

Рәсәй Федерацияһы наулыҡ
һаҡлау хезмәткәрҙәре
Профсоюзының Башҡортостан
республика ойошмаһы

450008, Өфө калаһы, Киров урамы, 1
Тел./факс (347) 273-17-32
E-mail: robprzrf@mail.ru



Республиканская организация
Башкортостана Профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации

450008, г. Уфа, ул. Кирова, 1
Тел./факс (347) 273-17-32
E-mail: robprzrf@mail.ru

№ 59 от « 12 » 02 2018г.
на № _____ от « _____ » _____ 2018г.

Президенту Российской Федерации Путину В.В.
Копии:

- Председателю Правительства РФ
- Председателю Государственной Думы ФС РФ
- Председателю комитета по охране здоровья ГД РФ
- Министру здравоохранения РФ
- Председателю Верховного Суда РФ
- Председателю Следственного комитета РФ
- Генеральному прокурору РФ

Позиция медицинской общественности относительно нападков на систему здравоохранения

Уважаемый Владимир Владимирович!

Республиканская организация Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ от лица медицинского сообщества Республики Башкортостан выражает протест тем откровенным нападкам, которые осуществляются в настоящее время в отношении медицинских работников.

В последнее время стало чрезмерно модным обвинять медицинских работников за состояние отечественного здравоохранения. Сплошной негатив в отношении врачей льется с экранов телевизоров, страниц газет, интернет-изданий. Руководитель Следственного комитета России Александр Бастрыкин предложил ввести в Уголовный кодекс РФ специальную норму, предусматривающую ответственность за врачебные ошибки и ненадлежащее оказание медицинской помощи.

От Москвы до Хабаровска (в т.ч. и в Республике Башкортостан) гремят уголовные дела в отношении медицинских работников. В Хабаровском крае сотрудники **ФСБ!!!** и следственного комитета произвели обыски в квартирах и на рабочих местах группы врачей. Двое врачей взяты под **домашний арест!!!** Главный врач медицинской организации на вторые сутки после ареста сотрудников и обысков перенес инфаркт миокарда.

В связи с этим возникает вопрос, неужели в качестве результата от подобных действий кто-то действительно может ожидать повышения качества оказания медицинской помощи?

Если это так, то это сильное заблуждение. Подобными действиями можно добиться лишь еще большего усугубления положения отечественного здравоохранения, массового ухода медицинских работников из профессии, незаинтересованности оставшихся врачей идти на риск, ловить последний шанс для спасения жизни и здоровья пациента.

Ведь самые основные проблемы отрасли здравоохранения заключаются не в медицинских работниках.

Во-первых, практически любое медицинское вмешательство изначально связано с рисками для больного. Даже общее обезболивание (наркоз) – это искусственное введение больного в состояние внешнего управления жизненными функциями организма. Большинство манипуляций внутри организма осуществляются врачами вслепую или в условиях ограниченного визуального контроля. Встречаются случаи, когда больные имеют индивидуальные особенности организма (аномальное расположение вен, артерий и даже внутренних органов) вследствие чего, при проведении манипуляции могут быть затронуты и повреждены органы и сосуды, которые не должны были там находиться. При применении нескольких медицинских препаратов увеличивается вероятность возникновения непрогнозируемых реакций. И так далее – просчитать всё наверняка в некоторых случаях невозможно, в медицинской деятельности всегда присутствует риск возникновения отклонений и осложнений.

Не исключить полностью и случаев врачебных ошибок – неправильного определения болезни врачом (диагностической ошибки) или неправильного врачебного мероприятия (операции, назначения лекарства и др.), обусловленных добросовестным заблуждением врача в силу схожести симптомов различных заболеваний, атипичного течения заболевания и множества других причин.

Поэтому необходимо четко разграничивать медицинские риски и врачебные ошибки от таких виновных действий как халатность или небрежность. Нельзя привлекать к уголовной ответственности медицинских работников в случаях, если с их стороны отсутствует халатность или небрежность.

Иначе, следуя данной логике, можно также привлекать к уголовной ответственности следователей за уголовное преследование граждан, которым впоследствии судами был вынесен оправдательный приговор, либо судей – в случае отмены их решений вышестоящими судами, либо государственных чиновников – в случае, если предложенные ими реформы не привели к желаемым результатам. Это же тоже их **профессиональные риски и ошибки!** Список подобных примеров можно продолжать.

