

В № 88 «Медицинской газеты» от 23 ноября 2016 г. вышло интервью адвоката, доктора медицинских наук, профессора Николая Григорьева «Третейский суд: примирение до приговора», в котором поднимается очень важная для современного российского здравоохранения тема юридической защиты врача от обвинений в непрофессионализме. Профессия, и без того сопряжённая с огромными психологическими нагрузками, становится всё менее привлекательной именно из-за того, что врач постоянно находится под домокловым мечом судебных разбирательств, в которых он практически беззащитен. Причём, речь идёт уже не только о миллионных компенсационных выплатах пациенту, но и о реальных сроках наказания для врача.

Сегодня свою точку зрения по этой теме высказывает генеральный секретарь Российского общества хирургов (РОХ), доктор медицинских наук, профессор Андрей ФЁДОРОВ. Именно РОХ стало инициатором создания третейского суда в отечественном здравоохранении.

— У этой темы длинная история. Впервые о том, что необходимо организовать систему защиты прав врача и систему непрерывного образования врачей заявили в 2004 г. выдающиеся российские хирурги Виктор Сергеевич Савельев, Владимир Дмитриевич Фёдоров и Геннадий Иванович Воробьёв. Кстати, тогда же впервые зазвучала идея разработать стандарты, порядки и руководства по оказанию медицинской помощи, ставшие прообразом нынешних Национальных клинических рекомендаций (НКТ). Наши старшие коллеги тогда совершенно справедливо спрогнозировали, что такие документы будут полностью укладываться в концепцию юридической защиты врача: если ты, согласно Национальным клиническим рекомендациям, стандартам и порядкам, делаешь всё, что необходимо для оказания помощи больному, то ты находишься в правовом поле. По аналогии с западным миром, где в последние два десятилетия создаются гайдлайны по отдельным областям медицинской практики, которые указывают врачу направления деятельности в рамках принципов доказательной медицины.

Необходимо выразить благодарность Министерству здравоохранения РФ за претворение этой идеи в жизнь. Именно Минздрав дал нам толчок к написанию НКТ по всем отраслям медицины, предложил форму этих документов и закрепил их легитимность. Таким образом, первый этап обеспечения безопасности работы врача практически реализован.

Тогда же, более десяти лет назад общество хирургов начало обдумывать и пытаться реализовать ещё одну идею в направлении защиты прав врача, а именно — внедрить

в криминальных ситуациях, но никак не на особенностях выполнения тех или иных лечебных и хирургических вмешательств. И профессор Н.Григорьев справедливо говорит в интервью «МГ», что самый лучший судебный медик-эксперт не уследит за обновлением хирургических технологий при такой скорости их внедрения, как это происходит сегодня. В итоге даже экспертиза, которая проводится, казалось бы, по всем правилам, иногда даёт необъективные результаты только потому, что один и тот же эксперт исследует и автомобильную травму, и суицид, и результаты узкоспе-

циализированного хирургического вмешательства как вынужденный, дескать, хирург во время операции «порвали» селезёнку и удалили её по экстренным показаниям. Вред здоровью налицо. Между тем в любом учебнике по хирургии сказано, что в объём операции резекции дистального отдела поджелудочной железы входит спленэктомия. Лишь в последнее время появились технологии этой операции с сохранением селезёнки, но в те годы, когда произошла описываемая история, таких технологий ещё не было. И только письмо в суд за подписью президента РОХ и целой группы экспертов, что данная операция входит в стандарт хирургического лечения, повлияло на решение судьи. Дело было закрыто. Однако постоянно практиковать данный подход невозможно, заниматься такой работой должен третейский суд. В его компетенции рассматривать предысторию конфликта, организовывать и проводить экспертизу по каждому конкретному случаю, и на основании результатов этой экспертизы адвокат в суде будет защищать врача. Речь не идёт о том, чтобы в любом

случае, даже если в действиях нашего коллеги были откровенные огрехи, отвести от него наказание. Речь о непредвзятой экспертизе и справедливом судебном вердикте. Пока же, к сожалению, в большом количестве случаев экспертиза оказывается либо некачественно проведённой, потому что сам уровень экспертов вызывает вопросы, либо заведомо предвзятой не в пользу врача.

