

ЧЕЛОВЕК И ЗАКОН



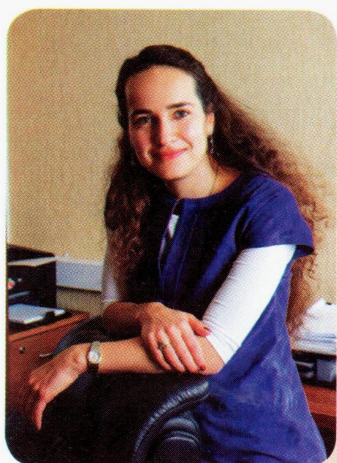
ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРАВОВОЙ ЖУРНАЛ

издается с 1971 г.

№ 8
[АВГУСТ]
2018

**22 августа — День государственного флага
Российской Федерации**

Генеральный директор ООО «Факультет медицинского права» Полина Габай:



*«Люди должны видеть работу
и ощущать заботу государства»*

Совершенно очевидно, что для медицинского профессионального сообщества 2018 год запомнится надолго и будет во многом ознаменован событиями по делу врача-гематолога Елены Мисюриной, которая в январе 2018 года была осуждена на 2 года лишения свободы по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ «Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека».

Подробности этого громкого дела даже попали в свободную интернет-энциклопедию Википедию https://ru.wikipedia.org/wiki/Дело_Елены_Мисюриной. О напряженности в отношениях врачей и пациентов, об общей специфике «медицинских дел» корреспондент журнала беседует с Полиной Георгиевной Габай, генеральным директором ООО «Факультет медицинского права», юрисконсульт по медицинскому праву.

— Полина Георгиевна, 16 апреля 2018 года суд отменил приговор Е.Н. Мисюриной. Однако, как известно, ожидаемого оправдания не произошло, и дело было направлено на дополнительное расследование. То есть вроде как и радоваться есть чему, но все-таки это не то, чего все ждали и хотели?

— Я бы так не сказала. Вообще, полагала, что приговор останется в силе. Но повторяла, что буду рада быть неправой. И рада. Конечно, без оправдания эта победа вроде как половинчатая, однако для человека, приговоренного к 2 годам реального лишения свободы, это почти полная победа. Особенно учитывая то, что большинству очевидна мизерная вероятность возврата данного дела обратно в суд.

— У профессионального медицинского сообщества появилась воз-

можность почувствовать свою силу, ведь это благодаря его работе и небывалой сплоченности Елена оказалась на свободе. Как этот случай, на ваш взгляд, повлияет на все другие «медицинские дела» в России?

— Я считаю, что надо отдавать себе отчет в том, что случай с Еленой Николаевной из ряда вон беспрецедентный и его развязка совершенно не задает какой-то общей тональности. Полагаю, что напряженность отношений всех сторон вряд ли уменьшится. Пока мы, к сожалению, наблюдаем обратную тенденцию.

— Все говорят, что количество «медицинских дел» выросло очень сильно, но насколько сильно? Есть ли какая-то статистика по таким делам?

— Вообще, я не очень хорошо отношусь к статистике. Как говорится, су-

ществуют три вида лжи: ложь, наглая ложь и статистика. Может, это некоторый перебор, но тоже считаю, что статистика представляет собой не самую достоверную информацию. Недавно к нам в компанию пришло обращение, в котором у нас спросили буквально следующее: есть ли уже судебная практика по регионам, где родственники получили моральный ущерб за то, что их родному человеку оказана медицинская помощь некачественно, пациент умер и родственники получили компенсацию? Я ответила, что факт смерти не является основанием для компенсации морального вреда родственникам, должен быть доказан ряд условий наступления ответственности. На что получила весьма хамский ответ, что современные суды присуждают моральный вред и без наличия указанных условий и что мы не ориентируемся в действительности, а человек, обратившийся к нам с данным вопросом, занимается подборкой таких решений и рекомендует нам глубже вникнуть в данный вопрос и лучше консультировать людей. В этом удивляет многое, и не только хамство, к которому я, наверное, никогда не смогу привыкнуть, но и странная причина обращения к нам с данным вопросом при наличии готового ответа. Потроллить, показать свою ученость? Обратившийся к нам гражданин ведь был прав — такие судебные постановления есть, да и уверена, что их немало. У нас вообще столько всего есть в судебной практике, что уже почти ничему не удивляешься. Но только такая судебная практика не есть действительность, порой это фактическое беззаконие и юридическое невежество. Я считаю, что такая статистика не должна быть источником юридических знаний и догм.

