



ПРАВО И МЕДИЦИНА: В ПОИСКАХ ОПТИМАЛЬНОГО БАЛАНСА

З.М. КАЗАЧКОВА, В.А. КАЗАЧКОВ

Казачкова Земфира Мухарбиевна, профессор кафедры административного и финансового права Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России), доктор юридических наук, профессор.

Казачков Владимир Александрович, доцент кафедры экономики и финансов Одинцовского филиала Московского государственного института международных отношений (Университета) Министерства иностранных дел Российской Федерации (МГИМО МИД России), кандидат экономических наук.

В статье рассмотрены актуальные вопросы интеграции права и медицины, становления и развития каталога медицинских прав как важнейшего элемента социальных прав человека. Исследован ретроспективно европейский опыт становления и развития прав пациентов, показаны закономерности и особенности становления и развития российской системы прав пациентов. Обоснованы модели взаимоотношений "врач-пациент", в том числе в плоскости взаимных прав и обязанностей. Сделан вывод о необходимости укрепления баланса прав и обязанностей врачей и пациентов. Показаны институциональные особенности закрепления баланса.

Ключевые слова: право на охрану здоровья и медицинскую помощь, медицинская ошибка, ятрогенные преступления, омбудсмен по правам пациентов, хартия прав пациентов, пациента на конфиденциальность во время оказания медицинской помощи, ответственность врача, ответственность пациентов, модели "врач-пациент", правовое сопровождение медицинской деятельности.

Law and Medicine: In Search of the Optimal Balance

Z.M. Kazachkova, V.A. Kazachkov

Kazachkova Zemfira M., Professor of the Department of Administrative and Financial Law of the All-Russian State University of Justice (RLA of the Ministry of Justice of Russia), Doctor of Law, Professor.

Kazachkov Vladimir A., Associate Professor of the Department of Economy and Finance of the Odintsovo Branch of the Moscow State Institute of International Relations (University) of the Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation (MGIMO University), Candidate of Economic Sciences.

The article deals with topical issues of integration of law and medicine, the establishment and development of a catalog of medical rights as an essential element of social human rights. The retrospective European experience of the formation and development of patients rights is searched, the patterns and peculiarities of the formation and development of the Russian system of patients' rights are investigated. The models of doctor-patient relationship are substantiated, including in the field of mutual rights and obligations. The conclusion expressed the need to strengthen the balance of rights and duties of doctors and patients.

Key words: the right to health care and medical care, medical error, iatrogenic crimes, ombudsman for patient rights, charter of the rights of patients, patient's confidentiality during medical care,

physician responsibility, patient responsibility, doctor-patient models, legal support of medical activities.

Право и медицина интегрируются не в каждом обществе, примитивные общества не способны породить этот союз, включающий самые разнообразные правовые средства развития здравоохранения и защиты прав пациентов <1>. Права пациентов формируются под воздействием изменений в социальной, экономической, юридической плоскости, затрагивающих взаимоотношения между докторами и пациентами. В [ст. 41](#) Конституции РФ установлено право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь <2>. Основные права пациента в системе здравоохранения Российской Федерации установлены в Федеральном [законе](#) от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Для более эффективной защиты прав потребуются разработка специального закона "О защите прав пациентов", где будет определен единый правовой статус пациента, а также сведены вместе механизмы, обеспечивающие реализацию этих прав. Соответственно, будут четко закреплены зоны ответственности органов государственной власти и т.д.

<1> Romanucci-Ross L., Tancredi L. When Law and Medicine Meet: A Cultural View // International Library of Ethics, Law, and the New Medicine. 2007. Vol. 24.

<2> [Конституция](#) Российской Федерации (от 12.12.1993) (с учетом поправок) // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399.

И в российском, и в европейском правовом порядке материальное право на получение медицинской помощи является социальным правом, которое требует от правительств обеспечить, прямо или косвенно, наличие достаточных ресурсов. Закрепление права можно найти в Европейской социальной хартии ([ст. 13](#)) и Международном пакте ООН об экономических, социальных и культурных правах ([ст. 12](#)), но устанавливается оно наиболее четко в [Хартии](#) основных прав.

