
СУДЕБНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ

**Заявление Акушерско-Гинекологического Общества.
Стенографический отчет заседания членов Ленинградского
Общества Работников Советского Права и слушателей
Криминологического Кабинета при Ленинградском Губсуде
совместно с представителями Наркомздрава и врачами „О
судебной ответственности врачей“.**

Доклады:

Н. И. Яковченко и д-ра Н. И. Ижевского.

Прения:

Судебные работники: Ф. М. Нахимсон, И. Рогаткин, Брук, И. Любарский.

Медицинские работники: проф. Кривский, д-р Ивашинцев, проф. Останков, тов. Адуевский, проф. Оршанский, д-р Лядов, проф. Греков. Заключительные слова докладчиков. — Резолюция.

Статьи.

Ф. М. Нахимсон. К судебной ответственности!

Г. Беляков. К итогам дискуссии о судебной ответственности врачей.

Н. Яковченко. О Советской общественности и об ответственности врачей.

С. Рейзман. Ответственность лиц медицинского персонала за прием больного.

Д-р **Г. Дембо.** Ответственность врача в его профессиональной деятельности.

Проф. **В. П. Осипов.** К вопросу об ответственности врача.

Проф. **Л. Окинчиц.** О профессиональной ответственности врача.

Проф. **Д. Оршанский.** Врач, больной и закон.

Д-р **Я. Лейбович.** Врачебные ошибки и незаконное врачевание.

Врач **Л. Ефименко.** О врачебно-судебных процессах.

Издательство «Рабочий Суд».
Ленинград — Москва
1926

Заявление Акушерско-Гинекологического Общества.

Многочисленные привлечения ленинградских врачей к судебной ответственности всегда останавливали внимание различных врачебных групп, но дело не шло дальше частного обмена мнений между товарищами.

Последний процесс врачей Родильного Дома имени Снегирева—Лебедева и Каяловой — произвел угнетающее впечатление на всех врачей. Суровый приговор по обвинению их в халатном отношении, повлекшем за собою смерть больной, был вынесен вопреки данным судебно-медицинского вскрытия и заключению экспертизы.

Научное Акушерско-Гинекологическое Общество считает своим долгом возбудить вопрос о положении врача-специалиста в тех условиях, когда, во первых, он постоянно подвергается риску судебной ответственности и, во вторых, когда при всей тяжести лежащей на нем работы он встречает не только недоверие, но порою даже враждебность со стороны некоторых кругов общества.

Случаи привлечения врачей к ответственности за допущенные ими ошибки имели место и ранее, однако они являлись чрезвычайно редкими и даже единичными; в большинстве случаев это были дела о производстве аборта или о преступном использовании медицинского звания врачами, недостойными носить это высокое звание.

Отчего же теперь число судебных процессов так возросло и обвинения врачей в неправильном лечении больных продолжают расти в ошеломляющей прогрессии? По г. Ленинграду за последние четыре года имеются следующие данные:

ГОДЫ.	Прекращ.	Незаконч.	Предано суду.	Всего.
1921	1	—	—	1
1922	—	—	1	2
1923	—	—	4	11
1924	20	5	9	34
1925 по 1/4	7	3	6	16
Итого	36	8	20	64

По специальности дела эти таковы:

СПЕЦИ-АЛЬНОСТЬ.	1921 г.	1922 г.	1923 г.	1924 г.	1925 г.	Всего.
Хирургия	1	2	5	13	3	24
Гинекология	—	—	4	14	9	27
Терапия	—	—	1	5	3	9
Отиатрия	—	—	—	2	—	2
Суд. мед	—	—	1	—	—	1
Психиатрия	—	—	—	—	1	1
Итого	1	2	11	34	16	64

Такова удручающая статистика. В чем же дело, где причина этого роста обвинений? Ответа приходится искать не в ухудшении качества врачебной работы, а в несоответственных требованиях, предъявляемых обывателем к врачебному искусству. Здесь излишне было бы доказывать, что практические достижения врачебной науки имеют известный предел, несмотря на большие научные достижения. Между тем, малая осведомленность обывательских групп в вопросах медицины создает преувеличенные надежды на излечение и повышенную требовательность к отдельным врачам. Нераспознанная болезнь, неудачный исход операции, осложнившиеся роды, все это заносится в пассив не специальности, а данного врача, по вине которого пострадал доверившийся ему больной. Нельзя применить к операционной и родильному покою ту же мерку, с какой можно подойти к производственной мастерской. Квалифицированный обслуживающий персонал, безупречные машины и сырье высокого качества, действительно, сводят в мастерской процент брака к

нулю. Повидимому таких же результатов ожидают от хирургического, гинекологического и всякого другого больничного отделения. Здесь упускают из вида, что объектом лечения является капризный, еще не вполне изученный человеческий организм с его подчас загадочными биологическими законами. Забывают далее, что решение многих вопросов практической медицины ныне еще вообще технически неосуществимо, независимо от личных качеств того или другого медика.

Дальнейшее внедрение санитарного образования в народную толщу положит в свое время конец ложным обывательским представлениям о врачебной работе. Но в наши дни представления эти еще не изжиты, и их ярким отражением служит Ленинградская пресса.

Газеты не перестают писать о невежестве, корысти и халатности врачей, врачи, привлеченные к суду, шельмуются еще до судебного разбора; сами же судебные отчеты составляются односторонне и предвзято.

Благодаря этому в мало - сознательной части населения создается впечатление, что врачебное сословие кишит закоренелыми злодеями. Виновность врача презумируется. На него возлагается ответственность за все законы биологии, открытые и не открытые. И иной раз, как было с д-ром Стукеем, дело кончается кровавым самосудом.

Можно было бы привести сотни случаев невероятной требовательности больных, переходящей границы допустимого. Учитывая неблагоприятную для врачей конъюнктуру, делаются попытки терроризирования их судебной расправой. Известен случай, когда рожавшая женщина требовала от акушера выдачи свидетельства о своей девственности (для вручения поджидавшему в приемной жениху), угрожая в противном случае судебным преследованием за разглашение ее „врачебной тайны“. В одной из больниц благополучно разрешившаяся, после трудных родов, мать заявила, что она с мужем уже заблаговременно решили привлечь врачей к судебной ответственности в случае рождения мертвого ребенка.

Как ни тяжело врачам работать в атмосфере недоверия, можно было бы с этим примириться, если бы дело ограничивалось газетными нападками. Однако, считающий себя потерпевшим, редко довольствуется газетным шумом и обыкновенно переносит дело в суд.

Суд, при достаточно вдумчивом отношении, мог бы положить предел неосновательным жалобам и диким обвинениям. Органы судебной власти, разбираясь беспристрастно в толще всевозможных претензий, могли бы отделить истинное от ложного, важное от ничтожного, рассмотреть обстоятельства дела и возбудить судебное преследование лишь в случае нахождения состава преступления в действиях врача.

На практике, однако, мы не всегда наблюдаем такое отношение. Следственные органы относятся, повидимому, слишком доверчиво к обвинениям, возбуждаемым против врачей частными лицами. В результате многие дела, пройдя предварительное следствие, попадают в судебное заседание без достаточной предварительной проверки и еще до суда становятся предметом обсуждения в печати, принимающей факты, еще судом не проверенные, за факты доказанные. Вследствие этого врачам подчас приходится нести моральный, порою и материальный, ущерб совершенно незаслуженно. Вокруг его имени поднимается соответствующая газетная шумиха. Иногда врач, не дождавшись приговора, падает жертвой тяжелых переживаний, вызванных возбужденным против него обвинением (самоубийство д-ра Ипатова).

Прискорбней всего, конечно, то, что даже судебный разбор иногда протекает в неблагоприятной для врачей обстановке. Отношение судей к врачам — обвиняемым и свидетелям — в общем недоверчивое. Положение экспертизы таково, что на процессе д-ра Лебедева один из экспертов просил его освободить от обязанности дачи экспертизы.

Нельзя не указать на крайнюю скудость и неопределенность статей Уголовного Кодекса, относящихся к установлению границ врачебной ответственности. Прямо о врачах упоминают лишь ст. 146, говорящая о совершении изгнания плода или искусственного перерыва беременности в ненадлежащих условиях, а также ст. 165, карающая за отказ врача в оказании медицинской помощи, если он заведомо мог иметь опасные для больного последствия. В первом случае, несмотря на изданные дополнительные разъяснения НКЮ и НКЗ, вопрос о „надлежащих условиях“ остается далеко не ясным на практике, и часто один только неудачный исход операции рассматривается, как достаточное доказательство того, что она была произведена в ненадлежащих условиях. Остается нерешенным вопрос, насколько врач ответственен за отказ от производства аборта, если ему приходится иметь дело с уже начатыми неумело и неправильно примененными приемами плодизгнания. Ответственность за отказ от врачебной помощи только тогда явилась бы уместной, если бы положение больного являлось безвыходным, в виду невозможности обращения к другим врачам или в больничные учреждения, между тем этот момент в законе оставлен без выяснения.

Допущенные врачом ошибки в области врачевания, повлекшие для больного смерть или тяжкое телесное повреждение, могут подводиться под ст. 147 и 154 Угол. Кодекса и, в частности, под 2-е части этих статей, поскольку при производстве операции врач сознательно нарушил установленные законом правила своей врачебной деятельности. При этом требуется доказать, что данный врач персонально допустил в отношении больного явную небрежность в силу своего незнания или невнимательности. Между тем практика многих судов, вместо применения этих статей, вводит неопределенное правило ст. 108 У. К. о халатном отношении к служебным обязанностям, карая врача за допущенную небрежность, как за тяжкое служебное преступление, распространяя притом ответственность не только на врача, допустившего ту или иную неправильность, но и на всех руководителей больничного учреждения. Ст. 108 (в особенности, в ее первой редакции) имела отношение к служебно-делопроизводственным обязанностям служащих и отнюдь не может быть распространяема на ответственно-профессиональную работу врача. Ошибки и халатность бухгалтера или служащего, выполняющего определенную служебную работу, — вещи ясные, но где ляжет граница между небрежностью или ошибкой хирурга и об'ективными условиями операции, — этот вопрос без внимательного исследования каждого случая при помощи надлежащей экспертизы мы решить не в состоянии, и почти механическое применение ст. 108 не помогает делу.

Следует указать еще на допускаемое в некоторых судах расширение судебной ответственности врачей. За ошибку малоопытного врача - экстерна отвечает именно помимо него контролирующий его действия более опытный ассистент, затем следующий по служебной иерархии заведывающий и т. д. Едва ли такое возложение ответственности на ряд лиц может считаться правильным. Ни прежние, ни современные законы не ограничивают в профессиональных правах молодых врачей. В лечебных учреждениях работают только дипломированные врачи, приобретшие это звание в государственных испытательных комиссиях, и право их на профессиональную работу подтверждено компетентным отзывом местного Губздрава. Само собой разумеется, что среди больничных врачей, особенно молодых, немало людей, только приступающих к изучению данной специальности и не обладающих нужным опытом для ответственных случаев. В силу внутреннего распорядка учреждений лечение тяжело больных, серьезные операции и проч. таким врачам не поручаются. И если бы по той или иной причине последовало активное вмешательство неопытного стажера в дело лечения, то это было бы нарушением внутреннего распорядка работы, а не уголовным преступлением, так как юридически все врачи одинаково ответственны за свои действия.

В виду этих соображений представляется совершенно непонятным, почему за ошибки врачебной молодежи должны отвечать их старшие товарищи и притом по самым серьезным статьям Уголовного Кодекса. С точки зрения последовательности оставалось бы только возложить целиком всю тяжесть консультационной, оперативной и всякой иной работы на профессора, академика или другое лицо, возглавляющее лечебное учреждение, как на самого квалифицированного спеца на данной территории.

Все вышеизложенное заставляет думать, что при таком подходе к разрешению вопроса о врачебной ответственности интересы правильного отправления врачебной профессии являются недостаточно обеспеченными. Выявление истинных виновников, авторитетная оценка фактов сведущими лицами, даже установление самого об'ема преступления — не всегда может быть проведено с нужной полнотой. Поэтому создается впечатление, что только исключительно счастлирое стечение обстоятельств может избавить обвиняемого от сурового приговора.

Наконец, нельзя обойти молчанием одного тяжелого последствия этих многочисленных судебных процессов и кар. Стоя у кровати больного и мысленно взвешивая, напр., шансы за и против оперативного вмешательства, врач невольно задумывается... И нужно сознаться, что перспектива скамьи подсудимых в случае печального исхода операции может оказать, пожалуй, решающее влияние на выбор способа лечения... Связана ли такая рефлексия с ущербом для здоровья населения или нет, — этот вопрос, очевидно, остается открытым.

Нам представляется несомненной необходимость внесения известных коррективов в существующую судебную практику. Здесь не место разбирать, каким путем это может быть достигнуто, — уточнением ли отдельных статей Кодекса, более ли внимательным отношением к заключениям экспертизы в стадии предварительного и судебного следствия. Мы надеемся, что центральная власть сама сумеет изыскать методы и формы для урегулирования этого наболевшего вопроса.

Эта теневая сторона врачебного быта так или иначе должна быть ликвидирована. Пусть закон карает виновных за совершенные ими проступки. Пусть без снисхождения судят врачей за их ошибки по невежеству или небрежности, но нельзя ставить под постоянную угрозу уголовной ответственности врача, по крайним своим способностям выполняющего свои врачебные обязанности.

Необходимо помнить, что врачебная работа — не ремесло, а искусство, что талант врача — не пустой звук, и что его самообладание, темперамент, личные достоинства не могут не отразиться самым решительным образом на его работе. Каждый врач должен работать по силе своего разума, не за страх, а за совесть, а его работа проходит на глазах и под контролем всех товарищей. Строгий суд товарищей и совесть врача — два важных стража на нашем трудном пути, которые должны оберегать и интересы больных и ограждать врачей от незаслуженных обвинений и недоверия.

А потому мы считаем правильным, чтобы каждое заявление о привлечении врача к судебной ответственности за допущенные им неправильности во врачебной работе было предварительно направлено на заключение того органа, который призван к руководству и организации дела охраны здоровья населения в данной местности, а именно соответственных отделов местных Губздоров.

СТЕНОГРАФИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

заседания членов Ленинградского Общества Работников Советского Права и слушателей Криминологического Кабинета при Ленинградском Губсуде, совместно с представителями Наркомздрава и врачами 13 июля 1925 года.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Доклады члена Губсуда Н. И. Яковченко и Заведывающего Отделом Экспертизы Губздравотдела д-ра Н. И. Ижевского:

„О судебной ответственности врачей“.

Председатель Общества работников Советского права Ф. М. Нахимсон: Товарищи, от имени Ленинградского Общ-ва работников Советского Права и слушателей Криминологического Кабинета позвольте считать заседание открытым. Так как сегодняшнее собрание является расширенным, то предлагаю избрать президиум на данное собрание.

Предлагается следующий состав президиума: Председатель Ленинградского Губернского Суда т. Нахимсон, Прокурор Ленинградской губернии т. Крастин, Завед. Ленингр. Губ. Отд. Здравоохранения т. Адуевский, Председатель врачебной секции Союза Всемедикосантруд и старший врач Боткинской больницы д-р Ивашицев, Завед. Диагностическим Институтом проф. Оршанский, член Ленингр. Губернск. Суда т. Яковченко, Старш. Следователь Ленингр. Губернск. Суда т. Зальманов.

Председатель: Возражений нет? Прошу президиум занять места.

Председатель: Порядок дня известен. По основным вопросам имеются два доклада. Слово предоставляется т. Яковченко.

Доклад тов. Н. И. Яковченко.

Газетная полемика.

Мой доклад, товарищи, является, с одной стороны, результатом тех судебных процессов, которые имели место за последнее время в наших судах, а, с другой стороны, результатом полемики, появившейся в нашей прессе. Полемика эта вызвала как среди врачей, так и среди судебных работников большой и естественный интерес.

И нам необходимо поэтому договориться. Мы решили поставить вопрос во всей широте для того, чтобы он не служил камнем преткновения для будущей нашей совместной деятельности.

Нужно определенно сказать, что процессы, которые происходили в наших Народных Судах и Губсуде, показали, что в области врачевания не все еще и до настоящего времени обстоит благополучно. Случаи недобросовестного, невежественного врачевания имели место неоднократно.

Это обстоятельство заставляет нас бить тревогу. И не только потому, что деятельность врача по вполне понятным причинам выделяется среди других видов деятельности, но, главным образом, потому, что все трудящиеся чрезвычайно заинтересованы вопросами врачевания.

Врачи с точки зрения Советского законодательства.

Наше Советское законодательство в этом направлении стоит на такой точке зрения: врач является ответственным так же, как любой и всякий гражданин. Поэтому в нашем Уголовном Кодексе и нет специального закона, где бы говорилось исключительно о наказуемости врачей за неправильное лечение. Из тех процессов, которые мы могли проследить, мы видим, какие именно были врачам пред'явлены обвинения. Мы видим, что врачи привлекались по ст. 108 У. К., что говорит о невнимательном, небрежном отношении к своим врачебным обязанностям, по ст. 146 У. К., говорящей об искусственном перерыве беременности, совершенном в ненадлежащих условиях, и по ст. 165 У. К., преследующей за неоказание медицинской помощи.

Само собой разумеется, что в отдельных случаях могут иметь место различные последствия деяний того или иного врача, в частности, неправильного лечения и проч. Совершенно ясно, что эти деяния будут квалифицироваться по другим статьям У. К. Если они вызвали смерть, они могут

квалифицироваться, как неосторожное убийство, если вызвали повреждение, то могут квалифицироваться, как неосторожное нанесение повреждения, и т. п.

Итак, наш закон при возбуждении уголовного преследования не предоставляет каких-либо привилегий отдельным группам. Все лица, несмотря на положение их — служебное или общественное, — подлежат одинаково ответственности по Уг. Код. за совершенное ими преступное деяние.

И поэтому врачи не могут быть выделены в какую-то обособленную группу людей, о которых надо говорить, как о каких-то отдельных единицах, и для которых необходимо создать специальные правила в смысле установления особого порядка при возбуждении против них уголовного преследования.

Претензии Ленинградского Акушерско-Гинекологического Общества.

Та полемика, которая развилась в последнее время в нашей прессе, чрезвычайно интересна не только с общественной точки зрения и тех принципов, которые положены в основу действующего Советского уголовного законодательства.

Я постарался уловить полностью весь обширный газетный материал по этому вопросу. Какие же моменты выставляются, как главные аргументы, определенной группой врачей, об'единенных Ленинградским научным Акушерско-Гинекологическим Обществом?

Эти моменты, собственно говоря, сводятся к следующему: прежде всего Акушерско-Гинекологическое Общество считает, что уголовное преследование врачей в условиях Советского строя получило чрезвычайное развитие, в то время как в период дореволюционного права это были единичные случаи. Далее Общество заявляет, что, под видом обвинения врачей в ухудшении качества их работы, врачам в сущности предъявляются обывательской массой совершенно несоответственные требования.

Общество заявляет также, что судебные органы недостаточно правильно и вдумчиво относятся к врачам. Далее оно говорит, что Уголовный Кодекс должен создать определенное положение для экспертизы, чем будет предотвращено механическое вынесение судебных приговоров. Наконец, Общество решилось сделать неслыханное заявление: врачи, стоящие у постели больного, под влиянием страха перед возможным наказанием, будут задумываться над выбором способа лечения, и перспектива сесть на скамью подсудимых после неудачной операции может остановить врача в решении сделать операцию.

Как практическое разрешение вопроса, Общество предлагает внести в существующий судебный порядок изменение такого рода: до привлечения к судебной ответственности врача за неправильную врачебную работу нужно предварительно испросить соответствующее заключение специальной комиссии, которая только и имеет право решать: передать дело в Суд или подвергнуть врача своему товарищескому суду.

Вот приблизительно все „претензии“ этого Общества, которые проникли в нашу печать.

Три ошибки.

Врачи Акушерско-Гинекологического Общества внесли колоссальную путаницу в правильную постановку вопроса.

