

## О некоторых новациях в проекте нового закона о здравоохранении

Варшавский Ю. В.\*, Китаев В. В., Ершов В. В.

Научно-практический центр медицинской радиологии  
Департамента здравоохранения, г. Москва.

### On legal maintenance of introduction radiologic technologies in clinical practice

Varshavsky Yu. V., Kitaev V. V., Yershov V. V.

На сайте Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mrsc/projects/530>) опубликован законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Проект).

По сравнению с предыдущими «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», которые были приняты в 1993 году и затем неоднократно пересматривались, имеется ряд новаций, существенно изменяющих правовое положение как медицинских работников, так и пациентов. Правовой статус обычно имеет сложный юридический состав, который включает права, обязанности и ответственность его субъектов. Права и обязанности должны быть сбалансированы, поскольку не может быть прав без соответствующих обязанностей, а обязанностей без прав.

Основополагающим правом правового статуса медицинского работника является право на занятие медицинской деятельностью. В ст. 64 законопроекта правом на это обладают лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с профессиональными стандартами, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и свидетельством об аккредитации.

Аккредитация специалиста – новое понятие, введенное в законопроект. Под ней понимается процедура определения соответствия готовности специалиста к оказанию конкретных видов медицинской деятельности и медицинских вмешательств с утвержденными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

В понятие аккредитации введены три новых юридически значимых понятия –

\*Варшавский Юрий Викторович, директор НПЦ медицинской радиологии г. Москвы.  
e-mail: info@rpcm.org.ru., тел. +7(495) 678-54-95.

медицинская помощь, медицинская деятельность и медицинское вмешательство. Объем этих понятий раскрывается в ст. 2 законопроекта.

Согласно Проекту, медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

Медицинская деятельность представляет собой деятельность по выполнению медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи гражданам, проведение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, медицинских экспертиз, медицинских осмотров и освидетельствований, санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также заготовку органов в медицинских целях. В определение медицинской деятельности вводится четвертое юридически значимое понятие – медицинская услуга, под которой понимается мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, а также медицинскую реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость и оказываемых работниками, имеющими высшее или среднее медицинское образование.

Медицинское вмешательство – это любой вид обследования, лечения или иное действие, затрагивающее телесную или психическую сферу человека, имеющее профилактическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником по отношению к конкретному пациенту.

В этих довольно недостаточно отчетливых терминах авторы законопроекта попытались охарактеризовать предмет

охраны здоровья населения с разных сторон. Так термин «медицинская помощь» скорее имеет общефилософский характер – удовлетворение потребности неопределенного круга лиц в основе их существования – здоровья и жизни. «Медицинская деятельность» прямо характеризуется как оказание медицинских услуг, которые во-первых, возмездны (вводится понятие их стоимости), а во-вторых, имеют «самостоятельное законченное значение».

С последним утверждением трудно согласиться. Медицинская услуга, в отличие от любых других существующих на рынке, отличается рядом специфических особенностей, игнорирование которых приводит к неблагоприятным последствиям, в том числе правовым, как для пациента, так и для врача. Оказание медицинских услуг касается исключительного блага – жизни и здоровья потребителя, однако это объективно связано с определенным риском как для пациента-потребителя, так и для производителя-врача. Кроме того, предоставления медицинской услуги, как правило, не дает абсолютной гарантии строго определенного конечного результата. В силу указанных обстоятельств определение «самостоятельное законченное значение» медицинской услуги сомнительно.

Правильно определить – правильно понять. Неопределенность дефиниций может привести к несоответствию ожидаемого пациентом результата реальному и, как следствие, росту конфликтных ситуаций в сфере здравоохранения.

Термин «медицинское вмешательство» характеризует медицинскую деятельность как конкретное действие конкретного медицинского работника по отношению к конкретному пациенту.

Аккредитация медицинского работника осуществляется по окончании им обучения по программе высшего, послевузовского или дополнительного профессионального образования не реже одного раза в пять лет в порядке, устанавливаемом «уполномоченным органом исполнительной власти» (видимо, имеется в виду Минздрав под любым новым наименованием).