Интеграция права и медицины пролегает через разрешение проблем, лежащих в организационно-правовой сфере, оценке медицинских ошибок, обосновании каталога прав пациентов, выборе оптимальной модели взаимоотношения врачей и пациентов. Существуют общие закономерности, которые повсеместно проявляются и требуют принятия грамотных и взвешенных управленческих решений. Данные решения связаны с юридической оценкой медицинских ошибок, с выработкой правозащитной модели пациентов, с формированием оптимальной, защищенной правовыми средствами модели взаимоотношения врачей и пациентов. В зарубежных исследованиях для описания масштаба проблемы медицинских ошибок используются такие обороты, как "эпидемия медицинских ошибок", "ятрогенный вред". К началу третьего тысячелетия в США фиксировалось около 98 тыс. смертей в год. Однако только часть из этих инцидентов являлась результатом халатности со стороны врачей, но чаще эти случаи являлись не более чем неизбежной сопутствующей сложностью современного здравоохранения <3>.

<3> Merry A., Smith A. Errors, Medicine and the Law. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. P. 2.

Исследователи в области медицинского права все чаще задают вопрос: все ли дело в халатности врачей или это системные ошибки, сигнализирующие об общих нерешенных проблемах?

В 2017 г. в России в отношении врачей возбудили 1,8 тыс. уголовных дел - вдвое больше, чем в 2016 г.; каждое третье обращение заканчивалось обвинительным приговором; в Следственный комитет России поступило 6 050 сообщений о ятрогенных преступлениях (когда состояние пациента ухудшилось из-за действий врачей) <4>. По результатам их рассмотрения возбуждено 1 791 уголовное дело. Эксперты разделились во мнении: с одной стороны, такая статистика говорит о более внимательном отношении СК РФ к сфере медицинских услуг, с другой - какому больному нужен врач, думающий о тюремном сроке, а не о правильном лечении? <5>

<4> С 2015 г. ятрогенные преступления отдельно учитываются в статистических карточках Следственного комитета наряду с другими особо контролируруемыми преступлениями, в том числе коррупционными и террористическими.

<5> Заморская Н. Залечили до смерти. За что сажают российских врачей // gazeta.ru. 2018. 30 января. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2018/01/30/11630887.shtml>.

К сожалению, недооценка серьезных системных проблем при гипертрофированном внимании к незначительным медицинским ошибкам приводит к смещению акцентов при выработке оптимального сценарного подхода.

Приведенные примеры создают еще одну серьезную проблему. С одной стороны, пациенты проявляют большую активность, направляя жалобы в различные инстанции, правоохранительные органы и общественные организации <6>. Вместе с тем одновременно развивается и другая опасная тенденция: поведение самих пациентов нередко носит не только противоправный, но и преступный характер <7>.

<6> Врачи не помогли. Кому жаловаться? // АиФ Здоровье. 2017. 24 октября.

<7> Саркисян Д. Как в России пациенты нападают на врачей и что можно с этим сделать // Афиши Daily. 2017. 2 февраля. URL: <https://daily.afisha.ru/relationship/4401-kak-v-rossii-pacienty-napadayut-na-vrachey-i-chno-mozhno-s-et-im-sdelat/>.

В октябре 2016 г. совместно с экспертами Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) и при участии Медицинской палаты был подготовлен проект "О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации", выработан принципиально новый подход к усилению ответственности за причинение вреда жизни и здоровью медицинского работника - введение самостоятельной законодательной нормы. Исходный концептуальный пункт нового подхода - учет критерия общественной значимости профессии врача, причисление медицинских работников к категории лиц, за причинение вреда которым предусматривается повышенная ответственность по аналогии с охранительными нормами для сотрудников

правоохранительных органов, военнослужащих и их близких, представителей власти и их близких <8>.