Если сделать общую оценку их чаяниям, то здесь налицо три ошибки.

Первая ошибка заключается в том, что этими вопросами в сущности выражено недоверие судебно-следственной власти. Это недоверие ярко сквозит в том пункте, где Общество говорит о необходимости будущего изменения судебного порядка, а также и в том пункте, где говорится, что судебные органы недостаточно вдумчиво относятся к самому моменту привлечения врачей к судебной ответственности. И самое главное, что это недоверие к пролетарскому суду, к пролетарскому обвинению не поддержано по существу никакими аргументами. Никаких решительно обоснований в этом направлении Обществом не сделано. Это исключительно голословное заявление.

Вторая ошибка происходит оттого, что Общество обнаружило полное непонимание основных принципов пролетарской общественности. Оно, в сущности говоря, проявило игнорирование культурных запросов трудящихся масс.

Если с точки зрения советского принципа, с точки зрения той партии, которой принадлежит руководящая роль в государстве, с точки зрения советского коллектива, — если с этих точек зрения

рассмотреть „претензии“ врачей, то они покажутся, действительно, странным отголоском того шума, который, в сущности говоря, уже перестал раздаваться в нашей советской стране.

Здесь нужно сказать прямо: — наши основные принципы этими врачами, к сожалению, не поняты. Ибо как раз наши стремления во всех областях советской жизни сводятся к тому, чтобы как можно больше трудящейся массы вовлечь в общественную жизнь. И приближение массы к научным дисциплинам, в данном случае — к медицине, играет колоссальную роль в общей работе этого направления.

Целый ряд мыслей по этому вопросу еще был высказан Владимиром Ильичом. Целый ряд постановлений был проведен в этом направлении правящей партией, Советским правительством, и то, что Акушерско-Гинекологическое Общество прошло мимо этого вопроса, мне представляется неправильным и непонятным.

И вот третья ошибка, которую делает Общество. Когда я пересматривал материал по всему вопросу, у меня возникла мысль: откуда, в сущности, взято такое разрешение вопроса, как создание специальной комиссии при Губздравотделе?

Я обратился к дореволюционному законодательству и увидел, что, с точки зрения дореволюционного законодательства, такая постановка вопроса как будто ясна. Там такие случаи имели место.

Я позволю себе остановить ваше внимание на 870 ст. царского Уложения о наказаниях, которая, в сущности, очень близко подходит к тому, что говорилось этим Обществом. Там сказано так: когда медицинским начальством будет признано, что врач-оператор или акушер применил неправильное лечение и от этого последует кому-либо смерть, то, если врач христианин, он предается духовному покаянию.

А ведь смысл практического разрешения вопроса, предложенного Акушерско-Гинекологическим Обществом, именно и сводится к тому, чтобы учредить специальную комиссию при Губздравотделе, которая и будет решать вопросы о предании врача суду или же своего рода покаянию. Такому подходу в нашем законе нет никакого обоснования.

Административные гарантии.

В царских уголовных законах было много статей, в которых говорилось о порядке возбуждения уголовного дела против административных лиц. Целый ряд таких лиц не мог быть привлечен к суду до тех пор, пока на это не даст согласия и не сделает распоряжения соответствующее начальство.

В нашем Уголовном Кодексе нет такого положения. У нас, какие бы ни были, административные лица в этих случаях не пользуются особыми гарантиями. Если взять статьи В. И. Ленина, то увидим, что такое положение и немыслимо при Советском строе.

«Специальная комиссия» Губздрава или экспертиза».

Теперь по существу вопроса. Говорится о том, что необходимо создать специальную комиссию при Губздравотделе, которая будет особенно компетентна и почему то более компетентна, чем всякая другая комиссия хотя бы из экспертов, и что только она может правильно решить вопрос: виновен врач или нет?

Готовясь к докладу, я взял, между прочим, первое попавшее дело, — в отношении двух врачей. Мое внимание было обращено на состав экспертной комиссии, которая назначена была в периоде предварительного следствия. В эту комиссию вошли следующие лица: профессора гинекологии Личкус и Окинчиц, профессор-хирург Греков, профессора судебной медицины Чистович и Шор, зав. отделом судебной экспертизы доктор Ижевский. Неужели такая комиссия не компетентна решать те вопросы, которые относятся исключительно к медицине? Я смею предположить, что эти лица в состоянии решать такие вопросы и, придя к тому или иному выводу, сказать следователю с научной точки зрения, виновен ли в данном случае врач или нет. И даже в менее квалифицированном составе и меньшем числе в каждом отдельном случае экспертиза сможет разрешать поставленные ей вопросы.

При этом очень важно то, что по нашему закону мнение экспертизы не обязательно для Суда. И поэтому, если у Суда является сомнение, закон дает ему право на созыв новой экспертизы, хотя бы из лиц всех медицинских специальностей.

Теперь спрашивается: какое преимущество будет у той комиссии, которая будет находиться при Губздравотделе, по сравнению с теми по существу тоже комиссиями (экспертными), которые согласно и стройно работают с Судом, иногда с самого предварительного следствия?

У новой комиссии при Губздравотделе не было бы того авторитета, не было бы столько влияния. Что же касается ответственности, то комиссия Губздрава была бы безответственна.

А в то же самое время эксперт ответственен и ответственен перед Судом, который подвергает проверке все добытые предварительным следствием факты дополнительно еще на судебном следствии.

Эксперту приходится проверить все обстоятельства дела три раза: у следователя, в заседании Суда и при даче заключения. Перед ним проходит богатый материал, все дело, все его подробности, допрос всех свидетелей, подсудимого. Какая же обстановка дает больше гарантии: бюрократически построенная комиссия, которая будет находиться при Губздравотделе, или работающая с Судом экспертиза?

Вот к чему по существу сводится вопрос, затронутый Акушерско-Гинекологическим Обществом.

Советская общественность и врачи.

Теперь мне остается остановиться на последнем вопросе.

Мы, судебные работники, конечно, в области медицины не специалисты. И поэтому в наших судах мы чрезвычайно широко прибегаем к помощи медицинских работников. Каждый вопрос, который требует освещения с точки зрения науки, подвергается в Суде соответствующему тщательному изучению, которое при иных условиях не может быть достигнуто. В каждом отдельном случае Судом вызываются соответствующие эксперты, и высказанные здесь врачами обвинения против судебной власти являются каким-то абсурдом.

Мне кажется, это совершенное непонимание той работы, которую ведет судебно-обвинительная власть. Если бы у этой группы врачей было хотя бы отдаленное представление о работе судебно-следственной власти, то таких заявлений мы бы не имели.

И мы не напрасно придали поставленному вопросу такое большое значение. Ибо советская общественность в этом отношении стоит очень высоко по сравнению со всякой другой. Только в условиях Советского строя научная мысль действительно становится на широкую дорогу, потому что этот строй создается по линии трудящихся масс.

При этих условиях круг общественных работников не замыкается определенными лицами. Всем открыт путь на арену общественной деятельности. И научной мысли надлежит идти именно тем руслом, по которому направляет ее власть трудящихся и по которому направляется мысль пролетарской общественности.

Если в этом отношении нам будет задан вопрос: — чего мы достигли? — то я считаю, что в этом отношении очень многое достигнуто. И мы с каждым годом достигаем все больших и больших результатов. Мы получили в Советском Союзе небывалый расцвет научной мысли. Нужно только твердо стоять рука об руку с принципами, в основе которых лежит широкое ознакомление трудящихся со всеми достижениями научной мысли.

Но не нужно говорить так, как говорят врачи из Акушерско-Гинекологического Общества: видите ли, невежество масс ведет к тому, что благодаря этому невежеству возбуждаются уголовные процессы против врачей. Это положение ни с чем не вяжется, оно совершенно неверно. Ведь нельзя же не видеть, что масса в период революции очень поднялась и развилась.

Акушерско-Гинекологическому Обществу представляется так, что процессов при старом строе было мало, а теперь много. Теперь-де создалась обывательщина, которая не может понять, где же предел медицинских достижений. Акушерско-Гинекологическое Общество хочет сказать, что несмотря на то, что совершилась величайшая революция в мире, народ в нашей стране остался самым некультурным и отсталым и по своему только невежеству он распинает врачей.

Товарищи, я должен в заключение подчеркнуть, что пролетарская общественность в период нашей революции выросла. Она принимает в свои объятия всех тех врачей, всех тех научных деятелей, которые с открытой душой идут к ней работать.

Авторитет врачей и процессы.

Наконец, я думаю, что те процессы против врачей, которые прошли на наших глазах, ни в какой степени, ни в какой мере не подорвали авторитета врачей.

В сознании населения прочно утвердилось понятие, что и врач, как всякий гражданин, ответственен перед законом. Пусть не всегда можно сказать, что врач не сделал ошибки, а наступил естественный исход болезни, наступила естественная смерть, но за каждую жизнь в каждом случае врач ответственен. И, поверьте, пролетарский Суд может разобраться, когда врач на самом деле ничего преступного не сделал. Я повторяю, что положение врачей нисколько не дискредитируется в глазах населения.

Нельзя не отметить, однако, одного маленького обстоятельства, пожалуй, очень несурзагого. А именно, что из всех судебных дел, которые были возбуждены против врачей, наибольшее количество падает на гинекологов. В сущности говоря это — „абортные“ дела.

Сейчас не время останавливаться на этом положении вообще, на положении производства аборт в нашей стране. Но в этом направлении дело обстоит далеко не благополучно.

И поэтому в тех случаях, когда аборты производятся неправильно, когда имеются тяжелые последствия от этой неправильности, пусть вступает в свои права обвинительная власть. Она должна пресечь такие действия.

Заканчивая свой доклад и пользуясь присутствием здесь такого большого числа врачей, я еще раз считаю нужным подчеркнуть значение пролетарской общественности.

В этом направлении мы сделали большие успехи и мы будем иметь еще большие достижения, если научная мысль твердо пойдет рука об руку с трудящимися массами.

Тогда мы смело пойдем вместе на построение новой пролетарской общественности, на завоевание нового быта, к чему я вас и призываю.

Председатель: Слово предоставляется содокладчику доктору Ижевскому.

Доклад доктора Н. И. Ижевского.

Что говорит статистика.

Товарищи, мой содоклад будет касаться тех процессов, которые возникли в судах по поводу обвинения врачей в связи с их специальностью.

Являясь, как известно, заведывающим отделом судебной экспертизы при Губздраве, я по обязанностям эксперта принимал участие во всех процессах, которые проходили через Губсуд.

Цифровые данные, которые я буду приводить, касаются лишь дел, разобранных в суде, так как часть дел после тщательного обследования вообще прекращалась судебными органами до их разбора.

Позвольте представить вашему вниманию таблицу возникших дел и их дальнейшую судьбу:

ДАТА.	Возникло „врачебных“ дел вообще.	Предано суду	Прекращено дел.	Незакончено дел.
1921 г.....	1	—	1	—
1922 „.....	2	1	1	—
1923 „.....	11	4	7	—
1924 „.....	35	6	27	2
1925 „.....	24	3	15	6
Итого.....	73	14	51	8
В % %.....	100%	19,2%	69,9%	10,9%

Из 14-ти преданных суду врачей пять было оправдано, двое осуждено, но Верховный Суд приговор отменил, остальные получили порицание, штраф или условное осуждение.

Специально по инициативе Губздравотдела и других административных органов было возбуждено против врачей 5 дел, а в 1925 году — 6 дел. Все они судом были прекращены за отсутствием состава преступления или за недостаточностью собранных улик.

По специальностям дела эти разделяются следующим образом:

№ по порядку	СПЕЦИАЛЬНОСТИ.	1921	1922	1923	1924	1925 по 1/VI	Всего.	Из них передано суду	% по спец.
1	Акуш.-Гинекол.	1	—	4	17	11	33	9	45,4
2	Хирургия	—	1	3	9	6	19	3	26,2
3	Терапия	—	—	3	4	4	11	2	15,3
4	Отиатрия	—	—	—	3	—	3	—	4,2
5	Детские	—	—	—	—	2	2	—	2,2
6	Отказ в помощи	—	1	—	1	—	2	—	2,2
7	Заразн. вен. бол.	—	—	—	1	—	1	—	1,5
8	Суд.-медиц.	—	—	1	—	—	1	—	1,5
9	Психиатрия	—	—	—	—	1	1	—	1,5
	Итого	1	2	11	35	24	73	14	100%

Врачи и пресса.

Основное и окончательное мнение врачебной секции сложилось такое, что развитие судебных врачебных дел за последнее время не является отрицательным явлением, но имеет очень много положительных сторон. И прежде всего рост таких процессов свидетельствует о пробуждении сознательности широких слоев населения и имеет свое положительное значение, заставляя врачей особенно четко относиться к своему делу.

Но при этом врачебная секция не могла не остановиться на роли и влиянии прессы в виде тех отчетов, которые помещаются по поводу процессов в газетах. Надо сознаться, что в этих отчетах мы очень часто не видим объективного изложения дела.

Некоторые органы печати в особенности в погоне за сенсационным сообщением бывали недостаточно осторожны по отношению к авторитету врача. Наблюдались и такие явления, что в прессе подробно трактовали и односторонне освещали дела в то время, когда они находились еще в периоде следственного производства, когда еще не было даже выяснено, виноват врач или нет. Наконец, в прессе появляются иногда заметки о тех или иных нарушениях врачом правил его профессиональной деятельности, и по заметкам этим не было помещено опровержения по выяснении невиновности врача.

Врачебная секция пришла к заключению, что при известной мало-культурности некоторых слоев населения, оставшейся, как наследие царского режима, а также под влиянием прессы, получилось такое явление, что масса не могла разобраться в некоторых вопросах и отнесла отдельные поступки врачей на всю врачебную среду. Ибо отсутствие правильных представлений у населения о современном состоянии и достижениях медицинской науки, незнакомство отдельных слоев с условиями быта и труда медицинских работников способны вызвать иногда пред'явление к врачам повышенных и подчас невыполнимых в данную минуту требований, что, нарушая необходимое для дел доверие больного к врачу, создает тяжелую, нездоровую, нервно-напряженную обстановку в работе врачей, вредно отражающуюся также и на интересах больных. А мы считаем, что доверие, которое питает больной к врачу, имеет большое значение в деле его лечения.

И просьба врачей к прессе заключается в том, чтобы отчеты, которые помещаются в прессе, были совершенно объективны и чтобы в определенных случаях могли быть помещаемы в газетах по поводу ненормальных данных соответствующие опровержения. Мы вовсе не просим, чтобы эти процессы замалчивались прессой. Роль врача носила и носит общественный характер. Все проступки отдельных членов корпорации должны не замалчиваться, а освещаться в прессе в достаточной степени, но объективно.

Причины врачебных процессов.

Так в чем же заключается причина того, что против врачей возникают процессы? В чем здесь дело? Виновата ли малая квалификация врача или, может быть, виновата судебная власть или же вся причина в плохом качестве экспертизы во время нахождения дела у судебно-следственной власти?

Что касается квалификации, то о ней не приходится говорить. Те врачи, которые привлекались к ответственности, все с большим квалифицированным стажем. Это вполне понятно. В опасных случаях обращаются к врачу с большим стажем и с большой квалификацией. Следовательно размеры квалификации врачей здесь не играют никакой роли.

Экспертиза и Суд.

Как благожелательно, вдумчиво и с полным доверием наш Суд относится к экспертизе, знают не только те эксперты, которым приходится много работать с Судом. Это видно и из указанных мною дел. Из 73 дел — 51 дело окончательно прекращено. Это является лучшим доказательством, лучшим показателем отношения Суда к экспертизе, которая изучает дело со стадии предварительного следствия. Конечно, это отношение не должно и не может менять закона: экспертиза для Суда не имеет решающего значения.

Что касается качества самой экспертизы, то только здесь, в Ленинграде, экспертиза поставлена в такие исключительно благоприятные условия, как ни в одном из городов нашего Союза. Это было установлено после Съезда экспертов Москвы и других городов. В смысле квалификации экспертиза особенно высоко поставлена именно у нас, в Ленинграде. Из доклада т. Яковченко на приведенном им примере можно было видеть, какой состав экспертизы возможен в нашем городе. А это обычный вид экспертизы, который ставит Губздравотдел или Губсуд.

Поэтому о квалификации экспертизы и о недоверии Суда к ней говорить не приходится.

К правильности ее заключения Суд чутко прислушивается. Если иногда и получается несоответствие между приговором Суда и заключением экспертизы, то это ни в коем случае не объясняется недоверием Суда к экспертизе. Наблюдаемое иногда расхождение или недовольство Суда данными судебно-медицинской экспертизы объясняется не недоверием, а неусвоением экспертами того, что важно для Суда и что они должны дать Суду, а с другой стороны незнакомством Суда с тем, что можно получить Суду от экспертизы.

Такие отношения взаимного непонимания могут быть устранены изучением теневых сторон общей работы.

Прежде всего, чтобы устранить это обстоятельство, экспертизе нужно ознакомиться с соответствующими нормами советского права. В свою очередь судебные работники должны ознакомиться с основами судебной медицины.

Для этой цели в программу учрежденных Губздравом для экспертов курсов входит изучение советского права в тех частях, которые касаются судебно-медицинской экспертизы.

Со стороны судебных деятелей мы видим серьезное отношение к этому вопросу в виде систематического самосовершенствования, для чего в Губсуде учрежден Криминологический Кабинет, — учреждение постоянное, а не временное. Кружки Криминологического Кабинета пройдут все судебные работники. Таким образом жизненный опыт судьи соединится со знанием судебной медицины.

Приговоры по врачебным делам.

Если остановиться на приговорах Суда по делам, которые прошли через него, то нас поразит следующее обстоятельство: из 14 дел по двум или трем обвинили, а остальных оправдали. Но и обвиненные лица получили условное осуждение, и один только раз — кратковременное лишение свободы; некоторые получили оправдание с взиманием штрафа, как это видим из последнего процесса.

Одна из особенностей советского права, именно: — отсутствие стремления *наказывать*, как это ставило своей целью буржуазное законодательство, эта особенность ярко проходит во врачебных процессах. И здесь советское право в основу кладет не *кару*, а *моральное воздействие* и исправление в будущем.

Врачебная работа и Уголовный Кодекс.

Перед нами, врачами и судебными экспертами, иногда возникает вопрос о том, что особенности нашего врачебного дела не вполне оттенены в статьях Уголовного Кодекса. У нас привлечение врачей к судебной ответственности происходит по статьям, относящимся не к специально-врачебной деятельности, а к обще-гражданскому Уголовному Кодексу. Но специфические особенности врачебной деятельности, затрагивающие важнейшие интересы населения, не находят себе достаточно точного и ясного отражения в современных статьях Кодекса.

Возьмем несколько примеров из практики.

Если больной гибнет во время операции, то врача привлекают за неосторожное убийство, а не за халатное отношение к своим обязанностям. Вообще, если неумелое лечение заканчивается смертью больного или нанесением существенного ущерба его здоровью, то здесь как будто нет наличия для обвинения в халатности.

Но если врач совершил операцию и сделал при этом упущение, нанеся ущерб здоровью больного, то если он служил в больнице, т.-е являлся должностным лицом, он отвечает за халатное отношение. А если это самое произошло в частной лечебнице, то выходит, как будто так, что он не отвечает и неответственен, как должностное лицо. По этой статье вопрос ставится неясно было.

Или, например, преждевременный аборт. Что надо понимать под надлежащей обстановкой для аборта? Что понимать под промыслом и частной практикой? Где граница промысла в смысле частной практики и заработка? Все эти вопросы недостаточно ясны, а по ним привлекаются врачи, как за отказ в медицинской помощи. Здесь может быть все: не только чистый отказ в медицинской помощи, а неподготовленность или совершенная невозможность оперировать в этих условиях. Может быть, можно было совершить операцию, а может быть и нельзя было.

Или, как поступить врачу с самоубийцей? Оперировать его и сохранить ему жизнь? Этот вопрос оказывается не так легко разрешимым. В нашей врачебной среде по этому поводу мнения разделились — одни говорили, что не надо слушать больного и надо ему сохранить жизнь, другие утверждали, что надо считаться с больным и не идти против его желания. Или как поступить, когда надо оказать хирургическую помощь больному в бессознательном состоянии, если поблизости не оказывается его родственников?