Таким образом, на смену процессу сертификации специалистов в сфере здравоохранения, планируется введение процедуры аккредитации. С учетом сложности этой проблемы, в соответствии со ст. 99 Проекта вступление в силу норм, регулирующих аккредитацию, планируется через пять лет, с 1 января 2015 года.

Права медицинских работников изложены в ст. 68 законопроекта. По сравнению с правами иных наемных работников, предусмотренных трудовым законодательством Российской Федерации, никаких новаций эта статья не предусматривает. Соблюдение норм труда и отдыха, обязанность администрации медицинских организаций (так теперь будут именоваться лечебно-профилактические и иные учреждения здравоохранения) создавать условия и обеспечивать оборудованием для выполнения своих профессиональных обязанностей, совершенствовать профессиональные знания и навыки за счет медицинских организаций, переподготовку за счет средств бюджета при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения медицинских работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации медицинских организаций, прохождение аттестации для получения квалифика-

ционной категории, создание профессиональных общественных объединений предусмотрены в нормативно-правовом регулировании иных отраслей «народного хозяйства».

В этой связи необходимо отметить, что понятие термина «профессиональная деятельность» шире термина «трудовая деятельность» и именно последний предпочтительней при описании прав медицинских работников именно в рамках их трудовой деятельности.

В то же время, медицинские работники в новом законопроекте лишены права страхования профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей (п. 7 ст. 63 прежних Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

В этом вопросе российское законодательство явно отстает от медицинского законодательства «развитых» стран, в котором помимо диплома и сертификата специалиста для допуска к самостоятельной медицинской деятельности необходимо также наличие полиса страхования профессиональной (врачебной) ошибки как в государственном и муниципальном секторах здравоохранения, так и в «свободном» секторе, что, по нашим понятиям, означает индивидуальную предпринимательскую деятельность в сфере охраны здоровья.

Безусловно, новацией в законопроекте является определение профессиональной ошибки при оказании медицинской помощи (ст. 93 законопроекта). Отметим, что в юридически значимом документе речь идет о «медицинской помощи», хотя правильней предмет охраны здоровья характеризовать как «ме-

дицинскую деятельность», т.е. оказание «медицинских услуг», что прямо следует из п. 1 той же статьи.

Профессиональной ошибкой при оказании медицинской помощи признается допущенное нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток, независимо от вины медицинской организации и ее работников. При вынесении решения о признании профессиональной ошибки медицинским работникам придется объясняться с законными представителями пострадавшего пациента, представителями медицинской организации, страховых компаний, органов исполнительной власти, профессиональных общественных объединений медицинских работников, общественных объединений прав граждан в сфере охраны здоровья граждан. Ущерб, причиненный жизни и здоровью граждан в результате профессиональной ошибки при оказании медицинской помощи (опять «медицинской помощи» а не «медицинской деятельности», т.е. «медицинской услуги»), подлежит возмещению за счет средств страхования, осуществляемого на основании отдельного федерального закона. Так записано в тексте законопроекта. Вместе с тем, в п. 11 ст. 74 законопроекта, в обязанность медицинских организаций вменяется страховать гражданскую ответственность перед пациентами. Поскольку индивидуальное страхование медицинских работников в законопроекте отменено, медицинские организации должны будут страховать свою гражданскую ответственность за действия своих работников независимо от их вины, что безусловно противоречит принципу презумпции невиновности, признанному всеми странами, в т.ч. и Российской Федерацией.

Обязанности медицинских работников, изложенные в ст. 69 законопроекта, особым разнообразием не отличаются. Они обязаны оказывать медицинскую помощь (а не заниматься «медицинской деятельностью», т.е. оказывать «медицинские услуги») в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями и служебными обязанностями.

В этой связи необходимо отметить, что Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, до принятия законопроекта, издан приказ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». Он содержит должностные обязанности, объем необходимых для осуществления самостоятельной медицинской деятельности знаний и навыков, а также требования к квалификации.