Предложение хирургов — сформировать большое экспертное сообщество и по каждому конкретному случаю приглашать не одного, а нескольких самых высококом-

Авторитетное мнение

Объективность в примирении гарантируется

Хирурги призывают коллег поддержать создание третейского суда

систему страхования врачебной ответственности как раз на тот случай, если по решению суда медицинский работник обязан будет возместить пациенту материальный и моральный ущерб. Мы несколько лет потратили на разработку разных моделей страхования, встречались со всеми крупными страховыми компаниями, но не нашли приемлемых вариантов. Страховка получалась очень дорогая, а серьёзных скидок страховщики нам не готовы были предоставить. К тому же, как показали опросы хирургов, никто из них не собирался платить страховой взнос сам, лечебные учреждения в те годы также оказались не готовы к такому шагу, а просить у государства выступить страхователем было бы наивно. В итоге осуществить идею не удалось.

Первой из профессиональных врачебных объединений России Ассоциация стоматологов создала независимый институт экспертизы с лицензией на судебную медицину. Зачем? А затем, что обычный судебный медик является универсальным специалистом, специализирующимся на раскрытии причин смерти

циализированного хирургического вмешательства.

В деятельности независимого института экспертизы, созданного стоматологами, заложена правильная идея привлечь к рассмотрению каждого спорного случая именно узкоспециализированных экспертов. РОХ начинало сотрудничать с Ассоциацией стоматологов, были обнадеживающие результаты, но эта система также не всегда закрывала все наши потребности. К сожалению, оплачивать работу экспертов (речь идёт не о первой досудебной экспертизе, а о повторной, когда врач не согласен с заключением результатов, представленных адвокатом истца) должны были сами врачи или лечебные учреждения. И нам на современном этапе, скорее всего, не удастся уйти от этого. Между тем должны быть иные механизмы оплаты работы экспертов. Какие именно — необходимо продумывать.

Была и такая практика: если действительный член Российского общества хирургов оказывался в ситуации юридического конфликта с пациентом и обращался за по-

мощью к обществу, мы собирали членов экспертного совета и правления РОХ — а это ведущие российские учёные и хирурги, — тщательно изучали материалы дела и писали обращения в прокуратуру и в суд, объясняя, что действия врача в данной ситуации были правильными. Например, мы разбирали случай, когда судебное разбирательство в отношении хирурга длилось почти 3 года. Суть такова: примерно через год после дистальной резекции поджелудочной железы со спленэктомией нашёлся предприимчивый адвокат, который трактовал пациенту данный объём хирургического

пентных специалистов из числа экспертов. Это позволит получать непредвзятый ответ на вопрос «виноват врач или не виноват»? То есть объективность гарантируется.

Мы уже обсудили эту идею на уровне правления РОХ и получили поддержку. Правление РОХ готово организовать третейский суд для хирургов, но нам кажется, это не совсем правильно. Российское общество хирургов входит в Общество врачей России (ОВР), которое объединяет всех медиков страны, а тема защиты прав врача как раз та, где необходима консолидация усилий всех профессиональных объединений. Поодиночке нам данную задачу не решить.

Исходя из этого, Российское общество хирургов предложило руководству Общества врачей России создать третейский суд под эгидой ОВР. А условия обеспечения его деятельности будем обговаривать отдельно, если сама идея третейского суда будет поддержана и руководством ОВР, и врачебным сообществом страны.

Подготовила Елена БУШ, обозреватель «МГ».

Наболело!