— Ну, а все-таки какова динамика в этом вопросе? Можете ли вы обозначить вашу статистику или хотя бы некоторые тенденции?

— Исходя из нашей статистики, могу сказать, что с 2014 года количество досудебных претензий пациентов, а также количество гражданских и уголовных дел выросло в разы. Полагаю, что совпадение этого года с началом общего финансово-экономического кризиса в стране не случайно. До 2014 года у нас, то есть на «Факультете медицинского права», был паритет так называемых «профилактических» и «скоропомощных» услуг. Под первыми я понимаю аудиты, лекции, разработку систем документации и прочие меры, направленные на предупреждение проблем. Но с 2014 года мы в гораздо большей степени заняты второй категорией услуг — судами, жалобами и проверками органов надзора, то есть фактическим решением уже имеющихся проблем. По-моему, это самая главная статистика. У подавляющего большинства организаций здравоохранения сейчас нет ни желания, ни ресурсов заниматься профилактикой, очень много сил стало уходить на борьбу то с одним, то с другим «атакующим фронтом». У некоторых задачи куда тривиальнее — «выжить» в условиях кризиса, хотя, конечно же, многие скажут, что его нет.

Правда, с недавних пор эта ситуация начала меняться. После дела Мисюриной медицинское профсообщество увидело масштаб проблемы, почувствовало свою уязвимость. В результате поток обращений за «профилактическими» юридическими услугами несопоставимо вырос. К сожалению, сейчас наступило не очень доброе время, потому что наравне с вышеуказанными обращениями страшно вырос и поток проблемных обращений, связанных с



жалобами пациентов и судебными разбирательствами. Активизировались и «силовики» — расследуются дела как новые, так и старые по статье 238 УК РФ.

Не знаю точно, как это следует квалифицировать, возможно, это совпадение и случайность. У меня нет достоверной информации. Однако, на мой взгляд, такие явления выступают самой наглядной и верной статистикой всего происходящего в этой области. Но так как цифр пока нет, то назову это все-таки тенденцией, а не статистикой. В отдаленном будущем, вероятно, мы вернемся к каким-то «домисюринским» показателям, но за последнее время на юристов, органы надзора, суд и следствие свалился в лучшем случае годовой объем новых дел.

— Фамилия Мисюриной стала нарицательной. Вы говорите о «домисюринских» временах, а я слышала даже о так называемом «мисюринском» синдроме. Многие рядовые врачи стали бояться оказаться на ее месте, боятся брать сложных пациентов, проводить рискованные операции и так далее. Врачи говорят об ответственности, особенно уголовной. В каких случаях врачи могут понести уголовную ответственность за последствия лечения, а в каких — административную или гражданскую?

— Ответственность не возникает за последствия лечения, я уже это комментировала неоднократно, но так как вопросы не исчезают, то уточню детали. Для наступления ответственности любой формы необходимо одновременное стечение целого ряда условий. В праве это называется составом правонарушения. Правонарушения также неоднородны и делятся на две большие группы — проступки и преступления. Если говорить о врачах, то проступки лежат преимущественно в плоскости гражданского, административного и трудового законодательства, а вот преступления относятся уже к уголовной сфере. Что касается административной ответственности, то она не страшна врачам, во-первых, потому как субъектом ответственности обычно является или юридическое лицо, то есть сама медицинская организация, или ее должностное лицо. Лечащие врачи редко привлекаются к административной ответственности, да и административные штрафы невелики. Часто административную ответственность путают с гражданско-правовой ответственностью, так как обе не уголовные. Однако это две разные формы ответственности.

Медицинские работники также могут быть привлечены к дисциплинарной или материальной ответственности. В первом случае за совершение дисциплинарного проступка, во втором — за причинение ущерба работодателю. Но это уже вопрос правоотношений врача и работодателя, прямо не затрагивающий пациентов. Интереснее гражданская ответственность. Она наиболее распространена, так как пациент, недовольный результатами лечения, стремится получить денежную компенсацию за причиненный ему вред, а также перенесенные боль и страдания, в связи с чем он обращается в суд за компенсацией имущественного и морального вреда.

— А как суд ориентируется, где заканчивается гражданская ответственность и начинается уголовная?

