ «Невиновное причинение вреда»