То тут, то там происходят нападения на медицинских работников при исполнении ими профессиональных обязанностей. Об оскорблениях мы уже не говорим, но когда доктор, профессия которого почитается со времён Гиппократов, становится мишенью нападок антиобщественных элементов — это переходит все границы. Приблизительно забил профсоюз, призванный защищать во всех инстанциях права и интересы медиков. Во весь «рост» встал вопрос: что делать? В беседе с корреспондентом «МГ» Галиной ПАПЫРИНОЙ председатель Профсоюза работников здравоохранения Москвы Сергей РЕМИЗОВ выразился чётко — необходимо принимать срочные меры на законодательном уровне.

— Сергей Викторович, чем вы можете объяснить грубые действия со стороны пациентов — отсутствием эффективной системы защиты или воспитания уважительного отношения к тем, кто заботится об их здоровье, начиная с рождения и до глубокой старости?

— Это социально значимая проблема, она касается не только отрасли здравоохранения, а затрагивает всё гражданское общество. Вопрос состоит в том, как уберечь наших работников от непредвиденных грубых действий пациентов, а если это произошло — неотвратимо было наказание. Особенно это

За нападение на врача — к уголовной ответственности!

Сегодня эта тема обострилась не случайно...

Сергей Ремизов

касается защиты тех, кто работает на скорой помощи, участковых терапевтов и педиатров, оказывает помощь на дому, где врач остаётся один на один с пациентом.

В Москве в этом отношении ситуация под контролем. Столичный Департамент здравоохранения уделяет большое внимание вопросам безопасности работы, жёстко реагирует на все безобразные случаи. К примеру, администрация станции скорой помощи и профсоюзная

организация действуют слаженно, оперативно принимают меры, обращаются в судебные органы, если проступок гражданина при его медицинском обслуживании требует серьёзного наказания, то есть «не спускают на тормозах».

— А сам медицинский работник может как-то предохраниться, или только уповать на везение, что с ним ничего не случится?

— Да, кое-что имеется в арсенале его самозащиты. Отработанный алгоритм поведения при нападении и последующее пресечение подобных выпадов. Под рукой — экстренная кнопка вызова помощи полиции. Кроме того, существуют индивидуальные средства обороны. Но, согласитесь, таких средств недостаточно. Мы считаем, что нужно усиление законодательных актов, усиливающих пресечение в подмосковном Орехово-Зуево. Родственник пациента так избил рентгенолога при исполнении им должностных обязанностей, что его пришлось госпитализировать. Слава Богу, в Москве не происходило ничего подобного.

Но безнаказанность даёт глубокие корни и надо их выкорчевывать.

Я считаю, что воспитание уважительного отношения к представителям самой гуманной профессии и не только к ним надо начинать с детского сада, продолжать в школе и институте.

— А что можно сделать сегодня?

— Мы уже предприняли конкретные шаги. Собрали экстренное заседание президиума профсоюза, на котором обсудили сложившуюся обстановку с участием нападениями на медицинских работников. Пришли к единому мнению: чтобы предотвратить эти вопиющие факты, нужно законодательно закрепить основы по защите прав медицинских работников на безопасную работу, жизнь и здоровье, равноценную деятельности сотрудников правоохранительных органов. То есть ужесточить административную и уголовную ответственность лиц, совершающих правонарушения в отношении представителей профес-

сии «Единая Россия», в Госдуме и Минздрав России. Федеральное министерство в своём ответе подтвердило, что разделяет нашу обеспокоенность в решении социально значимой проблемы. В настоящее время Минздрав России совместно с профессиональным сообществом ведёт подготовку проекта федерального закона о внесении изменений в Уголовный Кодекс РФ в части усиления уголовной ответственности за нападение на медицинских работников в связи с исполнением ими профессиональных обязанностей. Законопроект предлагается приравнять санкции за указанные деяния к санкциям за нападение на представителей власти и сотрудников правоохранительных органов. В Уголовном кодексе РФ, будет и психологическое воздействие на тех, кто любит распускать руки. Общественный резонанс, уверен, будет сильным.

Внесение такого пункта — это и профилактика противоправных действий.