— Разница между проступком и преступлением на самом деле иногда очень тонкая. Преступления посягают на общественные интересы и не всегда требуют фактического причинения вреда. Характер общественной опасности преступления определяется уголовным законом и зависит от установленных судом признаков состава преступления. Как правило, вред и общественная опасность преступлений больше, чем у проступков. Но надо понимать, что вред или иные неблагоприятные последствия сами по себе не влекут наступления ответственности. Самым главным условием уголовной ответственности является противоправность действий или бездействия врача, приведших к вреду или иным последствиям. Вторым главным условием, если, конечно, могут быть два главных условия, является причинно-следственная связь между такими противоправными действиями и причиненным вредом. Также в дей-

ствиях врача должна присутствовать вина — основа основ любого обвинения, которая может проявляться в форме умысла или неосторожности (в свою очередь, делиться на легкомыслие и небрежность).

Многие «медицинские статьи» имеют неосторожную форму вины, например ст. 109, 118, ч. 4 ст. 122, 124, 293 УК РФ (соответственно причинение смерти по неосторожности, причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, заражение ВИЧ-инфекцией, неоказание помощи больному, халатность). До последнего времени было невозможно серьезно задумываться о вменении врачу умышленного состава, однако, как оказалось, это вероятно. Я говорю сейчас про «любимую» статью 238 УК РФ об оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности. К сожалению, случай Мисюриной далеко не единичный. Гражданская ответственность, к слову сказать, может наступить и в отсутствие вины медицинской организации и ее работников.

— Ведь очевидно, что суды принимают решения не просто так, а основываясь на некой доказательственной базе. В чем же тогда загвоздка в делах: в этих доказательствах или в их оценке?

— Медицинские дела, за самым редким исключением, не обходятся без проведения медицинской экспертизы. Как правило, это судебно-медицинская экспертиза, главной целью которой является установление допущенных нарушений при оказании медицинской помощи, подтверждение или опровержение фактов причинения вреда жизни или здоровью пациента, определение степени тяжести такого вреда. И самое главное — установление причинно-следственной связи между событиями и состо-

янием здоровья пациента. В каждом из выделенных мною блоков имеются свои сложности и, в частности, в доказывании связей.

К сожалению, для суда заключение судебно-медицинской экспертизы, особенно государственной, носит почти что бесспорный характер. Суды не так часто стремятся прояснить противоречащие или неясные моменты в экспертизе, сравнительно редко удовлетворяют ходатайства сторон о вызове экспертов в суд для допроса, равно как и ходатайства о назначении повторной или дополнительной экспертизы. Итоговые выводы экспертизы, такие как «допущены дефекты на этапе диагностики и лечения пациента Х», «имеется прямая причинно-следственная связь между допущенными нарушениями и наступившим ухудшением состояния здоровья пациента Х», зачастую механически переключаются в текст судебных постановлений, несмотря на массу нестыковок, двусмысленных полувыводов, проигнорированные экспертами вопросы суда.

— А что суд должен делать в таких случаях, как оценивать такие экспертизы?

— Как минимум следует дать оценку и другим обстоятельствам дела. Ведь на дефектах, связях и вреде здоровью не должен заканчиваться надлежащий разбор медицинского дела. Безусловно, сложно обвинить наши суды в такой работе, это следствие, на мой взгляд, сразу трех факторов. Первое — это страшная перегруженность судей, особенно крупных городов. Второе, а может, это и первое, — отсутствие единого четкого порядка рассмотрения медицинских дел, даже больше — отсутствие системного понимания данной категории дел вообще. Я полагаю, что должна быть хоть

минимальная программа подготовки судей по данному направлению или самообучение судей, которые неофициально, конечно, «специализируются» на делах со сложной медицинской составляющей. Ну и третий фактор — это очень слабый подход самих юристов, представляющих интересы сторон судебного процесса. Они должны задавать высокую планку, выявлять ошибки и недоработку судебной системы, давать почву для размышления судам всех инстанций.

— Сегодня при посещении любого врача пациенты, не вчитываясь, подписывают бумажку, что они ознакомлены со спецификой, рисками и возможными осложнениями проводимой манипуляции. Это освобождает врача от ответственности?

