

Министерство образования республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ЯНКИ КУПАЛЫ»

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ  
ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Материалы Международной научно-практической конференции

(Гродно, 27-28 марта 2009 г.)

Гродно  
ГрГУ им. Я.Купалы  
2009

**С.В. Агиевец,**  
кандидат юридических наук, доцент,  
проректор по учебной и воспитательной работе  
УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»

## ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В современных условиях возрастает значение эффективности правового регулирования общественных отношений в сфере медицинской деятельности в решении проблем обеспечения населения качественной доступной медицинской помощью. Практическое здравоохранение выявило ряд проблем управленческого, организационного и юридического характера и поставило задачу поиска путей их решения. На сегодняшний день происходит объективно обусловленная трансформация отношений врача и пациента. Если в советский период развития государства эти отношения носили патерналистский характер, когда автономия пациента сводилась к его согласию с врачебным усмотрением, то в последнее десятилетие активно развивалась информационная модель взаимоотношений медицинского работника и пациента. Доктрина информированного согласия на медицинскую помощь была закреплена в соответствующих правовых нормах и обозначила тенденцию усиления правового вмешательства в сферу медицинской деятельности. При этом осталась нерешенной задача четкого определения и закрепления в правовых нормах прав и корреспондирующих им обязанностей субъектов медицинских отношений, что является препятствием в формировании эффективного правового механизма защиты законных интересов пациентов в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи. В то же время законодатель, закрепив права пациента при предоставлении медицинской помощи, не предоставил медицинскому работнику возможности для защиты его профессиональных прав. В итоге медицинский работник вынужден тратить время и силы на защиту от «потребительского экстремизма» [1, с. 46].

За 2008 год в центральный аппарат Министерства здравоохранения Республики Беларусь поступило более 6 тысяч письменных обращений граждан. На «горячую» телефонную линию Министерства здравоохранения Республики Беларусь поступило более 5 тысяч обращений. Это при том, что 2007 год в развитии отечественного здравоохранения был благополучным и переломным по динамике медико-демографических процессов. В 2007 году число родившихся возросло на 7,3 % – рождаемость составила 10,7 на тыс. населения. Число умерших снизилось на 4 % – смертность составила 13,7 на тыс. населения. Отмечен высокий уровень снижения числа умерших в трудоспособном возрасте – на 6,3 %, а также в сельской местности – на 6,6 %. Естественная убыль населения снизилась на 12,5 тыс. человек. Смертность снизилась по всем основным классам заболеваний. В 2007 году сохранилась тенденция к снижению инвалидности населения: первичная инвалидность снизилась на 11%, в трудоспособном возрасте – на 7,6 %, в детском возрасте – на 1 %. Младенческая смертность в сравнении с серединой 90-х годов снизилась в 2,5 раза, а в сравнении с 2006 годом – на 16 % и составила 5,2 ‰. При этом с 2006 года регистрация случаев младенческой и детской смертности ведется с учетом младенцев, родившихся с массой тела 500–1000 г. Снизилась также перинатальная смертность и смертность детей в возрасте до 5 лет. Материнская смертность снизилась вдвое – с 11,6 до 5,8 случаев на 100 тысяч рожденных живыми, что является значительным успехом в развитии белорусского здравоохранения. Продолжается работа по формированию системы управления качеством медицинской помощи, включающей стандартизацию медицинских технологий.

На сегодняшний день высокая степень конфликтности в сфере медицинской деятельности, по мнению А. Пицита, «свидетельствует о необходимости внедрения обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников при соблюдении следующих условий:

1) обеспечение гарантий со стороны государства обязательного (за счет средств бюджета) страхования профессиональной ответственности молодых специалистов, закончивших высшие и средние учебные заведения, в течение первых пяти лет их практической деятельности (эти гарантии должны распространяться на интернов, клинических ординаторов, аспирантов, слушателей курсов первичной специализации и повышения квалификации);

2) выделение в бюджете государственных и муниципальных медицинских учреждений статьи финансирования обязательного страхования профессиональной ответственности всех работающих медицинских работников;

3) определение обязательного страхования всех частнопрактикующих врачей (равно как и врачей, работающих в частных медицинских учреждениях по найму) как одного из обязательных условий получения разрешения (лицензии, сертификата) на медицинскую практику;

4) безоплатная инициация разработки и принятия отдельного закона, посвященного обязательному страхованию профессиональной ответственности медицинских работников, в котором были бы четко прописаны правовые основы и широкое распространение этого вида страхования в практическом здравоохранении;

5) использование на первом этапе с целью реализации этого проекта органов управления и учреждений, занимающихся обеспечением обязательного медицинского страхования граждан, в частности, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и его территориальных подразделений;

6) четкое определение дефиниций таких правовых понятий, как «врачебная ошибка», «несчастный случай», «тяжелое заболевание», «дефект оказания медицинской помощи», имеющих важнейшее значение для практики определения степени виновности медицинского работника, в том или ином неблагоприятном исходе медицинского вмешательства;

7) привлечение к реализации программы обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, в качестве экспертов – общественных правозащитных организаций и профессиональных медицинских ассоциаций при условии четкого определения их функций, задач и ответственности [2, с. 48-49].

На наш взгляд, статистические данные не позволяют согласиться с оценкой сложившейся ситуации, как конфликта интересов между пациентом и медицинским работником. Количество жалоб к медицинским работникам имеет устойчивую тенденцию к росту не только в Беларуси, но и в Российской Федерации, Украине и других государствах. Поэтому актуальной остается задача создания оптимального правового механизма регулирования медицинских отношений через: 1) четкое закрепление в правовых нормах прав и корреспондирующих им обязанностей субъектов медицинских отношений; 2) детальное определение в правовых нормах механизма реализации субъективного права на медицинскую помощь; 3) закрепление правовыми нормами способов восстановления нарушенного права на медицинскую помощь; 4) регламентация порядка привлечения виновных к юридической ответственности. Нельзя рассчитывать на то, что страхование профессиональной ответственности решит проблему эффективно правового регулирования медицинской деятельности и станет легитимным способом защиты законных интересов пациентов. Кроме того, следует активизировать работу по организации юридических служб по защите корпоративных интересов членов медицинского сообщества. Врач должен лечить, юрист должен обеспечивать правовое сопровождение медицинской деятельности, и здесь встает вопрос об организации подготовки юридических кадров со специализацией – медицинское право.

#### Список литературы

1. Стеценко, С.Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работы учреждений здравоохранения / С.Г. Стеценко // Юрист. – 2004. – №2. – С.45–48.
2. Пищита, А.Н. Проблемы правового регулирования медицинской деятельности в современной России / А.Н. Пищита // Медицинское право. – 2008. – № 1. – С.44–49.