Совместная работа врачей и юристов.

Для уточнения всех этих вопросов необходима проработка научными медицинскими Обществами совместно с работниками советской юстиции вопросов и статей Кодекса, имеющих отношение к судебно-медицинской экспертизе, и, может быть, разработка специальных статей Кодекса, касающихся врачебной деятельности, как профессии.

Необходимо также сблизиться научным работникам медицинских Обществ с деятельностью Криминалогического Кабинета Губсуда, путем устройства в нем систематических докладов по вопросам, интересующим судебных деятелей. Они стали бы тогда понимать лучше друг друга.

Административная гарантия.

В заключение остановлюсь на административной гарантии, которую хотят создать представители Акушерско-Гинекологического Общества. Административная гарантия не является защитой интересов врачей, и восстановление ее является шагом назад к самым отрицательным сторонам буржуазного законодательства, А мы стремимся изжить дурные положения старых законодательств.

Особые комиссии при Губздраве.

По моему, столь же неразумно было выступление того же Акушерско-Гинекологического Общества с предложением организовать какую-то комиссию в недрах Губздравотдела. Как практик, говорю, что мнения такой комиссии решающего значения не имели бы.

Какая бы комиссия ни организовалась в Губздравотделе, она делу не поможет, а только его ухудшит. Я считаю, что врачам нечего бояться. Они 8-й год уже идут нога в ногу с Советской властью, не им бояться пролетарского правосудия.

Председатель: Объявляю перерыв на 10 минут.

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА.

ПРЕНИЯ.

Председатель: Открываются прения по докладом. В порядке очереди слово предоставляется доктору Крайнделю.

Доктор И. С. Крайндель: В сегодняшнем заседании собственно один вопрос представляется мне основным. Я не как акушер, а как врач, хочу затронуть бытовой вопрос.

Не напрасно врачи - акушеры заинтересованы в том, чтобы врач, вызвавший недовольство пациента, с первых же шагов возбуждения дела, не становился предметом шельмования в прессе. Здесь встает коренной вопрос о страданиях и переживаниях врача, когда его профессиональная репутация попадает в руки неосмотрительного репортера. В этот вопрос надо вдуматься.

Затем я хочу остановить внимание ваше на следующем: по моему, вообще между деятельностью врачей и деятельностью Суда большой разницы нет, хотя профессии их и различны. Мы, врачи, должны поставить больному правильный диагноз. Это в высшей степени трудная работа, это — творческая работа. Все знаменитые врачи говорят, что для того, чтобы поставить правильный диагноз, требуется величайшее напряжение ума.

А вот как ставит диагноз судья. К нему призовут преступника, свидетелей. Нужно установить, — виновен или нет. Свидетели никогда не могут правильно сказать, как именно сделал подсудимый то или иное.

Помните, как был поставлен в одном театре «Юлий Цезарь», и после спектакля устроили анкету среди всех присутствующих: — как стоял Брут по отношению к Цезарю. Все отвечали различно, и никто не мог сказать правильно. А между тем все сидели и видели. Так и свидетели, — каждый говорит не то, что было, а то, что ему показалось. Вот судья ставит диагноз на основании таких шатких данных и прописывает лекарство в таком виде: штраф, лишение свободы и т. д.

Расценивая эти выводы, я считаю, что как врач, так и судья могут сделать ошибку. И что же? Если врач сделал ошибку, его сажают в тюрьму. А я скажу, что все врачи и даже очень знаменитые в своей жизни делали ошибки. Неизбежно, что и судья может делать ошибки.

Почему же врача нужно судить за ошибки, которые являются результатом невозможности выйти из создавшегося положения, когда ошибка неизбежна? И судьям нужно уметь разбираться в неизбежных ошибках. Они могут быть не только по так называемой халатности, а могут быть и по другим причинам.

Но если вы и судите за халатность, за невольные погрешения, то нужно выяснить все дело и для этого обратиться к инстанции, которая изучает это, а именно к экспертизе, которая поможет во всем разобраться, так как она является в достаточной степени компетентной. Судебные работники должны здесь действовать с осторожностью.

Я хочу подчеркнуть, что у нас нет ни на минуту недоверия к Суду. Но нужно сказать, что до тех пор, пока надлежащие органы не кончили расследования дела, врачей не должны шельмовать в газетах. Ведь много громких медицинских имен ошельмовано! Сколько этим лицам приходится страдать!

Теперь относительно развития медицинской мысли. Этот вопрос очень важный, и, конечно, я считаю, что каждым законодательством должна быть предоставлена врачебной мысли возможность идти вперед, иначе мы будем стоять на мертвой точке. Например, врач сделал операцию по новому научному способу, но неудачно. В результате больной умер, а врач идет под суд. В Ленинграде еще как-нибудь выцарапаешься: здесь авторитетная экспертиза и т. д. Имя врача может быть восстановлено. А как, если дело происходит в провинции?

Председатель. Слово предоставляется доктору Малису.

Доктор Ю. Г. Малис: Судебная ответственность — вопрос сложный и старый. Он всегда вызывал и теперь вызывает громадный интерес. Как же решить этот вопрос в нормах советского права? Мы, врачи, ждали этого решения от докладов, но решения вопроса не произошло. Докладчик на нем не остановился, ограничившись полемикой с Акушерско-Гинекологическим Обществом.

Конечно, предложение Общества не выдерживает критики, и почему внесено это предложение Гинекологическим Обществом, почему оно решило углубиться не туда, куда надо было, является загадкой.

Выходит так, что одна лишь статья Уголовного Кодекса карает за невежественное отношение к врачеванию, а именно ст. 146 УК, где речь идет об абортах. Что же касается всех остальных статей, которые нам предъявляют, то до некоторой степени это похоже на то, что нас как бы укладывают на Прокрустово ложе. Если уложимся, то хорошо. Цифры красноречиво показывают, сколько возбуждено обвинений и сколько прекращено дел. Нет статьи, т. е. не уложились на это ложе, — стало быть, должны отпустить. Например, извозчик, вагоновожатый наехал на гражданина, получился труп. Врач сделал плохо операцию, получился труп. Из этого не следует, что надо ставить юридический диагноз совершенно одинаково. Здесь основным уголовным законодательством должны учитываться различия. Это не значит, что врачи ищут каких-то привилегий. Докладчик не разъяснил этого вопроса соответственно духу советского права.

Председатель: Слово принадлежит Председателю Акушерско-Гинекологического Общества профессору Кривскому.

Речь профессора Кривского

Обвиняемые и обвинители.

Я должен сказать очень многое, сказать до некоторой степени по должности, потому что я председательствую в Акушерско-Гинекологическом Обществе. Выслушав всех, я хочу остановиться на некоторых вопросах с чисто формальной стороны.

Я смотрю, что сейчас наше заседание представляет известного рода „суд“. Есть как бы „обвинители“ и есть „подсудимые“. По крайней мере я так себя чувствую, хотя и являюсь представителем ученого общества. Я считаю себя если и не на положении подсудимого, то на положении, при котором я должен в чем-то оправдаться.

Прежде всего стоит вопрос — как подойти к обвинению. Я должен пуститься в такую область, которая для меня, врача-гинеколога, совершенно темна. На юридическом поприще я никогда не выступал. А сейчас приходится считаться с юридическими основами.

Я вижу, что даже имеется „обвинительный акт“. По крайней мере один докладчик высказал несколько упреков Акушерско-Гинекологическому Обществу. И я должен приступить к обсуждению этого обвинительного акта.

„Привлечение“ Общества к ответственности случайное и совершенно неожиданное для него.

Заявление Акушерско-Гинекологического Общества.

Администрация Общества хотела обратиться к высшей инстанции по поводу некоторых событий, некоторых преувеличений значения процессов, о которых упоминалось здесь.

Содержание заявления Общества изложено в немногих строках в „Красной Газете“. У меня сейчас при себе этого заявления нет.

Оно имеется в двух-трех экземплярах, и, как председателю, мне известно, в каких руках оно находится*.

Я сильно сомневаюсь, чтобы докладчик имел возможность с этим заявлением познакомиться, чтобы иметь основание совершенно определенно указать на его требования. Все выпады докладчика строятся на нескольких строках из „Красной Газеты“, вследствие чего допущены извращения, неясности, которые мешают досконально опровергнуть обвинение, представляемое Акушерско-Гинекологическому Обществу.

Как можно на основании краткой газетной заметки строить какие-нибудь заключения против этого Общества! Ведь нужна тщательная проверка. И это первое, на что надо обратить внимание.

Акушеры и пресса.

Д-р Крайндель говорил, что создается какая-то невольная предвзятость при преждевременном обсуждении недостаточно выясненного дела в печати. Мы на это давно обратили внимание. И мы хотели устроить ряд бесед по этому поводу, сначала с видными судебными работниками, а затем с некоторыми представителями врачебной корпорации, а именно, с членами Акушерско-Гинекологического Общества и Хирургического Общества, но этот вопрос вдруг начал самостоятельно обсуждаться. Конечно, это было не совсем правильным началом.

Я не могу не указать вновь на то, что, в видах сохранения наибольшей объективности, надо избегать преждевременного обсуждения так называемых „врачебных“ дел, избегая этим и преждевременного компрометирования имени врача. Ведь такое обвинение врача, основанное только на чьем либо заявлении, полностью никому, кроме судебной администрации, не известно. И оно может оказаться в заключение построенным на недоразумении.

Три ошибки.

Первый докладчик нашел три ошибки у Акушерско-Гинекологического Общества. Первой ошибкой нашей он считает наше указание на недостаточно вдумчивое отношение Суда к разбору „врачебных“ дел. Против этого вместе со всеми здесь присутствующими членами Акушер-

* Заявление это помещено в начале книги. *Изд-во.*

ско-Гинекологического Общества я протестую. Такого обвинения к Суду наше Общество не пред'являло, и нигде о нем в его заявлении не говорится.

Затем следует обвинение нас в каком то барстве. Это серьезное обвинение, против которого я также протестую.

Никакого исключения для себя врачи-гинекологи не требовали, и все разговоры об административной гарантии — недоразумение. О ней нигде даже и не упоминалось.

Мы лишь указывали на желательность реорганизации экспертизы и сожалели о том, что на предварительном следствии экспертиза не состоит из независимых экспертов, в лице представителей врачебной секции союза Всемедикосантруд и представителей Губздравотдела. Но под этим мы совсем не разумели административной гарантии.

Теперь третье обвинение по поводу создания особой комиссии при Губздравотделе. Это обвинение лишено всякого основания.

Как уже докладчик нас уверял, компетентность экспертизы считается вполне исчерпывающей, и Суд прислушивается к ней.

С одной стороны, это так. Но, с другой, ведь эксперт не имеет возможности дать исчерпывающие ответы на вопросы: поступил ли врач вообще так, как следует? Сделал ли все, что было нужно? Сделал ли все, что следовало от него ожидать? Эксперты имеют возможность только разрешить вопрос о правильности действий врача в данном случае. Они могут установить, например, сделал ли подсудимый данную операцию в надлежащей обстановке. Но если врач работает на дому, такая постановка вопроса уже невозможна, так как при работе у больного дома мы слишком ограничены в приспособлениях.

О пределах возможности в медицине.

Здесь мы вплотную сталкиваемся с тем вопросом, который был поставлен первым докладчиком: — о пределах возможности в области медицины. Один из предыдущих ораторов говорил, что к некоторым врачам действительно пред'являлись требования, превышающие реальные возможности в этой области.

Хирургов-акушеров критикуют, а между тем ведь благополучный исход операции есть явление весьма случайное, так как любая неосторожность медицинского характера при операции зависит меньше от врача, чем от остального персонала. Врач не имеет, например, возможности присутствовать в больнице при стерилизации материала, а от качества стерилизации материала часто зависит заражение больной, что влечет за собой повышение температуры, общий сепсис и смерть. Разве виноват здесь врач, который сам так страдает при операции? А когда ошибка сделана и наступила смерть, прибежит муж, сын, и кто же окажется убийцей? Конечно, врач. Легко ли это переживается? В воспоминаниях каждого из нас таких случаев много.

Психология врача.

И наша наука, помимо формальной стороны дела, считается и с состоянием самого врача, находящегося у постели больного. Если нарисовать ту картину переживаний, которая выпадает на долю врача при рискованных операциях, когда его собственное нервное волнение достигает крайних пределов, то ошибка в самом техническом процессе операции становится понятной, допустимой и возможной.

А между тем оказывается, что за такую ошибку еще полагается и законом определенная ответственность, доходящая чуть ли не до вынесения приговора с высшей мерой наказания.

Для иллюстрации нарисую одну картину из действительности.

Фабричный врач с большим стажем присутствует на родах. Он видит опасное положение, в котором находится роженица. И он сам не должен теряться, должен сохранить спокойствие, щадить спокойствие окружающих, хотя у него самого скребут на душе кошки. Предупреждает мужа, что ради спасения матери нужно пожертвовать ребенком. Кто же виновен в смерти матери? Врач.

И после каждой операции врач терзается за ее исход, так как в области медицины нет точных границ. Обвинение врача в убийстве всегда возможно, также как и привлечение к уголовной ответственности и опорочение его репутации в печати. Ибо мы, врачи-хирурги, всегда находимся в сфере возможностей и зависим от случайностей. Вот собственно та психология врача-хирурга до и после операции, которую надо учесть.

Что же надо делать? Чтобы такие моменты ослабить, надо, чтобы вопрос об ответственности врачей предварительно разрешался представителями науки и компетентными не заинтересован-

ными в этом вопросе людьми, как, например, представители профорганизации. Надо же, наконец, сгладить ту пропасть, которая разделяет с одной стороны врачей, с другой — юристов. Надо, наконец, точно установить то, что можно требовать от врача при настоящем положении науки. Я убежден, что сегодняшний обмен мнений между врачами и юристами в этом отношении сыграет большую роль.

Председатель: Слово предоставляется доктору Ивашинцеву.

Речь доктора Ивашинцева.

Недоразумение.

Сегодняшнее собрание, насколько я его понимаю, должно выяснить все недоразумения и наладить отношения между врачами и обществом. Для этого надо разобрать заявление Акушерско-Гинекологического Общества, в основе которого тоже лежит не что иное, как недоразумение.

Мысль Общества по существу правильна. Но она имеет целый ряд вариантов, и Акушерско-Гинекологическое Общество повернуло не в ту сторону.

В основе лежит вечный и вечный вопрос, а именно: — непонимание широкими слоями населения сложности врачебной работы и возможности границы ответственности врачей. В этом сущность всего этого вопроса.

Обыватель и медицина.

Несомненно, что решающая частица обвинения во многих процессах, это — непонимание тех страданий, которые приходится испытывать врачу у постели больного. С точки зрения психологической, в сущности, очень трудно уверить в этом невежественного обывателя.

О чем охотнее всего говорит обыватель? Например, о политике, в которой по большей части ничего не понимает, хотя ему кажется, что он понимает невероятно сложные вещи. Об искусстве он тоже очень охотно говорит, и ему кажется, что будто он прав, а между тем он тоже ничего не понимает.

В медицине его интеллект крайне ограничен. И это похоже на то, как плохой пианист всю вину взваливает на пианино.

При таком положении вещей в основу построения взаимных отношений между массой неосведомленного в медицине населения и врачом ложится, в сущности, недоразумение. Блестящий афоризм: „знание ведет к незнанию, а незнание ведет к непониманию неизбежного дальнейшего незнания“ — в применении к медицине должен быть выражен так: „знание медицины ведет к незнанию ее пределов“.

Врач — гражданин.

В моих глазах то обсуждение основных вопросов, которое вызвано было сегодняшними докладами, есть дань пережиткам прошлого. Но что же делать, если еще до сих пор врачебная корпорация некоторыми рассматривается, как какая-то полусвященная каста, которая по своим условиям должна жить отдельной жизнью?

Между тем каждый врач прежде всего гражданин, и, как гражданин, он не может не находиться под возможностью общей судебной ответственности. Следовательно, странно должно быть ему ссылаться на какой-то особый врачебный, а не государственный Суд.

Сегодня как будто было подчеркнуто, что все врачи — „бывшие“ люди. Это бессмыслица. У нас есть тоже судьи. Это — наш товарищеский контроль, деятельность которого, в свою очередь, тоже контролируется и именно судебной властью, а не какой-то административной гарантией. И эта власть дает гарантию наибольшей объективности. Указанная здесь ошибка Акушерско-Гинекологического Общества и его защитника проф. Кривского несомненна. Это, несомненно, — шаг назад.

Две психологии.

Что удивительного в том, что психология следователя проявляет тенденцию к обвинению? Он только ищет виновного, это так понятно. Здесь на помощь может придти и контрольная деятельность союза, прессы, наконец, самих врачей. Ибо всегда возможны недоразумения. Об этом еще говорит Вересаев.

И разве могут, например, акушеры одним махом изменить законодательство, изменить психологию ведомственного Суда? Это можно сделать только глубоким проникновением в массу,

раз'яснением границ тех требований, которые можно пред'являть к врачу. Рост процессов в настоящее время показателен.

Тов. Яковченко указывал на характерные черты переходной стадии от абсолютного невежества к относительному знанию. И Уоксор указывает, что при пробуждении детской сознательности синтез представляет ошибки гораздо более вредные в смысле отражения жизни, чем у абсолютно несознательных детей.

Ту же картину мы видим и сейчас. Сознание народа растет. Это несомненно. Растет вместе с его стремлением к ограждению своих прав. Параллельно с этим будет увеличиваться рост процессов. Цифры показали, что судебная власть во всех этих случаях разбирается с достаточной осторожностью. Тем не менее при обсуждении преступности врачей ошибки возможны.

Наиболее правильное разрешение этих недоразумений лежит в максимуме осторожности с одной стороны, со стороны судебной власти, и в максимуме сознательности врача при исполнении своего профессионального и гражданского долга.

Председатель: Слово принадлежит члену Губсуда т. Рогаткину.

Речь тов. Рогаткина.

Первый докладчик указал, что заявление Акушерско-Гинекологического Общества говорит о старом отдаленном прошлом, и это совершенно правильно, хотя инцидент этот имеет место на 8-м году Октябрьской Революции. Хотя научно-медицинские работы и носят отвлеченный характер, но пролетарская общественность всегда чутко прислушивается к научной мысли.

Пролетарская общественность выслушала заявление Общества. Она учла его и вынесет в зависимости от конкретных условий то или иное решение.

Но нельзя не возразить Акушерско-Гинекологическому Обществу по поводу нескольких моментов его заявления. Оно обвиняет пролетарскую общественность в том, что Советским Судом привлекается больше врачей, чем в дореволюционное время. Это совершенно верно. Но в этом заключается и весь смысл Советской Власти и Советского Суда: что возможно было раньше, то недопустимо теперь.

Может быть, мне возразят: научную сторону вопроса нельзя смешивать с политикой. Я очень хорошо знаю, что наука не имеет политической окраски, но никто из научных работников не возразит против того, что в дореволюционное время наука служила царю-эксплуататору.

Советская Власть в корне изменила общественную жизнь. Лишнее заявлять, что пролетарская общественность не может разобраться в вопросах науки. Я должен сказать, что это глубоко ошибочно.

Я не специалист, не гинеколог и не врач, я только общественный работник. И я должен сказать: тяжело в статьях читать, что делают иногда представители науки. И поэтому дивиться приходится заявлению о том, что врач привлекается к ответственности за случайную ошибку. В практике судебной власти таких случаев совершенно не было.

Вопрос вами был поставлен совершенно ясно. Привлекают за халатное отношение к службе и к своим обязанностям. Говорить же об ином совершенно не приходится.

Что сказать о случае, когда, как известно из недавнего процесса, был в животе женщины забыт хирургом пинцет? Разве можно допустить подобное явление? Ведь в результате поисков пинцета в животе явилась смерть больной. А теперь после такого случая могут сказать: случайность, непредвиденная ошибка. Какая же может быть случайная ошибка? Ведь пинцет не есть вещь незаметная. Забыть его недопустимо!