<8> См. подр.: Рошаль Л. В Российской Федерации дефицит финансирования медицины и недостаток врачей // Аргументы и Факты. 2017. 11 октября. URL: http://www.aif.ru/society/healthcare/leonid_roshal_v_rf_deficit_finansirovaniya_mediciny_i_nedostatok_vrachey.

Как следствие такого подхода, усиливается значение обоснования каталога прав пациентов, современных институциональных форм защиты прав пациентов вплоть до введения отдельной должности омбудсмена по правам пациентов либо специализированных правозащитных служб в наиболее критических зонах, связанных с нарушением прав пациентов.

Так, на основе многочисленных обращений, связанных с острыми проблемами в сфере оказания психиатрической помощи <9>, Уполномоченный по правам человека Т. Москалькова обосновала необходимость создания службы защиты прав пациентов психиатрических учреждений <10>.

<9> В 2017 г. к Уполномоченному по правам человека поступило 283 обращения, т.е. на 10% больше жалоб, связанных с оказанием психиатрической помощи, чем в 2016 г. В 44% случаев граждане жаловались на незаконное помещение в психиатрические стационары, на втором месте стоят обращения, связанные с нарушениями очереди в профильные медучреждения и условиями проживания в них.

<10> Москалькова Т. предложила создать службу по защите прав психиатрических больных // URL: <https://vademec.ru/news/2018/05/16/moskalkova-predlozhila-sozdat-sluzhbu-zashchity-prav-patsientov-psikhiatricheskikh-uchrezhdeniy/>.

Сложность установления баланса прав и обязанностей между врачами и пациентами актуализирует необходимость ретроспективного анализа зарубежного опыта.

Декларация о защите прав пациентов в Европе 1994 г., Люблянская хартия 1996 г., принятые по инициативе ВОЗ, установили стандарты реформирования системы оказания медицинской помощи. В 1997 г. была принята **Конвенция** по правам человека и биомедицине. В этом же ряду находится Европейская хартия прав пациентов, сформированная при содействии итальянской неправительственной организации "Активный гражданин". В документах закреплены права на профилактические меры, доступность медицинской помощи, информирование, согласие, свободный выбор, приватность и конфиденциальность, уважение времени пациента, соблюдение стандартов качества, безопасности, использования инноваций, обезболивание, право на индивидуальный подход к лечению, на подачу жалобы и получение компенсаций.

Концептуально европейский подход интересен синхронизацией усилий Европейского союза для выравнивания уровней развития здравоохранения в различных европейских государствах. Статистика перемещений пациентов в поисках оптимальной медицинской помощи в условиях

неравномерности уровня оказания медицинских услуг анализируется в специальных сборниках под названием "Евробарометр" <11>.

<11> Patient's Rights in Cross-border Healthcare. In The European Union. Report. Fieldwork: October 2014 // URL: http://data.europa.eu/euodp/iv/data/dataset/S2034_82_2_425_ENG.

В современном мире в контексте юридических и политических баталий язык прав используется широко, в том числе для признания легитимности широкого спектра требований и интересов. Так, мы знаем сегодня о наличии не только индивидуальных, но и групп коллективных прав, таких как запрет превращения человеческого тела и его частей в источник финансовых преференций или в источник для последующего клонирования. Эти запреты включены в ст. 3 Хартии "как право целостности личности".

Право на получение внимательного, уважительного и сострадательного ухода в безопасной обстановке независимо от возраста, пола, расы, национального происхождения, религии, сексуальной ориентации, половой идентичности или инвалидности, право каждого пациента получить разумный ответ на запросы и потребности для лечения или услуг в пределах мощности больницы, право получать копию правил поведения человека в качестве пациента, право на конфиденциальность, безопасность, на информацию о специалисте и любом лице, ответственном за уход или координацию медицинской помощи, право отказаться от осмотра, наблюдения или лечения студентами, другими сотрудниками больницы без ущерба для доступа пациента к медицинской помощи - это сравнительно новые права, имманентные современному пониманию содержания концепции достоинства личности.