Во-вторых, **десятилетиями** не решается вопрос укомплектованности отрасли медицинскими специалистами. В среднем укомплектованность врачами в Республике Башкортостан составляет 59% (в других регионах аналогичные показатели). Специалисты не идут в практическую медицину из-за низкого уровня заработной платы (в Республике Башкортостан заработная плата молодого врача – выпускника высшего образовательного учреждения составляет не многим более 15 тысяч рублей), утраты престижа профессии, чрезмерной рабочей нагрузки. Врачи вынуждены жить на работе, работая днем и ночью за двух, трех врачей. Естественно, что один врач не может полноценно заменять 2-3 специалистов – такая хроническая неукомплектованность не может не сказываться на качестве оказания медицинской помощи. Но виноват ли в этом врач?

Между прочим, такой фактор, как кадровая укомплектованность и физическая возможность врача оказать медицинскую помощь всем нуждающимся в ней больным, да еще и в полном объеме никогда и никем не исследуется – ни следственными органами, ни судами. Никто также не исследует вопрос, какому количеству больных одновременно понадобилась медицинская помощь – одному, двум или десяти. Просто априори считается, что врач должен был выполнить все верно и в полном объеме и неважно какому количеству больных и за какой отрезок времени.

В-третьих, это значительный объем работы, не связанный с непосредственным лечением больных. Помимо того, что из-за крайне низкой укомплектованности врачи вынуждены работать за 2-3 специалистов, им, помимо лечения больных, ещё необходимо находить время для заполнения историй болезней, дневников лечения – зачастую дважды: в бумажном и электронном варианте, заполнять множественные формы отчетов, предоставлять информацию и объяснения страховым медицинским организациям и многое другое. Возникает справедливый вопрос, когда врачу лечить больных?

Обязанность ведения излишней документации отрывает у медицинских работников значительный объем времени от выполнения основной задачи – лечения больных.

В-четвертых, серьезной проблемой стало нагнетание средствами массовой информации и отдельными должностными лицами негатива в отношении системы здравоохранения, создание ими отрицательного имиджа медицинских работников. Все эти действия провоцируют простых граждан на неуважительное, вызывающее и агрессивное поведение в отношении медицинских работников, а в отдельных случаях и к применению физического насилия. Кроме того, порожденный против системы здравоохранения негатив подталкивает граждан массово обращаться в суды, предъявляя иски, исчисляемые миллионами рублей (в т.ч. зачастую необоснованные), которые оголяют и без того дефицитную систему здравоохранения, отнимая тем самым средства, предназначенные на лечение остальных пациентов.

Можно перечислять проблемы отрасли здравоохранения и дальше.

Уважаемый Владимир Владимирович! Просим Вашего личного вмешательства и содействия в разрешении сложившейся проблемы, ставящей под угрозу функционирование отрасли здравоохранения :

1. **Потребовать** от Следственного комитета России:

- отмены (отзыва) ранее предпринятых действий и предложений по ужесточению ответственности медицинских работников за врачебные ошибки и ненадлежащее оказание медицинской помощи;

- объективного расследования уголовных дел Елены Мисюриной, хабаровских врачей и иных уголовных дел, возбужденных в отношении медицинских работников в связи с рисками их профессиональной деятельности;

- недопущения практики ареста медицинских работников по уголовным делам, связанным с профессиональными рисками, проведения обысков в их квартирах и на рабочем месте. Недопустимо уравнивать медицинских работников, оказавшихся под подозрением в тех случаях, когда не удалось предотвратить развитие болезни и сохранить жизнь или здоровье больного, с преступниками, умышленно совершившими преступления.

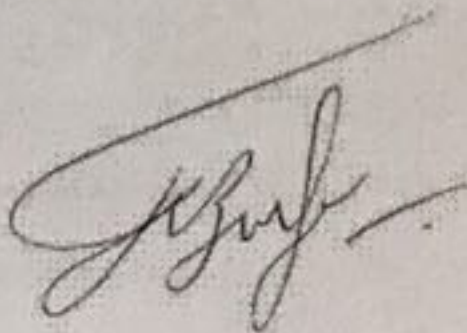
2. **Рекомендовать** средствам массовой информации при освещении новостей и событий отдавать предпочтение информации, способствующей формированию у населения заботливого отношения к своему здоровью, соблюдению врачебных назначений и рекомендаций, негативных последствий занятия самолечением, в сравнении с информацией о случаях неблагоприятного исхода заболевания или его лечения.

3. **Рекомендовать** судам в целях объективности рассмотрения дел, связанных с профессиональными рисками медицинских работников, учитывать специфику отрасли здравоохранения (в т.ч. вопросы, изложенные в настоящем обращении).

4. Ужесточить ответственность за нападения на медицинских работников при исполнении ими профессиональных обязанностей (несмотря на неоднократные обращения медицинского сообщества по данной проблеме соответствующие изменения в нормативную правовую базу так и не внесены).

5. Устранить реальные причины недостаточного качества оказания медицинской помощи и ее доступности – **системно** решить проблему кадровой укомплектованности путем повышения привлекательности и престижности профессии.

Председатель



П.Н. Зырянов