ПРАВОВОЙ НИГИЛИЗМ ВРАЧА КАК ПРОБЛЕМА ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕКОМПЕТЕНТНОСТИ

Панина М.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: paninams@rambler.ru

Анализ результатов материального стимулирования врачей первичного звена наглядно показал, что только повышением оплаты труда врача (которая, безусловно, неадекватна социально-экономическим реалиям) проблему повышения качества оказания медицинских услуг не решить. В современных условиях возрастает объем профессиональных компетенций, необходимых для надлежащего качества врачебной деятельности.

В этой связи достаточно остро стоит проблема правовой безграмотности врачей и даже определенного правового нигилизма. Так, согласно проведенным исследованиям, история болезни, по мнению 78,7% врачей имеет исключительно клиническое и частично научное значение. Юридическое значение первичной медицинской документации отметило только 10,6% врачей. В случаях возникновения конфликтных ситуаций с пациентами, по мнению большинства, записи в историях болезни не играют решающей роли (Пашинян Г.А., Добровольская Н.Е.).

В то же время именно недостаточность знаний медико-правовых аспектов в сфере здравоохранения часто является объектом не только случаев из врачебной практики, но и судебной. Правовой нигилизм врачей усугубляет морально-этические проблемы медицины, превенция которых частично определена национальным законодательством [1].Так, в статье 60 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» приводится содержание клятвы врача, факт дачи которой «…удостоверяется личной подписью в дипломе..». В тексте клятвы четко определяется обязанность врача *«честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения…сохранению и укреплению здоровья человека»*, а также «быть всегда готовым оказать медицинскую помощь». Цитируемая статья заканчивается фразой – «Врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации», что демонстрирует значимость правовых знаний для профессиональной деятельности врача.

Список литературы

1. Доника А.Д. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы / А.Д. Доника, В.И. Толкунов // Биоэтика. – 2010. –№ 1(5). – С. 57-59.

ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ ПРИ ВЫНЕСЕНИИ ПРИГОВОРОВ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С КОРРУПЦИЕЙ

Петросян В.А.

Шуйский государственный педагогический университет, Шуя, e-mail: heelboy007@mail.ru

Уголовно-процессуальное право призвано обеспечить справедливость при расследовании и разрешении уголовных дел, в том числе, путем неукоснительного соблюдения принципа индивидуализации ответственности. Однако данный принцип нарушается. Так, по данным официальной статистики Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации из 5388 лиц за совершение взяточничества осуждено к реальной мере наказания – лишению свободы лишь 769 человек. При этом только к 798 осужденным дополнительно была применена такая мера как конфискация имущества [1]. К ответственности редко привлекаются руководители коррупционных схем, а если и привлекаются, то получают минимальное наказание, явно не соответствующее характеру и степени опасности такого преступления, как коррупция. Решения, по делам данной категории судами принимаются формально в рамках закона, но где – же тогда социальная справедливость?

Несправедливость отдельных приговоров приводит к снижению уровня доверия граждан к судебным органам, пренебрежительному отношению к законам, позволяющим принимать решения о наказаниях не соразмерных с тяжестью преступления. В данном случае было бы верным установить фиксированный нижний и верхний предел сроков лишения свободы, поставив их в зависимость от суммы полученной взятки, услуги, коррупционной сделки. Предлагаемая Президентом РФ мера – установление штрафа многократно превышающего размер взятки, на наш взгляд является справедливой мерой воздействия за коррупционные правонарушения. Однако будет ли она исполнима в реальности?

Список литературы

1. Оперативные статистические сведения о работе федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей // Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации. – URL: http://www.cdep.ru/index.php?id=5&item=450. Дата обращения.24.01.11.

СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО СТАТУСА ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Радченко М.А., Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: mariyasenvolgmed@rambler.ru

Согласно ч.2 ст.779 ГК РФ медицинские услуги получили свое закрепление в качестве сделок гражданско-правового характера. В то же время, анализ текущего законодательства в области здравоохранения позволил выявить ряд противоречий с ГК – вышестоящим нормативным актом, регулирующим гражданско-правовые отношения. Наиболее острым противоречием является, по нашему мнению, определение критериев юридических компетенций граждан в области охраны здоровья. Согласно ст.24 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» 1993 (в ред. ФЗ № 230-ФЗ от 2007 г) «несовершеннолетние – больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него». Такие же возрастные критерии закреплены в ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, 1992 г (в ред.ФЗ № 122-ФЗ от 2004 г). В частности, согласно ст.4 данного ФЗ несовершеннолетний в возрасте 15 лет может самостоятельно добровольно обратиться за психиатрической помощью (без согласия законных представителей), и, следовательно, принимать самостоятельные решения в ситуации угрозы жизни и здоровью. На наш взгляд, условия наступления полной дееспособности согласно ГК более адекватны возрастному уровню психофизиологического развития, чем условия «Основ…» и,. В то же время, согласно ст. 32 «Основ…», «согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, дают из законные представители». В данном случае вопрос о нематериальных благах гражданина (жизнь и здоровье) решают некомпетентные в медицинских вопросах, законные представители. Кроме того, спорными, на наш взгляд, являются ситуации, когда сам пациент, обладая дееспособностью, реально загружен болезненными ощущениями, и не может принять адекватное решение по поводу оперативного лечения [1]. Таким образом, вопросы, связанные с определением критериев дееспособности граждан в области здравоохранения требуют законодательной инициативы с целью приведения их в соответствие с текущим законодательством.