Следующей обязанностью медицинских работников является необходимость хранить врачебную тайну (ст. 9 законопроекта). Юридическим составом врачебной тайны является информация о самом факте обращения за медицинской помощью (а за медицинской услугой – нет?), о состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Любые из этих сведений предоставляются третьим лицам исключительно с согласия пациента, кроме следующих случаев:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания (милиция, ФСБ, наркоконтроль) и следствия (Следственный комитет), суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему, не достигшему возраста старше 15 – ти лет, для информирования одного из его родителей или законного представителя;
- при исполнении медицинской организацией обязанности информировать органы внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;
- в целях проведения военно-врачебной экспертизы;
- при обмене информацией в медицинских информационных системах и в медицинских организациях в целях оказания медицинской помощи («помощи?»);
- при осуществлении государственного контроля качества услуг, оказываемых в сфере охраны здоровья граждан в соответствии с действующим Федеральным законом.

Весьма значимой новацией законопроекта является юридически грамотное решение об обязанности медицинских работников перед любым медицинским вмешательством получить добровольное информированное согласие пациента (ДИС). Из обычной нормы сферы прав пациента ДИС перешло в основной принцип охраны здоровья граждан в Российской Федерации (п 4. ст. 4, ст. 8

законопроекта). Согласно этих норм ДИС оформляется в письменной форме, подписывается пациентом или его законным представителем, а также медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента. Это придает ДИС юридическую силу в качестве веского доказательства, в т.ч. в судебном процессе по поводу конфликтной ситуации.

Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждается «уполномоченным федеральным органом исполнительной власти», что исключает разнобой в этом важном как для пациентов, так и для медицинских работников документе, что установлено сотрудниками НПЦ медицинской радиологии в ходе специально проведенного анкетирования.

Медицинские работники обязаны совершенствовать профессиональные знания и навыки путем прохождения обучения по программам дополнительного профессионального образования в образовательных и научных организациях. Эта обязанность коррелирует с обязанностью администрации медицинских организаций обеспечивать повышение квалификации сотрудников (п.9 ч.1 ст. 74 законопроекта).

При этом объективная и регламентированная оценка профессиональных возможностей медицинского работника является одновременно одним из важнейших элементов управления качеством медицинской помощи.

Но в последние десятилетия произошли радикальные изменения в самом характере медицинской радиологии. Значительно вырос удельный вес оборудования, использующего высокие

технологии, а также количество связанной с этим информации, которую следует осваивать современному медику и лучевому диагносту в частности. Однако система подготовки медицинских специалистов в России за последние несколько десятилетий практически не изменилась и рассматриваемый Проект закона о здравоохранении по сути не вносит каких-либо новаций в эту сферу.

Отмена приказов, регулировавших процедуру сертификации, создала правовой вакуум в данном вопросе, так что порядок сертификации в настоящее время не регулируется каким-либо нормативным актом. В то же время, в случае вступления в действие нового закона о здравоохранении сертификация будет заменена процедурой аккредитации (с 1 января 2015 г). В этой ситуации, поскольку в проекте закона не содержится каких-либо норм, регулирующих процедуру аккредитации, федеральными органами исполнительной власти (в данном случае МЗСР РФ) должны

быть созданы соответствующие подзаконные акты.

Мы уже неоднократно обращали внимание на то, что в последние годы существенно отстала от современных требований система оценки квалификации медицинских кадров.

Полагаем, что эта проблема должна решаться путем существенной перестройки системы образования медицинских работников. Других способов радикально улучшить существующие далеко не идеальные профессиональные качества медработников просто не просматривается.

Авторы не стремились отразить в представленной публикации все перипетии очередной нормативно-правовой реформы здравоохранения. Ее эффективность покажет время. Авторы стремились осветить для своих читателей – медицинских радиологов как сильные, так и слабые, с их точки зрения, аспекты реформы. Авторы с благодарностью воспримут любые комментарии.