Некоторые ораторы говорили, что так судит обывательский суд. Нет, это не обывательский суд. Здесь мы боремся за право трудящихся масс и заставляем считаться с ними. Судебная власть должна разобраться в вопросе, где есть халатность, а где есть несчастный случай. Но она должна уничтожить халатное, преступное отношение. В противном случае трудящаяся масса скажет: „почему пролетарский Суд не должным образом защищает интересы трудящихся?“ И если т. Яковченко указывал на дореволюционную статью, по которой за неправильное лечение врач должен был понести христианское покаяние, то при Советской Власти такого результата не повторится.

Что получилось на практике от того, что мы врачей осуждаем за преступное отношение к своим обязанностям? Они встали в позу и говорят: „помилуйте, здесь нет никакого преступного отношения к обязанностям!“

Так сделало Акушерско-Гинекологическое Общество.

Но поверьте, что если бы профессиональный деятель совершил неправильность и судебная власть отнеслась к его поступку жестоко, ни один профессиональный работник не стал бы в позу и не просил бы для своей группы каких-то привилегий.

Но врачи оттого стали быстро реагировать, что они выступили, как представители класса, обвиняемого Судом?

Советская Власть 8 лет работает над укреплением пролетарского Суда, и в полной мере лишены основания упреки, что Суд наш делает ошибки. Ведь мы не обходимся при разборе дел без экспертизы. Так какую же гарантию еще нужно?

Вы решаете вопрос, не полагаясь на общественного работника, а Советская Власть считается с его голосом, потому что его голос находит отклик в трудовой массе.

И вам нужно найти общий язык. В течение 8 лет Суд, благодаря опыту и практике, может, вполне разобраться в вопросе. Поэтому нельзя говорить, что у судебных работников психология направлена исключительно на обвинение и привлечение к уголовной ответственности. Я считаю, что это заявление Акушерско-Гинекологического Общества в корне неправильно.

Председатель: Слово принадлежит старшему следователю тов. Любарскому.

Речь тов. Любарского.

Я задержу собрание две-три минуты. Вы не хотите говорить о юриспруденции, потому что ее не знаете. Но когда мы говорим о медицине, то вы смеетесь. Тогда давайте говорить об ответственности. В этой плоскости мы должны друг друга понять, так как являемся гражданами одного государства. Я не читал заявления Гинекологического Общества, но я о нем получил сведения от сотрудника газеты, заслуживающего полного доверия.

Вчера вечером, нарушая медицинские правила, я по обыкновению читал перед сном. Случайно мне попался Мольер. И несколько мест оттуда напомнили мне отдельные положения из заявления Общества,

Врачи возмутились, почему их судят не специалисты, а общие суды, выставяющие без стеснения недочеты их работы. А Мольер устами доктора Диафуариса говорит: „Какой наглец! Выставлять на позор таких почтенных людей“.

В заявлении Гинекологического Общества говорится: „Пусть судит нас наша совесть, а вы, судебные работники, можете судить лишь о том, что происходит перед вами в судебном процессе, а о чисто творческой нашей работе судить вы не можете“. А Мольер говорит: „Самое неприятное лечить богача и самое удобное лечить бедняка. Он и слова не скажет, и доктору не о чем беспокоиться, лишь бы все было сделано по правилам врачебной науки“.

Здесь многие высказывались по поводу влияния прессы на массы, по поводу подрыва доверия к врачу и по поводу того, что под влиянием газетных заметок врач не решается на спасительную операцию, а больной умирает, Какая иезуитская мысль, если она в заявлении, действительно, имеется. Как не вспомнить слова Мольера: „Пусть умирает! Будет он знать тогда, как издеваться над факультетом“.

Так говорил Мольер в 1673 г. А как говорят врачи из Гинекологического Общества в 1925 году?

Председатель: Слово принадлежит профессору Останкову.

Речь профессора Останкова.

Я вижу во всей полемике, которую вызвало заявление Гинекологического Общества, ряд недоразумений. У него была мысль, как улучшить дело, а вышло недоразумение. Недоразумение было и цитировать Мольера. Не надо забывать, что при всей хлесткости его сатиры, врачей в результате его нападок в тюрьму не посылали.

Нам надо прежде всего выяснить недоразумение, которое возбудило Гинекологическое Общество. Коснусь сначала того роста процессов, которое замечается в последнее время. Представитель Губздравотдела говорил, что большинство процессов заканчивалось оправдательными приговорами. Возбуждено было 73, а только 14 привлечено к суду. Нужно выяснить недоразумение, почему немногие оказываются виновными. Даже из 14 дел многие оправданы, только в последнем процессе одну женщину - врача осудили на год в тюрьму. О точки зрения судебной психологии, это — легкое наказание, но с моральной стороны оно не так легко. Год тюрьмы для врача многого стоит. Процесс этой женщины - врача...

Председатель: Прошу вас не касаться конкретных судебных дел.

Проф. Останков: Подчиняюсь предложению председателя. За ошибку нужно судить строго, нужно строго карать, но нужно осторожно подходить к разрешению вопроса: есть ли тут нарушение профессионального долга, или здесь есть нарушение врачебного искусства в ущерб больному? В обоих случаях несет ответственность врач, а, как он поступил — правильно или неправильно — разрешение этого вопроса в окончательной форме принадлежит, конечно, Суду, который часто, с первого момента, приглашает экспертизу для правильного освещения вопроса.

В Ленинграде врачебная экспертиза великолепно поставлена. Об этом говорил и т. Яковченко. И врачи не ищут каких-нибудь органов специального административного воздействия, — эти органы, конечно, являются отрицательными с точки зрения общественности, но врачи ищут органов высшей компетентности, и таким органом является учрежденный в Москве Государственный Ученый Совет, где представлены все специальности ССОР.

Экспертиза дает материал юристам для обсуждения, — виновен или нет. Но если эта экспертиза покажется несоответственной и неудовлетворительной, тогда можно вызвать представителей из Государственного Ученого Совета, из Москвы. Как мы ни привыкли уважать Суд, но материал медицинских вопросов должен разрешаться врачами. Мы все время имеем в виду органы высшей компетенции, а не административного воздействия. И это совершенно правильно.

Что касается психологии Суда, то я, как психиатр, должен указать, что следователь всегда будет иметь уклон к обвинению. Поэтому здесь особенно важную роль играет правильное направление материала и экспертизы.

Наконец, врачи привлекаются к судебной ответственности, как лица невежественные во врачебном деле, а, между тем, они проходят государственный стаж. Слово „невежество“ как-то к ним не подходит. Хочется употребить более мягкое выражение.

Хотя и многие из наших врачей приглашаются для экспертизы, чтобы помочь Суду в решении вопроса о виновности, но на помощь им можно вызвать экспертов из Государственного Ученого Совета. Точно так, как и в частной практике, бывают случаи, когда мало личной компетенции врача, и он сам созывает консилиум из врачей, на авторитет которых можно положиться. Мое практическое предложение сводится к следующему: хорошо, если в том же городе имеется высоко квалифицированная группа медицинских работников. Но как быть в таких городах республики, как, например, в Казани? Там сама жизнь указывает на необходимость учреждения постоянной комиссии при Губздравотделе.

Председатель: Слово принадлежит заведывающему Ленинградским Губздравотделом тов. Адуевскому.

Речь тов. Адуевского.

Общие методы.

В коротких словах я скажу, как рассеять атмосферу, которая сгустилась вокруг вопроса о судебной ответственности врача. Судебные работники призвали нас, чтобы этот вопрос проработать вместе, чтобы идти в дальнейшем в деле привлечения к ответственности научных медицинских работников по совместно выработанным методам. Здесь могут быть различные соображения, но не такие, какие представило Акушерско-Гинекологическое Общество и его крупнейшие специалисты. Этого я, как заведывающий Губздравотделом, не могу понять. Так вопрос ставить нельзя. Если в Общество не проникли начала пролетарской общественности, их надо там создать. Это необходимо как всем врачам, так и научным работникам.

Врачи и массы.

Сегодня говорили о психологии врачей, приводили много примеров. И с точки зрения врачей получается такая картина: их считают „убийцами“ только оттого, что массы не понимают требований медицины. Так был поставлен вопрос и в Акушерско-Гинекологическом Обществе.

На самом же деле все обстоит не так. Нужно заручиться доверием пролетарской массы, рабочих и крестьян. Рабочий скажет: „как я могу верить врачу, когда преступление сами врачи считают недоразумением?“ Врачи должны являться представителями пролетарского общества, а не особой касты. Такой постановки вопроса быть не должно.

Ошибка или недоразумение.

За какие преступления привлекать к ответственности врача? Я приведу один недавний пример: рабочий за работой у станка получил кровоизлияние в мозг. Врач с большим стажем фиксирует

заболевание и находит, что нужно отправить больного немедленно в больницу для оказания помощи. Вызывают карету скорой помощи, которая берет его и направляет в больницу, но врач этой больницы, в виду ограниченности мест, не принимает больного. Отправляют в другую больницу. Там врач расписывается, что больной не подлежит больничному лечению. И везут его обратно. Еще более крупным врачом больной опять посылается в больницу в третий раз. Когда его привозят в больницу, — он умирает. А такое отношение — это недоразумение или ошибка? А что если такую вещь прочитать в газете? Ведь безусловно врач неправ, а у этого рабочего осталась семья.

И после этого врачи еще в претензии, что пресса ошельмовывает врачей. Но и неграмотный рабочий прекрасно может разобраться в таком вопросе. И как результат: общественное мнение к этому врачу и к самому врачебному обществу относится с недоверием.

Наука и массы.

Здесь многие выступали по вопросу о научной медицине: — „наука должна быть для науки“. Такой подход к работе никуда не годится. Я подчеркиваю: хороша лишь та наука, которая служит обществу и находится в соответствии с условиями советского строительства. Наука должна чутко отнестись к такому подходу. Если эта наука принесет вред пролетарскому обществу, то для чего же она нужна?

Врачи должны принять самое активное участие в деятельности среди крестьянской и рабочей массы. Существует такое мнение, что врачи работают за деньги, а не по призванию. Я скажу, что мы все убеждены, что 90%, а то и все 100% крупных специалистов, крупных работников работают исключительно по призванию. Это должно быть учтено.

Врачи и рабочая пресса.

Нужно все таки учесть то, что пишут рабочие в печати, в рабочей прессе. Конечно, в некоторых случаях они делают ошибки в своих выражениях, когда освещают тот или иной вопрос. Но это не значит, что мы должны бояться прессы.

Некоторые смотрят с такой точки зрения, что пресса подрывает авторитет врача. Я считаю, что, наоборот, она поднимает его. В этой прессе, мне кажется, должны больше участвовать медицинские работники, должны помещать более сложные, серьезные статьи, чтобы рабочий просвещался в этом направлении, а не служить в этом направлении исключительно задачам научного общества.

У нас есть колоссальный орган — Губздравотдел. Он не пропускает ни одной заметки, но для оздоровления массы он должен быть компетентен в ее запросах. На заметки необходимо давать соответствующие объяснения. Если корреспондент сам объясняет многие вещи массе, — известно, чем это кончается. Нужно врачам освещать все положения так, чтобы каждому было понятно.

Если мы подойдем к вопросу должным образом, объясним массе, отчего то или иное преступление совершено, по халатности или от злого умысла, то тогда мы создадим ясное представление, не будет тогда недоразумений со стороны массы, будет заслуженное доверие.

Экспертиза.

Теперь несколько слов о представителях экспертизы. От секции врачей, например, избраны Ивашинцев и Ижевский. Я знаю, что судебные деятели считаются с экспертизой. Поэтому вопрос об экспертизе отпадает. Для чего создавать еще какую-то экспертную комиссию? Но в чем же собственно все дело? А в том, что врачам необходимо работать совместно с массой, чтобы она понимала, что такое медицина.

Председатель: Слово принадлежит профессору Оршанскому.

Речь проф. Оршанского.

Интерес к «врачебным» делам.

По затронутому вопросу высказались, собственно, врачи только одной специальности — акушеры-гинекологи и хирурги. По некоторым случайностям процессы были как раз по той именно специальности, о которой я говорю.

Несомненно, что врачи в связи с количеством „врачебных“ процессов испытывали тягостное чувство. Говорили: „почему процессов, касающихся врачей, в процентном отношении больше, чем инженеров и других специальностей?“ И вполне понятно, почему говорят именно об этом. Работа

врача ответственна, и роль его — большая; поэтому они и возбуждают интерес со стороны массы. Вот почему так много говорят и пишут о врачах в прессе.

При закрытых дверях.

Конечно, врачу не отрадно слышать возмущения больного. Но надо отметить еще следующее: когда появляются заметки на страницах печати в процессах, близкие к ним лица принимают это живо к сердцу и начинают обсуждать при закрытых дверях, как это делается в хорошем обществе. При этом порицают прессу.

Все это ненормально. Надо открыто работать, перенести работу из за стен на открытое поле. Работа должна быть не домашней, а общественной. У нас же до сих пор чувствуется в врачебной среде замкнутость.

Мы не должны быть оторваны ни от профессиональной жизни, ни от строительства новой жизни. Вместе с человеческим правом на строительство новой жизни врачи получили и ответственность за свои деяния. Поэтому современность не должна им казаться чудовищной. Итак, если мы вынесем работу нашу на открытое поле, то количество процессов сведется к нулю. При этом необходимо врачам и юристам согласованно обдумать все вопросы. Эти попытки уже сделаны. Из опыта мы знаем, что работать, не считаясь с трудящимися, это значит, — работать безрезультатно.

Председатель: Олово принадлежит помощнику прокурора т. Бруку.

Речь тов. Брука.

Товарищи, меня просили высказаться коротко. Я постараюсь выразиться короче короткого.

Я хочу сказать, что необходимо приблизить работу врачей к советскому пониманию. Широкий круг врачей не усвоил той общественной государственной задачи, которая выполняется нашим Судом. После прений судебным работникам становится совершенно непонятно, почему какой-нибудь группе врачей в условиях советского существования, в условиях той ответственности, которую должна понести любая группа работников, претендовать на привилегированное положение. Говорят, что врачей привлекают больше, чем инженеров. В процентном отношении инженеров судилось больше. Эти выкладки врачам не выгодны.

Теперь поднимается вопрос об отношениях между врачами и массой. Поступки врачей рассматриваются в связи с подлежащим наказанием, и говорить о том, что все направлено против врачей, это — сущее недоразумение. Основная задача сегодняшнего заседания заключается в том, чтобы широкий круг нынешних врачей понял, что никакого похода против врачей или преследования их не было.

Врачи должны лишь внимательно относиться к своим обязанностям. От их широких прав зависит жизнь других. Поэтому и должна быть ответственность за эти права перед Судом.

Председатель: Слово принадлежит доктору Лядову.

Речь доктора Лядова.

Мы только что выслушали здесь ряд ораторов. Я считаю что прения можно разделить на две группы. Одни товарищи говорят с общественной точки зрения, они подходят к вопросу, учитывая прежде всего интересы рабочих и крестьян, становясь на классовую точку зрения. Другая группа держится узко профессиональных взглядов.

Разбирая вопрос об ответственности врача, анализируя его с точки зрения профессиональной, мы, врачи практиканты, не должны делать себе иллюзии относительно колоссальной ответственности, лежащей на нас.

Как врачи, как люди с пролетарским сознанием, мы должны работать в определенной обстановке советского строительства. Пролетариат создал свою классовую культуру. Эта культура, как говорил т. Ленин, не является вышедшей неизвестно откуда, а представляет из себя сочетание знаний, значительная часть которых должна быть использована растущим пролетарским обществом под новым углом зрения.

Ясно, что задача наша сводится не к тому, чтобы судить, обвинять, привлекать на скамью подсудимых, а к тому, чтобы накапливать опыт и передавать его подрастающему поколению, чтобы опыт этот сконцентрировать, приблизить к пролетарской общественности на благо трудящимся.

Разделение между существующими в нашей среде двумя группами — общественников и профессионалов — должно исчезнуть. Коллективное сотрудничество нам необходимо так же, как

необходимы высшие знания, как необходимы трудящимся наши научные работники. Вместе с этим об'единением разрешится очень многое. К этому призывает и т. Адуевский.

За перегруженностью работой я не присутствовал на наиболее важном заседании Гинекологического Общества. Но я смотрю на вещи прямо и учитываю оторванность мысли и некоторую отчужденность этого Общества от масс. А нам надо идти навстречу новой идеологии, иметь в нашей перспективе массы, пролетарские массы.

Думается, что в этой форме и надо было поставить вопрос председателю Гинекологического Общества.

Проф. Останков говорил, что врачам тяжело нести судебную ответственность и нападки общественного обвинения. Значит, и он подчеркивает, что существует предел ответственности врача. Другими словами, он стоит за высказанную Гинекологическим Обществом мысль.

Конечно, очень спорно, насколько нападки эти могут отражаться на работоспособности и на внутреннем мире врачей, но не может быть иного положения, чтобы врач, нарушивший свои обязанности, не подвергся авторитетному суждению хотя бы и не врачей. Говорили здесь о роли прессы: она якобы влияет на развитие судебных процессов, ее неправильная оценка чисто медицинской стороны дела вредна якобы даже с точки зрения судебной власти, и т. д. Это не всегда и не всюду так. И с точки зрения Суда навряд ли пресса влияет или может влиять на развитие судебных процессов.

Что же касается пределов возможного в медицине, мы не боги и далеки от непогрешимости. И судебные работники тоже стремятся к самоусовершенствованию. Чтобы должным образом оценить обстановку и все об'ективные условия нашей работы, чтобы в корне выяснить все шероховатости, всю сеть наших ошибок и преступлений, Ленинградским Губсудом был образован Криминологический Кабинет.

Суммируя все слышанное, я должен сказать, что корень ошибок Гинекологического Общества заключается в его оторванности, в преувеличении академичности его научной мысли. Единственный и правильный путь, это — приближение к широкой массе, к ее сознанию.

Председатель: Слово принадлежит проф. Грекову.

Речь профессора Грекова.

Заявление Акушерско-Гинекологического Общества заключало в себе не более, как проект учреждения особой комиссии, который должен был быть еще направлен в секцию врачей для обсуждения. Заявление это было вызвано болезненными явлениями последнего времени, сгладить которые мы стремились, решив собраться в Гинекологическом Обществе. Недавно мы снова собрались для окончательного пересмотра заявления и вынесения определенного решения.

Как уже говорил проф. Кривский, так и я должен подчеркнуть, что никакого агрессивного отношения к судебной власти в этом заявлении не было. Наоборот, там все время подчеркивалось, что дело судебной власти выяснить истину.

Функции экспертизы с нашей точки зрения сводятся к выяснению чисто профессиональной стороны вопроса, доступной каждому эксперту-врачу. В этом проекте говорилось о высшей инстанции, похожей, по словам оппонентов, почему-то на Медицинский Совет при Министерстве Внутренних Дел. Я же считаю, что существование такого органа высокой квалификации, состоящего из людей опытных, с которыми судебная власть будет считаться, далеко не лишне. Возможно, что этот вопрос может быть решен и иначе, путем более частного контакта судебных деятелей с медицинскими работниками.

Многие заключения выступавших сегодня товарищей сводятся к тому, что мы отклонились от класса трудящихся. Нас упрекали в оторванности. Говорили, что мы далеки от реальной жизни. Я утверждаю со своей стороны, что это не так. Лично я, работая в Обуховской больнице, отношусь с колоссальным вниманием к своему делу. И можно сказать с чистой совестью, что врач всегда работает добросовестно. Смешно говорить на 8-м году революции, что врач не уделяет внимания общественной деятельности.

Но надо иметь вообще точное представление об условиях работы врача, о тех условиях, в которых ему приходится бороться. Я должен сказать, что если он будет очень много заниматься общественной деятельностью, то уже не будет на достаточной высоте, как врач. Он чаще будет рисковать попасть под суд.

Где же найти центр тяжести? В чем суть дела? Я хочу остановиться на прессе.