— Вы правы. Большая часть пациентов «подмахивает» информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС) не глядя, однако это не проблема медицинских организаций или врачей. С 2012 года его оформление в письменной форме стало обязательным. Важно, что написано в информированном согласии, то есть его содержание. Конечно же, такой документ не освобождает полностью врача или клинику от ответственности и не дает право делать все, что угодно. В случае наступления каких-либо осложнений после медицинского вмешательства такие последствия, если пациент не был о них проинформирован и не давал соответствующего согласия, «по умолчанию» будут трактоваться как противоправный вред. С другой стороны, ИДС хоть и защищает, но не спасает от неправомерных действий. Да и согласие у пациента можно взять не на все на свете, действия врача в любом случае

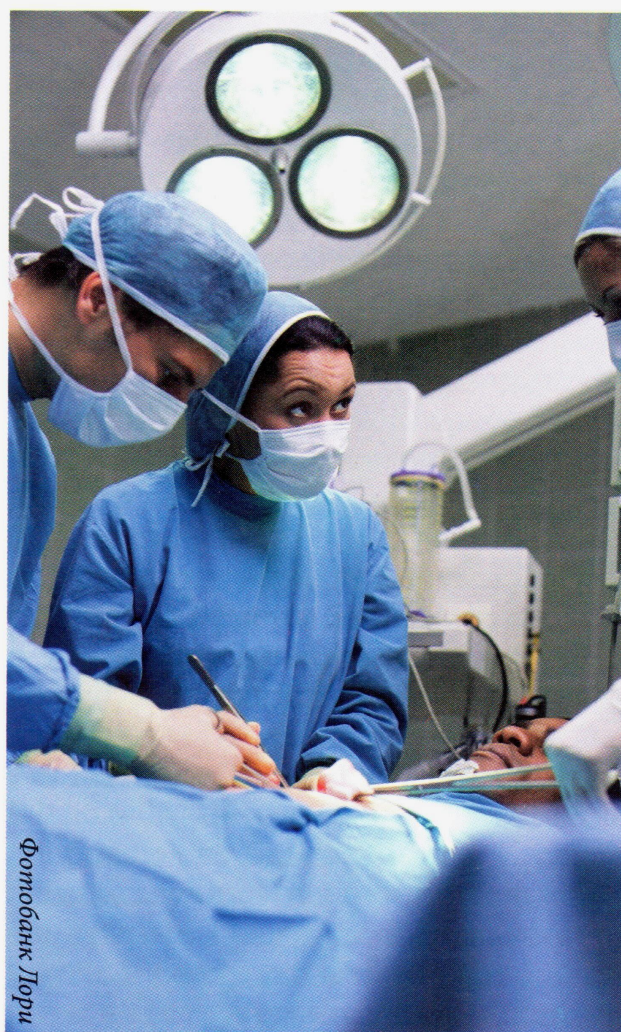
не должны нарушать нравственные принципы общества. Например, согласие пациента не дает же врачу право вырезать у пациента орган без показаний или осуществить эвтаназию. ИДС — это своего рода «индальгенция» от обвинения в естественных, малоависимых от врача неприятностях, сопутствующих медицинскому вмешательству.

— Какие врачи находятся в группе риска по уголовному преследованию и какие медицинские организации чаще сталкиваются с судебными исками — частные или государственные?

— Что государственные, что частные медицинские организации примерно в равной степени сталкиваются с судебными делами. А по врачам я бы обозначила наибольшую зону риска в плане уголовной ответственности таким образом: анестезиологи-реаниматологи, акушеры-гинекологи, травматологи, хирурги, онкологи, врачи скорой помощи, стоматологи. Допускаю, что могу быть не совсем права, но это наши личные наблюдения и опыт.

— Многие говорят о необходимости страхования профессиональной ответственности врачей. В мировой практике это ведь используется повсеместно, почему в России врачи не так часто страхуются?

— Начну с того, что страхование профессиональной ответственности медицинских работников пока что осуществляется в добровольном порядке и, конечно же, не всеми медицинскими организациями. На сегодня федеральный закон об обязательном страховании ответственности медицинских работников так и не принят, что вызывает ряд сложностей и при-



Фотобанк Лори

кладных проблем. Можно также констатировать отсутствие единого правового подхода к данному виду страхованию, а предлагаемые страховыми компаниями механизмы страхования не способны обеспечить полноценное страхование всех необходимых рисков медицинской организации.