Данные права требуют соответствующих гарантий, в том числе в контексте отстаивания индивидуальных прав пациентов: европейские документы особо фиксируют права пациентов по беременности и родам, в случае сексуального насилия, права для слабослышащих и ограниченных по зрению групп пациентов.

На международном уровне установлен ряд обязанностей пациентов: обеспечить медицинский персонал максимально точной информацией о симптомах, перенесенных заболеваниях, госпитализациях, лекарствах и другие вопросах, касающихся здоровья; сообщать о неожиданных изменениях в своем состоянии с тем, чтобы разделить ответственность за заботу; обязанность следовать плану лечения, рекомендованному практикующим врачом; своевременно оплатить счет больницы и представить информацию о медицинском страховании; следовать правилам и предписаниям, влияющим на состояние пациентов, в том числе политике курения; быть внимательным к правам других пациентов и персоналу.

Ключевыми являются с точки зрения баланса прав пациентов и врачей три группы прав: права на возмещение, включая компенсацию; право доступа к медицинской помощи; право автономии воли пациента.

Наиболее фундаментальное право на возмещение ущерба - это право возбуждать дела в суде, установленное в ст. 6 Европейской конвенции о защите прав человека и ст. 47 Хартии основных прав.

Однако опыт, что важно, не только европейских государств, например Соединенных

Штатов Америки, показывает, что судебные иски о медицинской халатности могут стать большим бизнесом, не всегда на благо пациентов.

Второй путь - это путь, основанный на применении жалоб, направляемых в различные инстанции. Так, омбудсмен Греции по защите прав пациентов считает этот путь более приемлемым. Обоснованные жалобы - возможность не только извиниться за ошибки и обеспечить компенсацию в случае необходимости <12>.

<12> Goffin T., Pascal H.N., Dierickx B.K. Patient rights in the EU. Greece, European ethical - legal papers No. 6 Leuven, 2007. 56 p. URL: <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/pdf/greece.pdf>.

Все выделенные нюансы характеризуют многогранность исследуемой проблемы, демонстрируют необходимость отстаивания защиты прав пациентов в парадигме роста авторитетности профессии врача, его ответственности при одновременном соблюдении обязанностей пациентов при столь широком фундаменте декларируемых в их адрес на национальном и наднациональном уровне прав.

Важное место в теории и практике взаимоотношений врачей и пациентов занимает выбор модели их взаимоотношений, предполагая обязательность защиты прав пациентов. Среди теоретических работ выделим статью, посвященную четырем моделям взаимоотношений врачей и пациентов, сменявшим друг друга <13>.

<13> Emanuel J., Emanuel L. Four Models of the Physician Patient Relationship // JAMA. 1992. Vol. 267 (16) P. 2221 - 2226. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/396718>.

Первая, патерналистская, модель взаимодействия врача и пациента была основана, по мнению авторов статьи, на общих, объективных критериях того, что является лучшим способом лечения данного больного. Врач в этом случае выступает в качестве своеобразного опекуна больного.

Вторая модель - информационная модель, когда пациент на основе предоставленной врачом информации должен сделать правильный выбор. Ответственность врача состоит в предоставлении максимума надлежащей информации о болезни, характере возможных диагностических и терапевтических вмешательств, вероятности рисков и выгод, связанных с вмешательством, а также о любых возможных последствиях, связанных с неопределенностью знаний.

В третьей, интерпретационной, модели врач помогает пациенту в определении того, какие медицинские вмешательства наилучшим образом помогут реализовать указанные значения. Но именно пациент в конечном счете решает, какой курс лечения выбрать в данной ситуации.

В четвертой, диалоговой, модели врач выступает в роли учителя или наставника, вовлекая пациента в диалог о том, какой курс лечения будет лучшим. Пациент имеет право не просто следовать непроверенным рекомендациям, но рассмотреть на основе диалога альтернативные

ценности, связанные со здоровьем, уважением достоинства, а также осознанием последствий вследствие предложенного курса лечения.