С первых же своих шагов вновь возникший процесс попадает в газету. Публика волнуется. Судом обвинения не опровергаются, но оно еще и не подтверждено фактически. Быть может, результат выявит невиновность врача, но в массе уже доверие к врачу рухнуло. А между тем доверие это достигается с таким трудом, долгими годами!

Вот такое явление нужно прекратить.

В этом отношении надо принять некоторые меры, взяв за правило не давать репортеру материала до окончания следствия. Таким образом будет избегнуто напрасное опорочение имени врача. Газеты на все корки пробирают врачей. Нужно эту напрасную газетную травлю врачей устранить. Характерно, что, шельмуя так охотно на своих страницах врачей, периодическая печать никогда не помещает опровержения тех сведений, которые при проверке Судом оказались ложными.

Что же касается массы, то ее доверие играет огромную роль в деле здравоохранения. Я могу привести много примеров, когда доверие играло решающую роль в исходе болезни.

Председатель: Больше желающих высказаться нет? Позвольте мне тоже сказать несколько слов.

Речь тов. Нахимсона.

Тайны Акушерско-Гинекологического Общества.

Прежде всего я хочу возразить проф. Грекову. Я определенно заявляю, что проф. Греков был далек от истины, когда говорил, что в заявлении Акушерско-Гинекологического Общества нет агрессивного тона по отношению к Суду. Это не верно. Этот тон в заявлении Акушерско-Гинекологического Общества имеется.

И напрасно он и пр. Кривский думают, что об этом заявлении никто ничего не знает. Да, проф. Кривский прямо нас в этом уверял... Он говорил, что заявление разбиралось в тиши секретного собрания. Но не думаете-ли вы, проф. Кривский, что этот документ так и не был никем просмотрен? Ведь, по вашим-же словам, он находился только у вас и у проф. Грекова. А как-же он попал потом в прессу? Значит, эти экземпляры оглашались еще где-то, хотя и помимо врачебной секции, помимо Губздравотдела.

У нас нет тайных документов.

А мы открыто обсуждаем этот вопрос. Мы хотим его обсуждение продвинуть к массам! И мы никогда в условиях советской действительности не будем творить какой-то тайный документ, в тиши, за семью замками, как это делалось в Акушерско-Гинекологическом Обществе, которое не пригласило представителей врачебной секции, не выслушало общественного мнения.

Воскресение мертвых.

То, что сейчас предлагал проф. Греков, это означает не что иное, как устроить Медицинский Совет царского Министерства Внутренних Дел. Но неужели врачи так далеки от действительности нашей жизни, что на восьмом году Октябрьской Революции пытаются воскресить, если не министерство, то хотя-бы его Медицинский Совет?

Рука об руку с представителями врачебной экспертизы мы проработали не год и не два. Никаких принципиальных разногласий у нас за все время не было, да и быть не могло. Мы добились того, что судебная экспертиза стала понимать нас, а мы их.

Экспертиза прежде и теперь.

Как известно, в ограниченных рамках самодержавия экспертиза развиваться не могла. Эксперты в царском суде играли приниженную роль; к их заключениям суд прислушивался мало. И только в условиях Советского Суда экспертиза получила блестящее развитие.

И в связи с этим врачи должны, наконец, перестать изображать из себя жрецов, которых простые смертные, не знакомые с тайнами их звания, не могут судить. Так ставить теперь вопросы нельзя.

Врачи должны спуститься с небес на землю, врачи должны принимать участие в общественной жизни. Без участия в общественной работе они будут плохими врачами в Советской действительности, где принципам социальной медицины отведена такая почетная роль.

Внутренние распорядки.

Проф. Кривский заявление Акушерско-Гинекологического Общества рисовал в других красках. Но мне сообщил один из очень достоверных сотрудников нашей прессы очень много деталей.

И я не могу не остановиться на следующей детали. Оказывается, что Акушерско-Гинекологическое Общество находит, что в тех случаях, хотя-бы и тяжелой болезни, где требуется более опытный врач, а лечение и наблюдение за больным поручается врачам-практикантам, не имеющим достаточного опыта, даже в случае тяжелого исхода, будет налицо только нарушение внутреннего распорядка, а не уголовное преступление. Хорошие „внутренние распорядки“, от которых можно погибнуть или остаться искалеченным! „А судить нас не смей!“

Наши „грозные“ приговоры.

Доктор Ижевский в своем докладе указал реальные цифры, свидетельствующие о силе судебной репрессии: из 14 врачей в сущности ни один фактически не попал в Исправдом. Это наиболее красноречивое доказательство отношения Суда к разбору такого рода дел.

А чем это объясняется? По мнению некоторых высказавшихся сегодня ораторов, это происходит от того, что привлечение отдельных лиц носило необдуманый характер, а затем увидели, что преступления нет, и отпустили. Конечно, это не так.

Пролетарский Суд просто с осторожностью выносит свои приговоры. Он считает иногда более практическими такие меры, как временное отстранение от работы, и ряд других способов предупредительного характера.

Задачи пролетарского Суда.

Пролетарский Суд никого не карает. Он имеет одну задачу: — обороняться мерами социальной защиты, и он в этих мерах разбирается. Он их применяет лишь в зависимости от социальной опасности данного лица и от конкретной, реальной обстановки. Если Суд имеет дело с врагом нашей общественности, если мы встречаем злостный элемент, преступный по сознательной халатности, распушенности, то мы его одергиваем и не стесняемся мерами социальной защиты вплоть до расстрела, потому что мы стоим на охране интересов рабочих и крестьян.

Но если мы не видим злостности, если нам приходится иметь дело только с известным разгильдяйством, то мы тоже в таких случаях одергиваем, кого надо, на некоторое время отстраняем от работы, употребляем целый ряд других мер, раз на всегда твердо усвоив руководящие основы нашего уголовного законодательства.

Это должно быть понятно всем. И тогда не придется говорить о какой-то пропасти между врачами и юристами, тем более, что сдвиг врачей для нас очевиден, и его необходимо теперь только закрепить.

Мало статей.

Здесь указывалось, что беда в том, что мы иногда не знаем, к какой статье Уголовного Кодекса отнести то или иное преступление, совершенное врачом. Смею уверить вас, что Суд никогда не оказывается в этом отношении в затруднении. Он не нуждается в указании, какая именно статья подходит, а какая не подходит. Если вы только совершите преступление, то статью мы вам подберем. Нам в этом отношении окажет помощь ст. 10 нашего Уголовного Кодекса, содержащая указание на аналогию преступлений. И мы всегда сумеем оградить общество от всех без исключения попыток и посягательств на спокойствие и интересы трудящихся.

Пресса.

Теперь относительно прессы. Те приемы, к которым она прибегает, в смысле неудачных заголовков, конечно, — явление отрицательное. Нужно отметить его. Хотя оно и не представляет собою явления особой социальной важности, но, конечно, должно быть изжито.

А вот у прессы есть в данном вопросе и заслуга. Только благодаря ей стало известным и секретное заседание гинекологов, и петиция, которую они сочинили. А это не так уж скверно. Только таким образом мы и узнали, что было это знаменитое заседание за семью замками. И гораздо раньше, чем нам соблаговолили об этом сказать гинекологи, мы обо всем узнали из прессы, хотя проф. Кривский и говорил, что все наши сведения не имеют достаточной почвы.

Ближе к массам.

Тов. Адуевский только что говорил о приближении врачей к населению. И надо решить основной вопрос: отчего происходит недоверие массы к врачам?

Если медицинские работники хотят установления административных гарантий, стремятся к Медицинскому Совету, то пролетарское общество с своей стороны хочет полного освещения всех привлечений врачей и возможности говорить с вами на одном языке. И каково положение тов. Адуевского, который на фабриках и заводах говорит рабочим о доверии к врачам, о доверии к медицине, а рабочие знают, что врачи хотят для себя каких-то особых гарантий? Разве они поверят ему?

Врачам необходимо снять с чашки весов аполитичность, раз'единяющую их с массой. Если эти несколько замечаний свести к одному знаменателю, то мы увидим, что никакого расхождения принципиального характера не выявилось и выявиться не может. Сегодняшнее заседание несомненно должно сыграть большую роль. Несомненно, что для выявления широкого круга недоразумений есть достаточный материал, и материал этот основан не только на заметках „Красной Газеты“.

Общими силами.

Для избежания в дальнейшем недоговоренности необходимо чаще устраивать собрания врачей и юристов, ибо только таким образом облегчится наша взаимная работа.

Мы всегда протягиваем руку всем врачам-общественникам, всячески поддерживаем ее. Советская Власть менее всего стремится дискредитировать врача.

С открытым лицом.

Мы сами имеем мужество открыто сознавать свои ошибки. В наших условиях за всякие нарушения закона власть карает всех, будь то партийный, беспартийный, ответственный работник и т. п., и делает это совершенно открыто.

Почему-же врачи сознательно стараются обелить и защитить виновных товарищей, создавая таким образом действительно атмосферу какой-то полусвященной касты?

Но мы убеждены, что мысли Акушерско-Гинекологического Общества не разделяет вся врачебная масса. Идеи небольшой кучки оторвавшихся даже от своей массы врачей развития среди остальных врачей не получат.

Председатель: Слово для заключения принадлежит доктору Ижевскому.

Заключительное слово доктора Ижевского.

В прениях сегодняшнего заседания достаточно выяснились все недоразумения. Я хочу только внести маленькую поправку во вновь создавшееся недоразумение.

Кто-то из ораторов услышал такую фразу из моего доклада: „судебная экспертиза настолько компетентна, что может сама решать дела“. Ничего подобного я не говорил. Решать она не должна, а может только помогать Суду, который в достаточной степени сам компетентен в разборе процессов. Это вновь вышло какое-то недоразумение. Только Суд, который имеет право назначать экспертизу, может решать все вопросы, выносить то или иное решение.

Для того, чтобы облегчить это, судебные работники с величайшим рвением знакомятся с основами медицинской науки. С этой целью образован в суде Криминологический Кабинет, во вновь организованное Общество Научной Экспертизы вошли судебные работники, которые вместе с представителями научного Общества будут разрешать ряд вопросов экспертного свойства. И мы призываем научных работников поделиться своим опытом с судебными деятелями.

Вопрос об административной гарантии решен в достаточной степени. Попытка признана ненадежной, ненужной, и вопрос этот исчерпан.

Теперь о прессе и ее значении. Большинство высказалось за необходимость изжить некоторые шероховатости. Это безусловно желательно, так же, как и более осторожный подход прессы к сенсационным процессам. В погоне за этой сенсацией, газеты часто в своих заметках порочат доброе имя врача до окончания судебного следствия, когда часто в результате оказывается, что и преступления то нет вовсе.

Заканчивая свое слово, я со своей стороны подчеркиваю необходимость для научного общества ознакомиться с судебными принципами и построением Советской Власти.

Председатель: Слово для заключения принадлежит тов. Яковченко.

Заключительное слово тов. Яковченко.

Товарищи, прения, которые широко развернулись по докладам, показали, что доклады возбудили широкий интерес как со стороны судебных работников, так и со стороны врачей. Нужно сказать, что ряд недоразумений, возбужденных Акушерско-Гинекологическим Обществом, можно считать ликвидированным.

Мне непонятны только два выступления. Все ораторы поддерживали нашу точку зрения, точку зрения докладчиков, но два были против, а именно — профессора Кривский и Греков.

Слушая сегодня проф. Кривского, я до некоторой степени соглашался с ним и, действительно, видел в нем не члена настоящего собрания, а подсудимого, который делал неудачные попытки оправдаться... Но мы, судебные работники, не имеем обыкновения себя хвалить, и „Красная Газета“, освещая наши ошибки, поступает совершенно правильно, хотя она за собой и имеет некоторые погрешности.

Оглашение заявления даже в условиях советского строя значило: огласить действие против советской власти, ибо, в сущности говоря, это было преступлением государственного порядка. Но мы не хотим ставить вопрос в такой плоскости, хотя и не потому, что заявление это все время было под спудом. Как известно, письма Зиновьева тоже хранились под спудом, и, когда было нужно, их вытаскивали, как, например, во время китайских событий.

Тот вопрос, который здесь дебатировался, в сущности, сводится к решению основной проблемы: что нужно понимать под общественной обязанностью врача? Проф. Греков связывает общественную деятельность врача в одно целое с его врачебной карьерой. Иначе ему дело не представляется. А мы иначе представляем себе научного работника. Он должен быть глубоко связан с основным пластом трудящихся. Если он оторвался от них, значит, — он не выполняет основной своей задачи. Как можно заслонять своей медицинской деятельностью общественную деятельность, не чувствуя пустоты, не чувствуя провала? Если мы станем на эту точку зрения, то сделаем колоссальные успехи в нашей научной деятельности.

Проф. Греков: Прошу слова по личному вопросу.

Председатель: Предоставляется слово проф. Грекову.

Проф. Греков.

Я хочу выяснить недоразумение. Меня не так понял т. Яковченко. Я не отрывался от массы. Мне не нужно стремиться к общественной деятельности, так как я 30 лет несу эту работу. Если кому и нужно было бы оторвать меня, то потребовались бы насильственные меры. Это чистое недоразумение. Затем относительно пресловутого постановления Акушерско-Гинекологического Общества. Нужно сказать, что это был предварительный набросок проекта, который предполагали сдать в Секцию врачей для обсуждения, а также для обсуждения научных и профессиональных организаций и юристов. Мы хотели привлечь к этому т. Крастина и т. Нахимсона.

Председатель: В Президиум поступила резолюция. Позвольте ее огласить.

РЕЗОЛЮЦИЯ.

Расширенное заседание членов Ленинградского Общества работников Советского Права и слушателей Криминологического Кабинета с участием врачей гор. Ленинграда, заслушав доклады члена Губернского Суда т. Яковченко и Заведывающего Отделом Судебной Медицины Губздрава д-ра Ижевского: „*О судебной ответственности врачей*“ находит, что:

1) выступление Научного Акушерско-Гинекологического Общества с предложением о создании специальной комиссии при Губздравах для решения вопросов о виновности врачей и о предании их суду принципиально недопустимо и противоречит духу и пониманию Советского права;

2) оглашение в печати конкретного материала о случаях привлечения врачей к судебной ответственности должно производиться с осторожностью и необходимой объективностью;

3) к спайке с широкими массами трудящихся врачи должны идти по пути их активного участия в работе пролетарских общественных организаций.

Председатель: Кто за резолюцию, прошу поднять руку. Кто против? Кто воздержался? Резолюция принята при трех воздержавшихся. Объявляю заседание закрытым.

К судебной ответственности!

Вопрос о судебной ответственности врачей заинтересовал широкие круги советских юристов и медиков. Собрать весь материал по этому вопросу и издать его специальной книгой весьма своевременно и полезно.

Ибо здесь не может и не должно быть никаких недомолвок и недоговоренностей. Юристам и медикам надо найти общий язык.

Вопрос об ответственности врачей поднят Акушерско-Гинекологическим Обществом, при поддержке Хирургического Общества. Ученые Общества в итоге своих пространных рассуждений пришли к выводу, что каждое привлечение врача к судебной ответственности должно быть предварительно санкционировано Местными Отделами Губздрава.

Лишь только получились первые сведения об этом заявлении ученых Обществ, немедленно откликнулось на это Ленинградское Общество Работников Советского Права.

На расширенном собрании этого Общества совместно с Криминологическим Кабинетом и с врачами г. Ленинграда был поставлен на обсуждение этот вопрос во всем объеме.

Врачи, юристы и авторы заявлений принимали в этом собрании самое активное участие.

При такой открытой и прямой постановке вопроса выявилось, что между советскими медиками и юристами не только нет принципиальных разногласий, но что „Заявление“ ученых Обществ не поддерживается массой врачебных работников. Больше того, — сами авторы не настаивали на своих предложениях.

Тем не менее, мы обязаны еще и еще раз пересмотреть все выдвинутые против нас обвинения и проверить себя.

Надо посмотреть, не допущены ли нами серьезные ошибки или промахи в деле привлечения к судебной ответственности врачей? Для этой цели надо внимательно исследовать „Заявление“ ученых Обществ.

Специально подобранного материала по этому вопросу у нас нет, ибо уголовные дела не учитываются нами по профессиональному признаку, и нам придется поэтому в своих дальнейших рассуждениях исходить из статистических данных, приводимых авторами заявлений, и цифровых итогов, опубликованных Заведывающим Отделом Судебно-медицинской экспертизы Губздрава д-ром Ижевским.

„Заявление“^{*} начинается с указания, что многочисленные привлечения ленинградских врачей к судебной ответственности всегда останавливали внимание различных врачебных групп.

Естественно возникает вопрос: сколь-же многочисленны были эти привлечения?

Оказывается, что с 1921 г. по первую половину 1925 года, возникло врачебных дел по Ижевскому — 73, по „Заявлению“ — 64. Из них предано суду по Ижевскому — 14, по „Заявлению“ — 20. По специальностям, — по сведениям д-ра Ижевского возбуждено: по акушер.-гинекологии — 33 дела, из них предано суду — 9, т. е. 45,4%, по хирургии: возбуждено 19 дел, из них предано суду 3, т. е. 26,2%, по терапии возбуждено 11 дел, из них предано суду 2, т. е. 15,3%, по остальным специальностям ни одного дела, переданного в суд, не было.

Далее тов. Ижевский сообщает, что из 14 преданных суду врачей пять было оправдано, два осуждено, но Верховный суд приговор отменил; остальные получили порицание, штраф или условное осуждение.

Принимая во внимание численность врачей в Ленинграде, можно ли на основании таких цифровых данных всерьез говорить о многочисленных привлечениях врачей?

За четыре с половиной года 14 судебных процессов!

Но авторов „Заявления“ это не смущает. По их мнению, эта статистика приводит к удручающим результатам. И невольно они переносятся „к доброму старому времени“, когда случаи привлечения врачей к ответственности, по их заявлению, были чрезвычайно редки и даже единичны, вспоминая, что в старое время, в большинстве случаев, врачи привлекались за дела о производстве абортов или же за преступное использование медицинского звания врачами, недостойными носить это высокое звание.

По нашему мнению, эти экскурсии в дореволюционную Россию не должны были бы иметь места, ибо несравнимые величины сравнивать нельзя.

* См. в начале книги.

Но прежде всего не верно и то, что в старой России случаи привлечения врачей были так редки. Надо это доказать цифрами, ибо мы утверждаем, что в дореволюционной России эти случаи имели место гораздо чаще, чем это хотелось бы авторам „Заявления“. В „культурных, цивилизованных“, буржуазных странах врачи и сейчас привлекаются в громадном количестве. Так, по сообщению д-ра Ефименко, почти что в каждом номере немецких медицинских журналов можно встретить отчеты о судебных врачебных процессах. Это вошло там в такую норму, — говорит д-р Ефименко, — что во многих клиниках перед операцией берут с больных расписку, что, каков бы ни был исход операции, ни больные, ни их родственники претензий к врачу не имеют.

Факт сам по себе достаточно показательный, и все-таки это не ограничивает количество судебных процессов.

Мало того, в этих культурных странах по отношению к самым заслуженным ученым царит грубейший произвол. Едва ли авторам заявления придется ссылаться на примеры этих стран. Так, например, в „Zentralblatt für Gynäkologie“, к специальному сведению гинекологов, в № 32 от 8/VIII-25 г., мы читаем историю с известным ученым, председателем средне-германского Общества акушеров и гинекологов, директором Государственной Дрезденской Женской Клиники, тайным советником — профессором Керером. Этот ученый в течение 48 часов в административном порядке уволен от занимаемой должности. Во вверенной ему Женской Клинике с двумя больными при применении рентгена случились ожоги. Два раза Керера судили, и оба раза он был по суду оправдан. В третий же раз без всякого привлечения к судебной ответственности его в 48 часов выгоняют. И после этого ни с ним, ни с его коллегами не только не разговаривают, а министр отказался даже принять по этому вопросу депутацию ученых.

Нам думается, что пример с профессором Керером достаточно ярко говорит за себя и надолго отобьет охоту у кого-либо ссылаться на „культурных“ соседей наших. В нашей стране совершенно исключена возможность такого рода административных преследований после вступления в силу оправдательного приговора.