На рынке данного вида страхования предлагается страхование только риска наступления ответственности за причинение вреда жизни или здоровью граждан. И все, что страхуется (имущественные компенсации, судебные расходы, моральный вред и др.), должно неизменно вытекать из факта вреда, причиненного жизни и здоровью пациента. Однако хочу заметить, что это далеко не все риски медицинской организации и достаточно часто



Фотобанк Лори

она привлекается к гражданской ответственности по иным основаниям. Но страховщики и не могут предложить более широкий страховой пакет, так как согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» перечень объектов страхования гражданской ответственности является исчерпывающим и не включает, например, выплаты и штрафы, связанные с законодательством о защите прав потребителей (включая возмещение убытков, компенсацию морального вреда, возмещение стоимости услуг в связи с отказом от договора и т.д.).

Но это еще не все неприятности в этой ситуации. Одним из ключевых элементов страхового случая выступает непреднамеренная ошибка (упущение) медицинского работника, ко-

торая в соответствии с подавляющим большинством страховых правил и договоров, должна обладать следующими характеристиками: действие (бездействие) должно быть неумышленное и добросовестное (без элементов халатности, небрежности). Напомню, что в теории права неосторожность традиционно делится на небрежность и легкомыслие. Если допустить, что небрежность и легкомыслие (недобросовестность) исключают страховой случай, то возникает резонный вопрос: на какие профессиональные ошибки тогда распространяется страхование? Если же имеются в виду случаи, когда медицинский работник не допустил ни небрежности, ни легкомыслия, а вред здоровью пациенту был причинен по объективным причинам без вины медицинского работника, то в подавляющем большинстве и не будет оснований для возникновения ответственности, а значит, в данном случае просто нечего страховать. Это тоже далеко не все проблемы.

— По всей видимости, именно поэтому данный рынок страхования находится не в лучшем состоянии...

— Конечно же, это все не осталось незамеченным самими страхователями, медицинские организации постепенно проникаются недоверием к самому институту страхования профессиональной ответственности медицинских работников. В результате один из популярнейших видов страхования в мире до сих пор практически не развит в России.

Также стоит отметить, что предлагаемое страхование позволяет застраховать только гражданскую ответственность медицинской организации в указанных выше пределах, риски самих же медицинских работников не страхуются, ответчиком по гражданским искам выступает меди-

цинская организация. Застраховаться от уголовной ответственности, конечно же, невозможно.

— А вы сами как относитесь к агрессивному настрою некоторых пациентов? Некоторые прямо требуют «посадить» десяток других врачей, чтобы другие работали лучше. Что делать с этими тенденциями, в том числе с агрессией и недоверием, которые так ярко проявились в последнее время?

— Как ни грустно, но вы правы. Пациенты часто настроены весьма недоброжелательно. Я не буду сейчас искать, кто прав, а кто виноват. Это взаимная недоработка двух сторон, а также социально-политические особенности нашего времени. По поводу «посадить» хочу выразить недоумение, так как фактическое лишение свободы является одной из крайних мер уголовного наказания. Напомню, что уголовное наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также в целях исправления осужденного и предупреждения совершения новых преступлений. Все эти цели крайне сомнительны по отношению к медицинским работникам. Безусловно, я не пытаюсь дать оценку всем преступлениям медицинских работников, но полагаю, что обстоятельства «медицинских дел» и характеристика личности врачей редко свидетельствуют об истинной невозможности исправления

преступника без реального отбывания наказания.

Возвращаясь к социальной проблеме взаимоотношения врачей и пациентов, то здесь какого-то простого рецепта дать невозможно. Это целый клубок экономических, социальных, правовых и отчасти политических проблем, который требует системных решений. О том, что «узлы» этого клубка распутаны, можно будет сказать только после того, как будут достигнуты прозрачность нормативной базы в области здравоохранения, высокий профессионализм в судебной экспертной деятельности и четкая письменная позиция высших судов по квалификации судами деяний медработников. Однако это очень большая работа.

Нужно делать медицину максимально открытой и ориентированной на пациента. Мне лично известны такие случаи, вполне достойно претворенные в жизнь на территории нашей страны. Плюс ко всему должны развиваться различные региональные проекты. Например, в той же Москве таких проектов достаточно много: «Открытая реанимация», «Пульс города», «Москва — столица здоровья» и так далее. Люди должны видеть работу и ощущать заботу государства. Иногда даже небольшого, но вовремя оказанного внимания достаточно, чтобы снизить социальное напряжение.

Беседовала Кристина Сушкова