Как видим, эволюция этих четырех моделей предполагает развитие не только профессиональных, моральных, этических качеств врача, его посреднических функций, но и всестороннее развитие самого пациента, его нацеленности на понимание своей роли в этой диалектической модели.

Поэтому логически и исторически оправдано развитие не только правозащитных институтов в отношении пациентов, но и защиты прав врачей через прежде всего профессиональные объединения врачей, профсоюзы, ассоциации. Эти закономерности распространяются и на российское правовое пространство. В российском каталоге прав пациентов утвердились практически все известные цивилизованным странам права пациентов. Однако эти права должны быть подкреплены обязанностями не только медицинских работников, но и самих пациентов.

Реализация прав пациентов во многих странах происходит через развитие института омбудсмена по правам пациентов. Но одновременно развиваются профессиональные объединения врачей, палаты, ассоциации, саморегулируемые организации, выступающие на страже интересов этой важнейшей профессиональной группы. Так, в Швеции, Финляндии эффективно функционирует омбудсмен по защите прав пациентов. Однако не менее важно обратить внимание на развитие ассоциированных объединений врачей.

Важно отметить, что омбудсмен по правам пациентов не может комментировать решения относительно алгоритма лечения. Услуги омбудсмена по делам пациентов бесплатны. В отсутствие специального омбудсмена по правам пациентов в России пациент может обратиться за юридической помощью в юридические компании, к практикующим юристам, заведующему отделением, главному врачу больницы, в Министерство здравоохранения РФ, а также в правоохранительные органы, тем более что в Следственном комитете РФ по инициативе А. Бастрыкина в 2018 г. была создана совместная группа по оказанию практической помощи в расследовании уголовных дел по ятрогенным преступлениям, связанным с посягательством на жизнь и здоровье пациентов при ненадлежащим оказании медицинской помощи <14>.

<14> СК создаст спецгруппу для расследования дел о преступлениях врачей // URL: https://tvrain.ru/news/gruppa_dlja_rassledovaniya_del_o_prestuplenijah_vrachej-466798/.

Таким образом, только баланс, взаимодействие усилий пациентов и врачей в правовой, профессиональной, правозащитной плоскости обеспечат развитие социальной функции государства в этом важнейшем его сегменте.

Литература

1. Заморская Н. Залечили до смерти. За что сажают российских врачей / Н. Заморская // [gazeta.ru](https://www.gazeta.ru/social/2018/01/30/11630887.shtml). 2018. 30 января. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2018/01/30/11630887.shtml>.

2. Рошаль Л. В Российской Федерации дефицит финансирования медицины и недостаток врачей / Л. Рошаль // Аргументы и Факты. 2017. 11 октября. URL:

http://www.aif.ru/society/healthcare/leonid_roshal_v_rf_deficit_finansirovaniya_mediciny_i_nedostatok_vrachey.

3. Саркисян Д. Как в России пациенты нападают на врачей и что можно с этим сделать / Д. Саркисян // Афиши Daily. 2017. 2 февраля. URL: <https://daily.afisha.ru/relationship/4401-kak-v-rossii-pacienty-napadayut-na-vrachey-i-chto-mozhno-s-et-im-sdelat>.

References

1. Emanuel J. Four Models of the Physician Patient Relationship / J. Emanuel, L. Emanuel // JAMA. 1992. Vol. 267 (16) P. 2221 - 2226. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/396718>.

2. Goffin T. Patient rights in the EU. Greece, European ethical - legal papers No. 6 / T. Goffin, H.N. Pascal, B.K. Dierickx. Leuven, 2007. 56 p. URL: <http://www.eurogentest.org/fileadmin/templates/eugt/pdf/greece.pdf>.

3. Merry A. Errors, Medicine and the Law / A. Merry, A. Smith. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 262 p.

4. Romanucci-Ross L. When Law and Medicine Meet: A Cultural View / L. Romanucci-Ross, L. Tancredi // International library of ethics, law, and the new medicine. 2007. Vol. 24. 192 p.