„Раньше, — говорится в „Заявлении“ Общества*, — главным образом, привлекались врачи за аборт, а теперь...“

Мы утверждаем, что и теперь, как это видно из вышеприведенной статистики, в „Заявлении“ ученых Обществ идет речь, главным образом, именно об этих нелегальных абортмахерах. Здесь положение дел мало изменилось,

В чем же авторы „Заявления“ видят причину этого „угрожающего“ роста дел?

Оказывается, все сводится к малой осведомленности обывательских групп в вопросах медицины, каковая создает преувеличенные надежды на излечение и повышенную требовательность к отдельным врачам. Обыватель предъявляет несоответственные требования к врачебному искусству. Выходит, таким образом, — если следовать за авторами „Заявления“, — что раньше дело обстояло сравнительно благополучно, а сейчас обывателю дали слишком много свободы. И он не только смеет осознавать свои права, но и предъявляет какие-то требования.

Неужели же авторы „Заявления“ полагают, что, после 8-ми лет революции, мы в культурном отношении не шагнули значительно вперед, а отпрянули назад?

А по записке выходит ведь так. Дело, конечно, не в этом. Авторы „Заявления“, в большинстве — старые, заслуженные ученые, служившие на ответственных постах в дореволюционной России, — прекрасно знают, что по прежним законам не так-то легко было привлечь служащего врача за служебные преступления к судебной ответственности. Для этого требовалось согласие его врачебного начальства, а получить таковое было почти невозможно. Ведь каждое медицинское учреждение в старое время являлось своего рода царством, где правил главный врач. А он подбирал себе соответствующий штат работников, причем протекция играла решающую роль. Попавшие на службу, всячески угождая начальству, чувствовали себя под его защитой спокойно. Если же иногда дело доходило до административного расследования, то оно обычно кончалось ничем, ибо оказывалось, что во всем виноват сам больной.

Для характеристики того, как подбирался личный состав больниц, достаточно сказать, что попасть на службу в главные ленинградские больницы еврею было почти невозможно.

Все дела решались по личному усмотрению и административному произволу. И нужно сделать очень наивное лицо, чтобы серьезно сравнивать запуганного, бесправного и затравленного обывателя царской России, по опыту знающего, что от обращения к власти он выиграть ничего не

* См. в начале книги.

может, но зато пострадать очень сильно может со свободным советским гражданином. А что уж говорить о рабочей массе и крестьянстве?

„С богатым не судись, с сильным не борись“, — вот как смотрел народ на суд. А теперь, когда за время революции широчайшие пласты рабочих и крестьян в культурном отношении неимоверно быстро растут, когда самый отсталый крестьянин твердо знает, что Советская власть стоит на страже его законных прав, когда рабочий класс, ставший у власти, научился в жестокой борьбе отстаивать свои интересы и права, — нас пытаются убедить, что обыватель поднял голову.

Мы уже указывали, что количество привлечений врачей к судебной ответственности раньше было не меньше, чем теперь. Чем же всетаки об'яснить, что сейчас, при широко развитом правосознании широких рабоче-крестьянских масс, число врачебных судебных процессов так ничтожно мало? Это только показывает, что и врачебная масса сумела в свою очередь учесть изменившуюся обстановку и подошла ближе и внимательнее именно к трудовому населению. Если раньше рабочие и крестьяне во многих наших лечебных учреждениях рассматривались, как бессловесные, бесправные существа, с которыми все, что угодно, можно было сделать, то ведь теперь они там хозяева положения. Это понимают все, начиная от главврача и кончая сиделкой. Эти больные не только требуют соответствующего обращения и ухода, но они также критикуют и выявляют все недочеты и ненормальности в этих учреждениях. Они борются с ними. Врачи в массе своей поняли это и подтянулись. Наши лечебные учреждения с каждым днем принимают все более советский вид.

Однако возникает вопрос: — ведь обыватель может только пред'являть свои чрезмерные требования, а разрешают эти вопросы соответствующие уполномоченные на то органы. Но оказывается, что, говоря об обывателе, надо понимать, что речь идет о Рабоче-Крестьянском Суде. Ибо в „Заявлении“ прямо сказано, что Суд при достаточно вдумчивом отношении мог бы положить предел неосновательным жалобам и диким обвинениям. Но на практике, мол, однако мы не всегда наблюдаем такое отношение. И следственные органы, и Суд не всегда-де стоят на должной высоте. И бывает так, что вследствие этого врачи, не дождавшись приговора, падают жертвой тяжелых переживаний, вызванных возбужденным против них обвинением (например, самоубийство д-ра Ипатова).

Не стоило авторам „Заявления“ беспокоить прах покойника. Но, поскольку они это сделали, надо посмотреть, что же произошло с покойным д-ром Ипатовым. По данным следственного материала, дело рисуется в следующем виде.

В заявлении от 30 июля 1924 г. на имя Губздравотдела — рабочий Губоткомхоза Ф. Л. заявил, что 15 июля 1924 г. жена его, Анна Л., будучи беременной, в целях учинения аборта, обратилась к д-ру Ипатову, который ей означенного числа сделал впрыскивание, 17 июля сделал укол, 21 июля, будучи приглашен на квартиру, сделал ручным способом удаление последа, а 23 июля пришлось больную отправить в больницу, где она 25 июля и скончалась от гнойного воспаления брюшины.

По этому заявлению было произведено следствие, при чем экспертами были приглашены профессора Личкус и Кривский. В результате следствия Ипатову было пред'явлено обвинение, что, в бытность свою коммунальным врачом в лечебнице № 13, занимаясь помимо этого в порядке частной практики производством абортов, он использовывал свое служебное положение в личных интересах.

Это выразилось в том, что приходившим к нему на прием в лечебницу, как к коммунальному врачу, женщинам, на освидетельствование и получение удостоверения о периоде беременности, для представления в Тройку, он предлагал свои услуги по производству за известную плату абортов у себя на дому и в этих же целях производил на них давление путем невыдачи просимого удостоверения. Кроме того, договорившись при указанных условиях в лечебнице, на приеме, с Матильдой Ш., произвел ей у себя на квартире перерыв беременности путем впрыскивания в полость матки иодистой настойки, а когда выкидыша не последовало, совершил у себя на квартире выскабливание, закончившееся благополучно, и в июле в таких же условиях, уже по рекомендации Матильды Ш., Ипатов путем впрыскивания иодистой настойки, а затем совершением укола прервал беременность Анне Л., результатом каковых операций явилось септическое эмфизематозное воспаление матки, завершившееся 25 июля 1924 г. смертью Анны Л.

18 октября 1924 г. Ипатову было пред'явлено следственное производство, при чем он ничем следствие дополнить не мог. Обвинительное заключение было утверждено в Распорядительном Заседании, и дело должно было слушаться.

Откуда же при этих обстоятельствах следует вывод, что покончивший 17 ноября 1924 г. самоубийством Ипатов совершил это вследствие совершенных им должностных преступлений, остается загадкой авторов „Заявления“.

Теперь несколько слов о процессе Лебедева и Каяловой. По мнению авторов заявления, приговор по обвинению их в халатном отношении, повлекшим за собой смерть больной, был вынесен вопреки данным судебно-медицинского вскрытия и заключения экспертизы. Совершенно непонятно, причем тут данные вскрытия и заключение экспертизы. Д-р Лебедев, по приговору признан виновным в том, что, будучи дежурным врачом и получив сообщение о прибывшей больной с признаками тяжелого заболевания и на 9-ом месяце беременности, не принял никаких мер к тщательному осмотру больной. Кроме того, он разрешил вслепую малоопытному врачу-эксперту произвести операцию, не убедившись, действительно ли такая операция необходима, т. е. в халатности. Тоже самое проявила и Каялова и привлечена была только за халатность. Все инстанции, куда это дело переходило, соглашались с тем, что больная не была надлежаще и компетентно осмотрена при приеме ее в Родильный Дом. И тот же Губздрав, к которому апеллируют авторы, в дисциплинарном порядке, уволил Каялову со службы, а Лебедеву объявил выговор с предупреждением. В заявлении кроме того указывается, что на процессе д-ра Лебедева будто бы один из экспертов просил освободить его от обязанности дачи экспертизы.

Мы, конечно, понимаем всю трудность положения экспертов — виднейших профессоров акушеров-гинекологов, когда им приходится давать заключения по преступлениям, совершенным их собратьями, с которыми их связывает длительная совместная работа, в частности в том же Акушерско-Гинекологическом Обществе, но тем не менее, к чести экспертов, мы можем подтвердить, что такого заявления не было. Между тем, из этого будто-бы имевшегося отказа делается вывод, что положение экспертизы в нашем Суде весьма скверное.

Нам думается, что здесь авторы „Заявления“, видимо, забыли, какое приниженное и недостойное положение занимала экспертиза в старом суде. Они, видимо, проглядели, что Советское законодательство и Советский Суд, отдавая должное экспертизе, чутко прислушиваются к ее голосу и в ряде судебных доказательств ставят ее на одно из первых мест. Конечно, заключения экспертов для Суда необязательны, однако, несогласие Суда с экспертизой должно быть им подробно мотивировано в приговоре. Авторы же „Заявления“ как будто хотят, чтобы заключение экспертизы было для Суда Обязательным.

Можно ли, помимо всех прочих соображений, это провести в жизнь? Может ли экспертиза во всех случаях приходиться к единодушному, согласованному заключению?

Конечно, нет. Медицина еще далека от этого.

Как на особо разительный пример подтверждения этой мысли, я приведу случай, который имел место 13 декабря с. г. в Ленинградском Губсуде. Двое наших известнейших профессоров-психиатров свидетельствовали гр. С. на предмет определения состояния умственных его способностей как в настоящее время, так и во время совершения инкриминируемого ему деяния. Один из экспертов пришел к выводу, что С. страдает психической дегенерацией, и полагает, что степень этой дегенерации есть та основа истерического психоза, во время вспышки которого он и совершил преступление, и подсудимый, как страдающий психозом, в момент совершения преступления был невменяем. Степень его дегенерации психической, проявляемой в настоящее время, такова, что „я затруднился, — говорит эксперт, — считать его вменяемым и в настоящее время“, и поэтому он предлагает, в виду социальной опасности подсудимого, подвергнуть его длительному содержанию в Психиатрической больнице. Другой же эксперт, соглашаясь с тем, что С. страдает психической дегенерацией с истерическими симптомами, пришел однако к заключению, что означенные симптомы не достигли ни в момент совершения преступления, ни в настоящее время степени ясной душевной болезни, которая исключала бы вменяемость.

Конечно, Суд мог бы в этом случае, по своей инициативе или по ходатайству сторон, назначить производство новой экспертизы. В данном деле это не понадобилось, и Суд вынес свой приговор.

Этот случай совершенно ясно показывает, что строить и базировать на экспертизе, как на чем-то непреложном, незыблемом, — пока еще нельзя.

А таких случаев расхождения по основным вопросам между самими экспертами на практике очень много.

В дальнейшем авторы „Заявления“ жалуются на то, что в некоторых наших Судах расширительно толкуется судебная ответственность врачей. Так, например, за ошибку малоопытного вра-

ча-экстерна отвечает контролирующий его ассистент, затем — заведывающий, и так выше по иерархической лестнице. Но, — говорят авторы, — ведь, юридически, все врачи одинаково ответственны за свои действия, поэтому такие привлечения неправильны. Правда, тут же следует признание, что среди больничных врачей, особенно молодых, много таких, которые не обладают нужным опытом для серьезных случаев, и таким врачам лечение тяжело-больных и сложные операции, в силу внутреннего распорядка, не поручаются. Но если бы, все-таки, последовало активное вмешательство неопытного стажера в серьезном случае, то это было бы только нарушением внутреннего распорядка работы, а отнюдь не уголовным преступлением. А наши Суды в таких случаях пытаются кого-то привлекать и судить.

Итак, по мысли авторов, „обыватель“, поступая в лечебное заведение для производства той или иной сложной операции, должен отдать себя в руки малоопытным молодым врачам, и при наличии с их стороны грубых ошибок, и при несоблюдении самых элементарных условий для производства операции, если бы даже результатом этих действий явилась смерть, должен молчать. Здесь ведь нарушаются лишь правила внутреннего распорядка, и ни его близкие, ни обвинительная власть никого к уголовной ответственности привлекать не могут.

Так, например, очень недавно, в одном из Родильных Домов Ленинграда произошел следующий случай. В карете скорой помощи была привезена женщина с запиской от врача, что она нуждается в немедленном производстве преждевременных родов. После приема врачом-экстерном и долгих мытарств она была принята в Родильный Дом и направлена в родильное отделение. Там другой экстерн производит уже внутреннее исследование. Случай был очень тяжелый. Результат своего исследования экстерн докладывает старшему врачу, который в это время в обществе своих помощников и еще нескольких врачей находится в „больничной библиотеке“. Не осмотрев лично больную и даже не видя ее совсем, а основываясь исключительно на докладе экстерна, он дает последнему поручение произвести сложнейшую операцию с применением наркоза. Во время приготовления больной к операции ей становится значительно хуже. Несмотря на особо-тяжелое состояние больной, операцию производит молодой неопытный врач-экстерн. Больная умерла.

Оставляя совершенно в стороне вопрос, можно ли было спасти больную, нужна ли была операция и какая, правильно-ли произведена операция, — мы никак не можем согласиться, что здесь имеется налицо только нарушение внутреннего распорядка, а полагаем, что тут проявлено безобразно халатное отношение к службе, конечно, не со стороны экстерна, а тех лиц, которые разрешили ему при этих условиях производить операцию. Зачем же существует дежурный врач по Родильному Дому, который заменяет старшего врача, и зачем он имеет нескольких помощников? Разве не того, чтобы при поступлении в больницу тяжело-больной, где нужно немедленное оперативное вмешательство, самому исследовать больную или же поручить это своим помощникам?

Во всяком случае его назначение не в том, чтобы продолжать со своими коллегами приятную беседу в „больничной библиотеке“, а жизнь тяжело-больных вверить молодому, неопытному врачу.

Нарушение внутреннего распорядка! Губздрав призвал этих врачей к порядку.

Но ведь никому в голову не приходило привлекать в этих случаях к ответственности руководителя соответствующего лечебного заведения, раз он своевременно принял все зависящие от него меры к должной постановке и правильному распределению функций среди работников своего учреждения. Конечно, требования предъявляются нами в соответствии с условиями, в которых приходится работать данному лечебному заведению. Одно дело — образцовая Ленинградская больница, где имеется квалифицированный врачебный персонал и соответствующая постановка, другое дело — сельская больница. Там мы подходим с другим критерием.

И вовсе не к лицу ученым гинекологам и хирургам, если они, иронизируя, предлагают нам быть последовательными и возлагать целиком всю тяжесть консультационной, оперативной и всякой иной работы на профессора, академика или иное лицо, возглавляющее лечебное учреждение, как на самого квалифицированного спеца на данной территории. Как это видно из данного примера, так и по всем другим случаям, возглавляющие учреждения лица привлекаются к ответственности только тогда, когда они персонально, как таковые, совершают то или иное преступление.

Неясным остается все же вопрос: чего однако добиваются авторы „Заявления“?

Ибо более туманной формулировки своего предложения, которую они дали, трудно придумать. Они полагают правильным, чтобы каждое привлечение врача к судебной ответственности за допущение им неправильности во врачебной работе было направлено в местный Губздрав.

Что это значит: „неправильности во врачебной работе“?

Повидимому, речь должна была бы идти о чисто-врачебных преступлениях, вытекающих из самого факта врачевания, и ни в коей мере это не могло бы распространяться на все другие виды уголовных преступлений, совершаемых врачами. Между тем, что же останавливало, по мнению авторов, внимание различных врачебных групп, с чего „Заявление“ и начинается: — многочисленные привлечения врачей к судебной ответственности. Значит, ставится вопрос о привлечении врачей, как таковых, исходя из чисто профессионального признака, и эта же линия проводится дальше во всем „Заявлении“. Так, например, приводятся два примера, как раз такие, где врачи привлекались не за ошибки в области врачевания, а за халатность, за злоупотребление своим служебным положением и за производство аборта в не надлежащих условиях.

Мы полагаем, что на этой формулировке претензии долго останавливаться не приходится, ибо здесь авторы попали в болото, из которого им не выбраться. Врач, совершивший уголовное преступление, отвечает наравне со всеми другими гражданами на общих основаниях, в частности, на общих с нами, судебными работниками, основаниях. Будет-ли это растрата, злоупотребление своим служебным положением, или халатное отношение к своим служебным обязанностям, а тем более, если эти действия повлекли за собой нарушение общественного порядка или охраняемых законом прав и интересов отдельных граждан, наличие врачебного диплома ничего изменить не может.

В отношении же самого врачевания никаких других требований, как добросовестного отношения к своим обязанностям, мы не предъявляем.

Если мы в процессе расследования наталкиваемся на врачебную ошибку, происшедшую от добросовестного заблуждения, при исчерпании всех доступных средств для проверки себя в сомнительных случаях и для исправления своей ошибки, то такие дела безусловно прекращаются. Но там, где имеется налицо недостаточно сознательное отношение, нет чувства ответственности, не исчерпываются все имеющиеся возможности к правильной постановке лечения, с этим уже мы будем бороться самым серьезным образом.

И точно также Суд не пройдет мимо тех случаев, когда проявляется грубое невежество, невнимательное, небрежное или явно недобросовестное отношение к возложенным обязанностям. В частности, в случаях акушерских, мы будем на страже интересов не только матери, но и рождающейся жизни. Если по условиям момента Соввласть легализует аборт, то там, где женщина имеет возможность ребенка доносить, власть всемерно гарантирует ей наилучшие условия для рождения живого ребенка. Всякая халатность и преступная небрежность по отношению к новорожденному встретит должный отпор со стороны Суда. Будет-ли это ст. 108, или 147, или 154 УК, это будет зависеть каждый раз от конкретных обстоятельств данного дела.

В частности, следует отметить, что в Проекте Уголовного Кодекса санкция действующей ст. 154-й (там — ст. 163), т. е. неосторожное телесное повреждение, если оно явилось последствием сознательного несоблюдения установленных правил предосторожности и повлекло за собой тяжелые последствия, — повышена — до лишения свободы на срок до 2-х лет.

Мы, конечно, не возражаем против некоторого уточнения нашего законодательства в отношении профессиональных врачебных преступлений. Это желательно, но не в этом — корень зла.

Мы попытались в настоящей статье осветить все вопросы, затронутые в „Заявлении“ ученых обществ. И если мы сейчас хотели бы ответить на поставленный в начале вопрос, допущены-ли нами^ серьезные ошибки или промахи в деле привлечения к судебной ответственности врачей, то пришлось бы сказать, что разбираемое „Заявление“ ни в какой мере этого не подтверждает. Наоборот. „Заявление“ показывает, что, не взирая на колоссальный сдвиг, происшедший в массе врачей в сторону понимания советской общественности, отдельные группы ученых остались вне этого. Надо перестать рассматривать врачей, как какое-то привилегированное сословие, действующее и работающее вне общественного контроля.

Чуждо нам после 8-ми лет революции слышать, что только „строгий суд товарищей и совесть врача — два важных стража, которые должны оберегать интересы больных и ограждать врачей от незаслуженных обвинений и недоверия“;

Если мы, действительно, хотим изжить безобразные явления в роде кровавого самосуда над доктором Стуккеем и другими, нам нужно поскорее отказаться от подобных взглядов и понять, что только общественный контроль и гласный Рабоче-Крестьянский Суд смогут нам в этом помочь. Если бы дела о врачах, в отличие от всех граждан, рассматривались в каких-либо административных специальных комиссиях, то это именно и вызывало бы крайнее недоверие к врачам широких трудящихся масс, а тут до эксцессов и самосудов недалеко.

Нельзя, наконец, ставить вопрос и так, что „многочисленные“ судебные процессы и даже „кары“ (откуда они взялись?) ставят перед врачом вопрос у кровати больного, что печальный исход операции может повлечь за собой привлечение к ответственности, и что это может оказать решающее влияние на выбор способа лечения. Если такие врачи имеются, то они являются врачами по явному недоразумению. Мы не сомневаемся, что сознательные врачи таких лиц будут беспощадно изгонять из своей среды.

Собрание судебных работников и врачей в Ленинграде выявило в принятой резолюции взаимное понимание и оценку выступления ученых обществ. На том же собрании т. Ижевский, наиболее компетентное лицо в этом вопросе, констатировал, как благожелательно, вдумчиво и с полным доверием наш Суд относится к экспертизе. Это взаимное понимание и завоевание экспертизой путем длительной совместной работы должного авторитета и доверия есть лучший залог того, что все имеющиеся еще шероховатости будут в дальнейшем изжиты.

Мы, в свою очередь, констатируем, что у нас экспертиза поставлена на должную высоту. Но, к сожалению, еще и сейчас бывают случаи, когда отдельные эксперты смотрят на пролетарский Суд глазами авторов разбираемого „Заявления“. Мы, конечно, не отрицаем, что Суду, состоящему из рабочих и крестьян, бывает иногда трудно разбираться в выводах экспертизы, в особенности, когда она преподносится в ненадлежащем виде, когда эксперт с высоты своего ученого величия затрудняется в подыскании достаточно популярных и понятных Суду выражений. Но это только отдельные явления и в процессе работы они будут устранены.

Пролетарский Суд, учитывая все трудности при установлении врачебного преступления, с особой осторожностью подходит к этим делам. Об этом свидетельствует большое количество прекращенных дел. И то обстоятельство, что по тем случаям, которые приводит д-р Ижевский, ни один человек не попал в Исправдом, показывает, что и в карательной политике проводится совершенно определенная линия. Мы обычно в врачебных делах не сталкиваемся с людьми столь социально-опасными, изоляция коих вызывалась бы необходимостью. И поэтому к ним применялись более легкие меры социальной защиты.

Нужная спайка, органическая связь и полное доверие между советскими врачами и юристами установятся лишь тогда, когда врачи целиком и полностью отдадут свои силы на служение пролетарской общественности. В этой общественной работе мы лучше всего пойдем друг друга.

Ф. М. Нахимсон.

К итогам дискуссии о судебной ответственности врачей.

Пишущему эти строки довелось доказывать в печати („Рабочий Суд“ № 23-24 за 1925 г.), что выступление Ленинградского Научного Акушерско-Гинекологического Общества по вопросу о судебной ответственности врачей является результатом неправильного понимания этим ученым обществом современных задач общественности.

Это мнение нашло полное подтверждение на состоявшемся в июле 1925 г. об'единенном заседании Ленинградского „Общества работников Советского права“ совместно с ленинградскими врачами.

Как и следовало ожидать, выступление председателя Общества Гинекологов проф. Кривского не встретило одобрения не только среди судебных работников, но и среди самих врачей, присутствовавших на заседании Общества работников Советского права. В принятой на этом заседании резолюции указывается, что выступление Научного Акушерско-Гинекологического Общества с предложением о создании особой комиссии для решения вопросов о виновности врачей по возникающим делам принципиально недопустимо и противоречат духу Советского права. При этом интересно отметить, что, как видно из отчета о заседании Общества работников Советского права, помещенного в № 31-32 „Рабочего Суда“, на заседании этом присутствовало несколько сот человек, причем из них более половины были представители ленинградского врачебного мира во главе с Заведывающим Губздравотделом. Интересно также и то, что резолюция, осуждающая выступление гинекологов, как видно из того же отчета, была принята единогласно при трех воздержавшихся.

В чем состояла сущность выступления Научного Общества Гинекологов? Суть выступления Гинекологического Общества состояла в предложении Наркомздраву принять меры против участвовавших случаев привлечения врачей к судебной ответственности. Гинекологическое Общество исходило из тех соображений, что большинство случаев возбуждения судебного преследования врачей является результатом неправильного понимания малокультурным населением пределов возможного в медицине. В подтверждение этого приводился еще и тот довод, что большинство возбужденных против врачей уголовных дел прекращалось судебными органами. А следствием всего этого, по мнению Гинекологического Общества, являлось то, что против ни в чем неповинных врачей велось следствие, подрывалось доверие к этим врачам, что лишало возможности последних заниматься спокойной медицинской деятельностью. В качестве меры против этого явления Гинекологическое Общество предлагало учредить специальные комиссии при Губздравах для рассмотрения дел, возбуждаемых в судебном порядке против врачей. По мнению Гинекологического Общества, всякое дело, где идет речь о виновности врача, связанной с его профессиональной деятельностью, должно передаваться на рассмотрение вышеуказанной Комиссии, которая должна решить вопрос, виновен или не виновен тот или иной врач в каждом отдельном случае. Только по заключению этой Комиссии может быть возбуждено судебное преследование.

Такой порядок рассмотрения врачебных дел, по мнению Гинекологического Общества, будет служить гарантией для работников медицины от возможных судебных ошибок. Такова главная суть выступления Ленинградского Гинекологического Общества.

В чем ошибочность такого взгляда ленинградских гинекологов?

На этот вопрос мы можем найти совершенно правильный ответ в следующих словах, произнесенных доктором Ижевским на заседании „Общества работников Советского права“: „рост врачебных процессов свидетельствует о пробуждении сознательности широких слоев населения и имеет свое положительное значение, заставляя врачей особенно честно относиться к своему делу“...

Таким образом, то, в чем Гинекологическое Общество видит ненормальность, по мнению доктора Ижевского, имеет положительное значение.

И в самом деле, до Октябрьской революции большинство населения было бесправным, забытым и невежественным. Чувство протеста против несправедливости было притуплено, а там, где оно проявлялось, подавлялось силой. Общественный контроль отсутствовал, всюду царил административный произвол и единоличное усмотрение царского чиновника. Рабочее население всюду натывалось на казенщину — грубость и полную невнимательность к своим нуждам. Врачебная помощь была казенной, а частный врач — недоступным. Врачи представляли из себя замкнутую касту, стоящую вдали от жизни рабочего населения. Деятельность их контролировалась слабо. Заболевший рабочий получал от всех болезней одно средство — пресловутую касторку. В этом и

лежит коренная причина недовольства большинства населения существовавшими порядками. Отсюда естественное стремление рабочего класса к общественному контролю.

Октябрьская революция разбила царский бюрократический аппарат со всеми его порядками, традициями и предрассудками. К государственному управлению пришел новый класс, ранее угнетенный. Рабочий класс из покорного раба стал хозяином. Лицо „земли русской“ изменилось.

Вот этого-то как раз и не могут понять некоторые представители медицины, и в силу этого непонимания невольно иногда сбиваются с правильного пути, тянут назад. Старая и всем известная истина, что, чем свободнее страна, тем культурнее население, тем большие требования предъявляет оно к государству и общественным организациям.

Наш народ — хозяин. За годы революции он значительно вырос культурно. И в силу этого он стал требовательнее, настойчивее в своих требованиях. Трудящееся население сейчас требует к себе большего внимания. Рабочий класс, как настоящий хозяин, требует от советского чиновника, — ученого, врача, вождя и т. п., — точности в работе и внимания к себе, а этой точности и внимания не всегда бывает достаточно. Жалобы на врачей не всегда несправедливы. Отсюда и участившиеся случаи привлечения советских чиновников к судебной ответственности.

И впредь будет так. И никакие Комиссии, в том числе и „особые“, делу не помогут, где-бы они ни учреждались. Всякое увиливание от контроля и ответственности будет встречать отпор со стороны трудящихся все больше и энергичнее.

Нужно-ли бояться этого общественного движения или прикрываться гарантийными Комиссиями?

Те, кто понимает, какой глубокий культурный процесс происходит в широчайших народных массах, — совершенно правильно отвечают, что нужно не бояться широкого общественного контроля, а всячески развивать и укреплять его. Прежнее царское правительство всякое общественное движение называло бунтом черни и подавляло его силой. Рабочий класс, совершивший Октябрьскую Революцию, взявший судьбу свою в собственные руки, не может допустить умаления своих прав. На восьмом году Октябрьской Революции это для всех понятно.

Ошибка Гинекологического Общества заключается в том, что оно испугалось того пробуждения сознательности населения, о котором говорил в своем докладе на заседании Общества работников Советского Права доктор Ижевский, и, испугавшись его, забило тревогу, требуя защиты от судебных преследований против врачей. Гинекологическое Общество просмотрело восемь лет революции. Отсюда и неизбежность тех ошибок, которые оно допустило.

Расширенное заседание Ленинградского „Общества работников Советского Права“ поступило правильно, отвергнув предложение Общества Гинекологов о создании Особой Комиссии при Губздраве для рассмотрения врачебных дел. Вместе с тем „Общество Работников Советского Права“ правильно указало на необходимость спайки врачей с широкими массами трудящихся, а также на необходимость личного участия врачей в работе пролетарских общественных организаций.

Работа врача — трудна. Об этом спора нет. Ему ежедневно приходится сталкиваться с массой больных людей. На всякого не угодишь, как говорится в русской пословице. Иногда врачу приходится выслушивать неосновательные упреки и даже угрозы. Бывают охотники сочинить и клевету на врача. Но это наблюдается во всех областях общественной деятельности. Отсюда вовсе не следует, что необходимо создавать какие-то сверхъестественные органы, которые могли бы гарантировать врача от неосновательных нареканий или даже обвинения. Для этого имеются наши Суды, которые в достаточной мере защищают права врачей. Конечно, в наших Судах, как и во всех Советских учреждениях, имеются свои недостатки. Многие нужно улучшать. Имеется недостаток в высококвалифицированных работниках, но вовсе неправильно было бы утверждать, что они совсем некомпетентны при разрешении врачебных дел. Медицинские работники, близко соприкасающиеся с работой наших Судов, сами удостоверяли неоднократно, что наши Суды вполне справляются с возложенной на них работой. К тому же во всех сложных делах, где требуются специальные познания и, в частности, медицинские познания, привлекается авторитетная медицинская экспертиза, которая вместе с Судом принимает участие при рассмотрении таких дел. В практике судебной работы резких расхождений Суда с экспертизой почти не наблюдается. А если такие случаи и могут возникнуть, то лишь благодаря тому, что экспертиза недостаточно тесно связана с нашими судебными органами.

Наши Суды чутко прислушиваются к экспертизе.

Вот что по этому поводу говорит Завед. Экспертизой Ленинградского Губздравотдела доктор Ижевский в своем докладе на заседании „Общества работников Советского Права“: „наш Суд благожелательно, вдумчиво и с полным доверием относится к экспертизе“... и „к правильности ее заключения чутко прислушивается“.

Это заявление одного из руководителей судебно-медицинской экспертизы в Ленинграде имеет большое значение. Да и Гинекологическое Общество в своем выступлении не могло указать ни одного случая судебной ошибки или нежелания Суда считаться с медицинской экспертизой.

Те цифровые данные, которые были приведены в докладе доктором Ижевским, как раз свидетельствуют о весьма внимательном отношении Суда к врачебным делам. Из этих цифр видно, что из 73 возбужденных врачебных дел за 4½ года лишь 14 дел были доведены до судебного разбора, остальные были прекращены в стадии предварительного следствия. Из 14 преданных Суду врачей лишь двое было приговорено Судом к лишению свободы, 7 врачей были приговорены к порицанию, штрафу или к условному осуждению и 5 человек оправданы.

Эти цифры красноречиво говорят о том, с какой осторожностью наши Суды подходят к разрешению врачебных дел. В наших советских условиях судебные и всякие иные ошибки скорее, чем где бы то ни было, могут быть обнаружены и вскрыты, благодаря широчайшему общественному контролю со стороны массовых рабоче-крестьянских организаций над всеми областями нашей деятельности. Вот почему нам нет никакой надобности создавать никаких особых органов, кроме тех, какие у нас имеются.

Самой лучшей гарантией от несправедливых нареканий на медицинских работников является приближение работников медицины к трудящемуся населению, активная работа в пролетарских общественных организациях и тесная спайка судебно-медицинской экспертизы с пролетарским Судом. Большинство работников медицины в течение восьми лет революции честно выполняло свой долг. Мы уверены, что они в будущем еще ближе подойдут к трудящимся массам и подтянут своих отставших товарищей.

Г. Беляков.

О Советской общественности и об ответственности врачей.

I.

Вопрос, возбужденный группой членов Акуш.-Гинекол. О-ва, интересен не только с точки зрения правовой, но в значительной степени характерен в смысле анализа настроений отдельных групп Советской интеллигенции. Вовсе не случайно, что обращение гинекологов вызвало живой интерес как со стороны врачей, так и со стороны работников Советской юстиции.

Как это не странно, но в области правовых положений гинекологи оказались целиком в плену правовых положений самодержавного строя. О Советском праве группа гинекологов, к сожалению, имеет весьма смутные представления. Казалось бы, что, прежде чем выступать по правовому вопросу, необходимо хотя бы приблизительно ознакомиться с основами Советского законодательства. Однако, Акуш.-Гинекол. О-во формулирует свои правовые положения, примерно, в такой последовательности: во-первых, — царское законодательство в части, касающейся привлечения врачей, было полнее современного, во-вторых, — в прошлом бывали также случаи привлечения врачей, но это были лишь единичные случаи, в-третьих, — обвинительная и судебная власти в настоящий момент недостаточно вдумчиво относятся в случаях привлечения врачей к уголовной ответственности, ш в четвертых, — можно достичь справедливого решения дел о врачах лишь при условии внесения в Советское законодательство положения, существовавшего для врачей при старом строе, т. е. путем создания при Губздравотделах особой комиссии, которая бы и решала вопросы о предании суду врача.

(Ст.ст. 868, 869, 870, 870¹, 872-880 Уложения о наказаниях, а также ст.ст. 1079, 1085, 1097 и др. Устава уголовного судопроизводства).

II.

Дореволюционное право знало особый порядок возбуждения дел против некоторых категорий должностных лиц, в том числе и врачей, причем право возбуждать преследования по должностным преступлениям сосредоточивалось в руках начальства. Таким образом, в праве господствовало начало зависимости судебного преследования по должности от воли подлежащего начальства.

Путем создания специальной комиссии при соответствующих Губздравотделах и реставрирования б. Медицинского совета министерства внутренних дел, О-во гинекологов пытается внести известный корректив в систему Советского права, в смысле игнорирования его революционной сущности и внедрения в него пережитков самодержавного строя.

Советскому праву, сложившемуся в результате невиданного в мировой истории социального переворота, принципиально чужды указанные положения. Право, созданное революционным классом, при широчайшем участии трудящихся масс, — не может примириться с таким извращением, ибо в сознании трудящихся сложились правильные в классовом смысле представления об одинаковом порядке уголовного преследования и незыблемости классового принципа при разрешении дел.

III.

Основное положение, которое выставило О-во, в качестве главного аргумента, сводилось к тому, что в настоящий момент в условиях Советского строя привлечение врачей к уголовной ответственности значительно возросло, тогда как при старом строе это были единичные случаи. По статистическим данным, собранным О-вом за период времени с 1921 г. по 1925 г. включительно, возбуждено лишь 64 дела, из них: прекращено — 36, не закончено — 8 и предано Суду — 20 (данные взяты по г. Ленинграду). Таким образом мы имеем сравнительно ничтожное количество дел, возбужденных против врачей. Однако, Акушерско-гинекологическое О-во считает, что эти цифры как раз и свидетельствуют о возрастании судебных процессов против врачей в советский период. Естественно, возникает вопрос: можно-ли вообще в данном случае сравнивать положение, существовавшее при старом строе с положением, которое существует теперь, и могут-ли действительно приведенные цифры отражать такое сравнение, если в условиях самодержавного строя порядок возбуждения против врачей уголовного преследования был совершенно иным, чем он сложился в настоящий момент. Приведенные статистические данные ответить на такой вопрос ни в какой мере не могут, ибо произошли глубочайшие изменения во всех областях нашего быта и изменилось правовое положение врача.

IV.

„Неполнота“ Советского законодательства, на что также указывает О-во гинекологов, ни в какой степени не увеличивает ответственности врача. Эта ссылка на „неполноту“ статей Уголовного Кодекса лишней раз подчеркивает неосведомленность врачей-гинекологов, из числа возбужденных вопросов, с общими основами Советского уголовного законодательства. Предусмотреть все случаи жизни ни одно законодательство не в состоянии. В этом отношении УК дает в ст. 10 положение об аналогии преступлений, и, следовательно, всякое общественно-опасное деяние найдет свое место в действующем уголовном законе.

Особенно предвзятым кажется мнение О-ва, когда оно бросает упреки судебной и обвинительной власти. И Суд, и прокуратура в одинаковой степени призваны выполнять волю трудящихся масс. Что-же касается дел по обвинению врачей, то эти дела проводились в Судах с удивительной тщательностью, с широким участием экспертизы из числа лучших специалистов-врачей.

V.

Акушерско-Гинекологическое О-во не только указывает на „громадное“ количество дел против врачей, но и анализирует те причины, которые по мнению О-ва создают такое положение. Оно находит их в несоответственных требованиях, предъявляемых обывателями к врачебному искусству, указывая на непонимание некоторыми слоями населения пределов возможного в медицине. Разумеется, что медицина в практическом своем применении имеет свои пределы, разумеется, что нельзя требовать от врача, чтобы он совершал чудеса. Но Акуш.-Гинекол. О-во затемняет подобной аргументацией подлинную сущность вопроса, пугая — кого? — обывательские группы, играя — на чем? — на невежестве тех-же групп!

Если вдуматься в объяснения гинекологов, то получается безотрадная картина: как будто весь послеоктябрьский период был заполнен не революционным творчеством трудящихся масс, а по преимуществу выращиванием обывательской психологии. По мнению врачей-гинекологов, трудящиеся массы за время революции культурно не только не выросли, но сделались более отсталыми. Докатиться до такой абсурдной мысли, — не есть-ли это полное отсутствие чувства живой действительности, а быть может — чувства меры при недобросовестной критике?!

Сознание трудящихся масс за время Революции неизмеримо выросло. В условиях Советского правопорядка не может быть и речи о какой-то общественной категории, обособленной от активного вмешательства трудящихся масс.

Конечно, обыватель останется обывателем, но отсюда вовсе не следует, как это выходит по мнению акушеров и гинекологов, что трудящиеся нашего Союза только обыватели, что все пролетарские организации, — обывательские, что, наконец, Суд, которому приходится разбирать дела в том числе об обывателях из числа акушеров и гинекологов, — является Судом обывательским. Задачи пролетарского Суда значительно шире, чем рисуются они в представлениях гинекологов. Он ставит своей задачей не только ограждение О-ва от социально-опасных элементов, но и приобщение отсталых элементов общества к пролетарской общественности и разоблачение обывательских предрассудков.

VI.

Все положения, выдвинутые группой гинекологов, не выдерживают ни малейшей критики. Политически они вредны, ибо одни из них взяты из отвергнутых революционным правопорядком правовых норм самодержавного строя, а другие являются результатом оторванности этой группы от жизни широких трудящихся масс.

Пролетарская общественность высоко ценит всякое научное достижение, стремясь оказать науке всемерную поддержку. Она ставит своей задачей сделать научные знания доступными широким слоям населения, путем совместной проработки научного материала. Идти с трудящимися нога в ногу можно лишь, отказавшись раз и навсегда от методов, рекомендуемых „специалистами-юристами“, сидящими и по сие время в болоте царских уложений. Можно идти с трудящимися массами, точно уяснив себе задачи и цели пролетарской революции.

Важно отметить, что в массе врачи не стоят на точке зрения некоторых членов Акушерско-Гинекологического О-ва. При очень обширной дискуссии, имевшей место в юридическом О-ве Советского права, предложение гинекологов было отвергнуто и не только врачами другой специальности, но и врачами-гинекологами, так как предложенная резолюция была принята большинством при трех воздержавшихся.

Знаменателен еще один факт, который необходимо отметить особо: небольшая группа врачей-гинекологов, в тиши своих кабинетов, с участием „лучших юристов-специалистов“, составляет документ, которого свет так и не увидел и публикуется здесь впервые. Подобный подход к делу чужд Советской общественности. Он показывает, насколько эта небольшая группа отстала от остальной массы врачей.

Н. Яковченко.

Ответственность лиц медицинского персонала за неприем больного.

Врачебная этика, вообще, считает, что всякий больной, нуждающийся в медицинской помощи, всегда вправе ее получить.

Устанавливаются известные населению часы приема, в амбулатории имеется специальный штат раз'ездных врачей, да и частный врач обычно выезжает по вызову больного.

Уголовный Кодекс (165 ст.) устанавливает, что „отказ медицинского персонала в оказании медицинской помощи, если он заведомо мог иметь опасные для больного последствия, карается...“

Вполне, конечно, понятно, что если, например, невыезд к больному на квартиру об'ясняется усталостью лица медицинского состава или непринятие больного было вызвано расхождением в сумме оплаты за визит, и все это имело опасные для больного последствия, то безусловно здесь признаки 165 ст. УК имеются.

Насколько нам известно, судебная практика знает случаи привлечения врачебного персонала к ответственности за халатное отношение к своей работе, но случаев привлечения по 165 ст. мы не знаем.

Нельзя не отметить, что врач тоже человек, он тоже утомляется и болеет, он тоже нуждается в отдыхе.

Поэтому он вправе предложить больному, пришедшему в неурочное время, зайти в приемные часы, ибо он справедливо полагает, что раз больной явился самостоятельно на врачебный осмотр, то за несколько часов никаких опасных осложнений не случится.

Врач вправе отказаться от немедленного выезда к больному, если, например, он установит из беседы с прибывшим за ним лицом, что положение больного не так серьезно и что, если он явится к нему немного позднее, никаких опасных осложнений у больного не будет, а у врача в порядке очереди, может быть, есть посещения не менее тяжелых больных.

Если при таких условиях наступит, допустим, смерть, то подлежит ли врач наказанию?

Мы считаем излишним по этому вопросу поделиться нашим опытом, Согласно постановлению Губздрава и Профорганизаций, запись больных в городских амбулаториях заканчивается в 11 часов, прием осуществляется до 1 часу дня, но перегруженный работой медицинский персонал одной из городских амбулаторий обычно всегда находился на работе до 2-3 часов дня. Заведывающий амбулаторией врач П. никак не мог в течение продолжительного времени выбраться по служебным делам в Губздрав до конца занятий. Однажды он, часа в 2 дня, обратился к бывшим в очереди больным с просьбой дождаться скорого приезда дежурного врача, который их примет. Те согласилась. Перед самым уходом врача в амбулаторию является 60-ти-летний старик-рабочий и, жалуясь на боль в сердце, просит осмотреть его. Врач также и его просит дождаться дежурного врача. Тот согласился, садится на скамью и через 8-10 минут умирает.

Против врача П. было возбуждено уголовное преследование, и он был отстранен от должности заведывающего амбулаторией.

Судебно-медицинская экспертиза установила, что рабочий скончался от паралича сердца на почве прижизненного заболевания сердца — миокардита и склероза, и что медпомощь, даже своевременно оказанная ему тотчас-же после обращения его к врачу, смогла-бы только путем впрыскивания возбуждающего сердце средства задержать момент наступления смерти, но от смерти предохранить его все-таки не смогла-бы.

Пролетарский Суд внимательно изучил дело, и, не установив никаких уголовно-наказуемых деяний, вынес глубоко-принципиальное постановление по вопросу об ответственности за служебно-общественные действия врача, прекратив дело.

Мы считаем, что это — правильное разрешение конкретного вопроса, которое дает возможность установить предельные моменты применения наказания по 165-ой статье Уголовного Кодекса.

Омск.

Помощник Губернского Прокурора С. Рейзман.

Ответственность врача в его профессиональной деятельности.

Нет более ответственной профессиональной работы, чем работа врача.

Применяя в практике жизни данные, которые не могут быть названы точными, врач оперирует этими данными над тем, что является наиболее ценным благом как отдельного человека, так и всего общества — над здоровьем и жизнью. От искусства врача, от его способности комбинировать эти неточные данные, зависит в каждый данный момент жизнь и здоровье лица.

Само собой понятно, какую ответственность в каждый данный момент несет врач прежде всего перед самим собой.

И в истории медицины есть не мало случаев, где врачи сами себя присуждали к высшей мере наказания за неправильное, по их мнению, выполнение своей профессиональной обязанности.

Далее врач несет ответственность перед обществом, и этот суд бывает самым жестоким, самым беспощадным и, в большинстве случаев, самым несправедливым судом.

Отношение общества к медицине и к ее адептам-врачам — самое странное.

Вопросы анатомии и физиологии, а тем более вопросы о пределах медицинских знаний, о современных возможностях медицинской практики мало или вернее вовсе не интересуют общество (за исключением сенсационных сообщений вечерних газет). В обычное время отношение к медицине, к ее возможностям — полупрезрительное, в лучшем случае ироническое, но в момент болезни к медицине и к ее адептам-врачам пред'являют требование всемогущества:

— Спасите его, доктор, я ничего не пожалею!

Как часто эти слова режут слух и сердце врача, сознающего беспомощность медицины в данном случае и встречающегося с заявлением, будто он может, но не хочет применить нужных средств.

Полное отсутствие какого-либо представления о медицине видно хотя бы из той легкости, с какой предлагаются добрыми соседями и соседками средства для лечения, которые „мне помогли при такой же болезни“.

Хорошая хозяйка раньше тщательно изучит рецепт соленья или варенья, чем предложит его соседке, из боязни испортить материал; лекарственные средства предлагаются с поразительной легкостью...

Это отсутствие какого-либо представления о медицине видно и из отношения публики к врачу.

Врач должен осмотреть больного, определить болезнь и выписать из аптеки средство против этой болезни — таково представление публики о работе врача. С этой точки зрения работа его очень не сложна, не требует особого труда. И с таким запасом знаний и представлений отдельные лица, а в сумме и общество — свободно произносят свой приговор над врачом.

В случае удачного исхода — врача превозносят („он спас моего ребенка“), в случае неудачного исхода — имя врача забрасывается грязью; от словесного приговора переходят к приведению его в исполнение по принципу „жизнь за жизнь“.

К сожалению, не только отдельные обыватели, но нередко и пресса стоит на этой обывательской точке зрения, и по отношению к врачебной деятельности приговоры печатью проводятся с поразительной легкостью.

При этих условиях, конечно, диким является широко распространенное мнение о *безответственности* врача в его профессиональной деятельности.

И, конечно, из всех видов ответственности, перед которой в каждый момент выполнения своих профессиональных обязанностей стоит врач, наиболее желанной для врача, несомненно, является ответственность по суду, обставленная определенными гарантиями компетентности и беспристрастия.

Поэтому с *точки зрения интересов врачей* должна быть совершенно отвергнута такая постановка вопроса, как о допустимости или недопустимости судебного преследования врачей, не говоря уже о том, что мысль о таком исключении не может притти в голову не только здравомыслящему, но и просто мыслящему человеку.

Наоборот, на государстве, санкционирующем право медицинской практики, лежит *обязанность* через свои органы наблюдать, чтобы это право не было употреблено во зло и служило той цели, для которой оно предназначено, чтобы оно в неумелых или злонамеренных руках не служило угрозой как для отдельного лица, так и для общества, но выполнение этой обязанности должно

осуществляться с учетом сущности медицинской практики и, как признают и судебные деятели, „при привлечении врача к ответственности необходима сугубая осторожность“.

Эта „сугубая осторожность“ нужна не только или, вернее, не столько „из-за охраны покоя“ врача, сколько из-за того, что, по правильному указанию Главного Судебно-Медицинского эксперта Нар. Ком. Здравоохранения Я. Лейбовича, „неосторожное привлечение к судебной ответственности врачей и сенсационные врачебные дела в общей прессе прежде всего мешают правильной постановке дела народного здравоохранения: они возбуждают недоверие к врачам, толкают широкие массы к знахарям и лишают врачей уверенности в себе и спокойствия, столь необходимых в их работе“.

Для проведения этой „сугубой осторожности“ необходимо *установление известных норм, выявляющих пределы врачебных прав*, за которыми врачебная деятельность становится общественно-вредной и уголовно-наказуемой, необходимо установление определенного взгляда на существо врачебной деятельности.

Эта последняя задача и является наиболее трудной в виду совершенно своеобразных особенностей врачебной деятельности, условий осуществления врачом своих профессиональных обязанностей.

Для того, чтобы более или менее подойти к разрешению вопроса, необходимо по возможности расчленив его и выделить из него наиболее спорное основное ядро — профессиональную деятельность врача, выражающуюся в совершении „врачебного действия“ — лечения больного.

Врач в порядке своей профессиональной деятельности выявляет себя, как „лечишь“ — под этим надо понимать узкую сферу определения болезни данного лица и применения к лечению этой болезни определенных лечебных процедур; как лицо, ответственное за работу подсобного персонала, без которого часто осуществлять свою профессиональную обязанность он не может; как администратор медицинского учреждения, ответственный за постановку в нем *медицинского* дела; как лицо, обязанное по закону (ст. 365 Уголовного Кодекса) оказывать медицинскую помощь больным в опасных для больного случаях, и, наконец, как лицо, вступающее в конфликт с определенной статьей Уголовного Кодекса (ст. 196 — незаконное производство аборта).

Нельзя относить к ответственности врача в его профессиональной деятельности, если он взял взятку за освобождение от военной службы (хотя он проделал это в процессе своей профессиональной работы, но это вполне аналогично и равносильно взятке должностного лица), если он растратил казенные суммы в качестве главного врача медицинского учреждения, ибо он сделал это, как административное лицо, а не медицинское; если он вымогал деньги у больного, хотя бы он делал это под флагом своей профессиональной работы.

Это все общегражданские правонарушения, где звание врача является случайным, так сказать, придаточным предложением, и к профессиональной деятельности его прямого отношения не имеет.

Совершенно иначе обстоит вопрос, когда врач прибег к известному врачебному действию, чтобы освободить от военной службы, когда врач, как возглавляющий медицинское учреждение, в самой постановке медицинского дела совершает неправильности медицинского характера (непринятие мер против внутрибольничного заражения, неправильная сортировка больных и т. д.).

Здесь можно говорить об ответственности врача перед законом в его профессиональной медицинской деятельности.

Но и здесь большинство случаев совершенно свободно укладывается в рамки существующего обычного законодательства: здесь правонарушение, осуществленное в профессиональной сфере, совершенно аналогично явлениям в других областях: и ответственность за работу подсобного персонала, и неправильная административная деятельность в области медицинской, и т. д.; особенности врачебной работы могут быть только учтены или в смысле смягчающих или в смысле отягчающих обстоятельств.

Все эти вопросы, включая даже и вопрос об обязательной явке к больному, поскольку он в той или другой форме предусмотрен в законе, обычно не возбуждают больших споров; можно говорить о целесообразности тех или других статей в законе, об их формулировке и т. д.

Центр споров в ответственности врача перед законом — в области совершения им того или другого врачебного действия, направленного к *лечению* больного.

Здесь перед законодательством стоит сложная задача, чтобы не перегнуть палку в ту или другую сторону; именно при подходе к этим вопросам рекомендуется „сугубая осторожность“.

Три группы вопросов входят в эту рубрику: врачебная ошибка в собственном смысле слова, врачебная неосторожность и врачебная небрежность.

До сих пор в литературе не заглух вопрос об юридической природе врачебной деятельности. В обычное время врачи очень мало интересуются и мало осведомлены об этих спорах, и прав был Stoos, когда заявил, что „для врачей будет новостью узнать, что их главная деятельность состоит в телесных повреждениях, и что криминалисты еще до ныне спорят о том, на каком юридическом основании покоится право врачей на выполнение телесных повреждений“.

Но в момент возникновения тех или других врачебных дел эти юридические теории, отжившие и осужденные, снова всплывают на поверхность и выявляют свою живучесть. Поэтому, может быть, не лишнее их хотя бы в беглом очерке привести, тем более, что из анализа этих теорий легче выявить возможную точку зрения в этой области. С другой стороны, в новых социальных условиях, в условиях нового советского права, несомненно, правильное разрешение вопроса об юридической природе врачебной деятельности должно служить той базой, на которой создаются законы — нормы по отношению к выяснению ответственности врача, наказуемости или ненаказуемости проведенного им врачебного действия.

Первой по времени возникновения, наиболее примитивной в обосновании наказуемости или ненаказуемости врачебного действия и в тоже время наиболее живучей является теория согласия больного.

Volenti nob fit injuria — по отношению к согласившемуся не может быть правонарушения — таково исходное положение этой теории. Раз больной дал согласие подвергнуть себя тому или другому воздействию, — не может быть речи об уголовной ответственности врача.

Так ли это на самом деле?

Мы знаем, что согласие потерпевшего ни в коем случае не может оправдать убийцу (в некоторых случаях согласие потерпевшего может понизить степень наказания).

Наоборот, существует другое положение: *nemo dominus membrorum suorum videtur* — член общества и государства представляет собою определенную экономическую ценность и в известных пределах ограничен в своей воле.

Как тогда отнестись с точки зрения этой теории об ответственности врача к вопросам членовредительства, где имеется согласие больного (например, осклопление)?

Далее, согласие больного для того, чтобы оно имело ценность, должно быть обставлено рядом условий: оно должно быть добровольным, сознательным. Согласие больного редко удовлетворяет этим требованиям. Само уже болезненное состояние, в котором находится больной, нередко исключает возможность сознательного отношения ко всему окружающему. Трудно говорить о сознательном согласии больного без ясного представления о сущности врачебного действия, врач же, щадя больного, скорее постарается многое скрыть от него, чтобы он не терял необходимой для благополучного течения болезни бодрости. Как быть с больными, находящимися в бессознательном состоянии? Считать ли их утратившими свою волю, что неправильно, так как лица, временно находящиеся в бессознательном состоянии, никоим образом не могут быть признаны лишенными дееспособности? Считать ли для лиц, находящихся в бессознательном состоянии, наличность презумпции о согласии? Но как тогда быть в тех случаях, когда пострадавший — самоубийца? Здесь не только не может быть речи о презумпции согласия, но, наоборот, ищущий смерти этого согласия не дал. Считать ли согласие окружающих достаточным для этой цели? Но, во-первых, они не уполномочены представлять волю лица, впавшего в беспамятство, во-вторых, эти лица могут быть совершенно чужды больному (соседи-квартиранты, случайные прохожие и т. д.)

Ясно, что теория согласия больного недостаточна для того, чтобы подвергнуть или освободить врача от ответственности, а установление в непреложной форме принципа согласия больного, по замечанию проф. Розина (юриста), должна повести к врачебному принципу *“laisser mourir”*.

На смену теории согласия была выдвинута Oppenheim'ом теория цели врачебного действия: врачебная цель оправдывает врачебное действие; благая цель излечения, преследуемая врачом в его деятельности, устраняет преступный характер врачевания.

Но, как говорит проф. Мокринский („Медицина в ее конфликтах с уголовным правом“), цель одинаково не оправдывает средства ни в мире нравственных ценностей, ни в сфере ценностей юридических. Ни законная санкция цели, ни ее добропорядочность еще ни мало не исключают возможной противозаконности средства, избираемого для достижения цели.

Обычно приводят пример из германской практики.

Врач, чтобы успокоить истерически возбужденную пациентку, вступил с нею в недозволенные сношения. Цель была достигнута, истерия, хотя бы временно, прошла, тем не менее врач был привлечен к ответственности за изнасилование и осужден.

Пробовали основывать врачебную деятельность *на признанном со стороны государства профессиональном праве врача*.

Государство уполномочивает врача на совершение всех действий, которые врачебная наука признает необходимыми. Теория такого автократического права врача с полной и неограниченной свободой действий по отношению к больному, конечно, неприемлема и не требует пояснений.

Точно также оказалась неприемлемой и теория конечного результата врачебной деятельности. Остроумной параллелью с портным, который непрерывно производит порчу чужого имущества, разрезая материю на части, протыкая ее иглой и т. д. раньше, чем получится хорошо сшитый фрак, пытались указать на нецелесообразность с юридической точки зрения рассмотрения отдельных фаз врачебного вмешательства, как моментов самостоятельных, и на необходимость оценки конечных результатов. Но, конечно, само собой понятно, что принятие теории конечного результата, как момента для определения юридической ответственности, парализовало бы всю врачебную деятельность, а между тем, как часто этот угол зрения выдвигается и сейчас.

К ней в известной степени примыкает довольно красивая, хотя и сложная *теория психофизического блага бытия* (проф. Мокринского); она рассматривает тоже итоговые конечные результаты врачебного действия.

Все эти теории с достаточной убедительностью говорят о том, как трудно подвести врачебное действие под определенную юридическую норму. Этим об'ясняются и разные ответы на вопрос: нужны ли в законодательстве особые статьи по вопросу об ответственности врачей или не нужны? В одних государствах [до-революционная Россия*, Австрия] уголовная ответственность врачей квалифицируется особо и выделяется в специальные статьи, в других (Германия, Франция, Бельгия) ответственность врачей конструируется на общих основаниях уголовной ответственности за неосторожные действия, результатом которых был вред здоровью или смерть. Но и наличие отдельных статей не исключало подведение действия врача под другие статьи действующего законодательства, так как само понятие о врачебных ошибках оставалось не точно установленным.

Если в тоже время мы сделаем анализ привлечений по общим уголовным законам по рубрике за неосторожное убийство, напр., во Франции, то там мы найдем и хирурга, сделавшего серьезную операцию для получения незначительных результатов, акушера, произведшего операцию отнятия ручки, не испытав ранее поворота, и хирурга, оперировавшего в нетрезвом состоянии, и врача, забывшего в рецепте указать способ его применения, и даже врача, неправильно указавшего последствия несчастного случая.

Не в том центр тяжести заключается, будет или не будет в законе отдельная статья по вопросу об ответственности врача, а в установлении ясного понимания вопроса о врачебной ошибке и твердом отграничении ее от всех других проявлений врачебной деятельности, могущих быть предметом судебного разбирательства.

Что такое врачебное действие?

Цель излечения сама по себе не оправдывает врачебного действия, и в этом ошибка теории Oppenheim'a, но, несомненно, *цель излечения должна лежать в основе врачебного действия*. Отнимите от врачебного действия эту цель, и как-бы по внешнему виду оно ни носило характер применения врачебных мер, оно не относится к профессиональной деятельности врача (операция для уклонения от военной службы).

Но одной этой благой цели мало для оправдания врачебного действия, оно должно еще совершаться *средствами, признанными наукой или логически из нее вытекающими*.

Таким образом, два момента определяют врачебное действие, как особую юридическую категорию: — во-первых, оно должно предприниматься в целях излечения больного, во-вторых, должно быть признано медицинской наукой или, по крайней мере, логически из нее вытекать.

Действия врача, не преследующего целей врачевания (оскопление, средства, примененные для целей не лечебных), не могут считаться неправильным врачеванием, ибо это не есть действие врачебное и должно рассматриваться, как обычное уголовно-наказуемое деяние. Точно так же не может считаться врачебным действием и подводиться под термин „неправильное врачевание“ применение средств, из медицинской науки не вытекающих.

* От. 870 Уложения о наказаниях гласила: „когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка по незнанию своего искусства делают более или менее важные в оном ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании дела“.

Под неправильным врачеванием (*врачебная ошибка* в собственном смысле этого слова) надо понимать такое врачебное действие, которое, имея своей целью излечение больного, черпая свой материал из средств, признанных наукой или логически из нее вытекающих, проводится в жизнь с явным незнанием врачебного искусства, обнаруживает невежество врача в области медицинской науки.

Согласно такому определению под термин „неправильное врачевание“, „врачебная ошибка“ подводится исключительно *научное* несовершенство врачебного действия. И это положение необходимо твердо и определенно установить, ибо в об'единении всякого рода неправильностей в действиях врача (даже не во врачебном действии) коренится, на наш взгляд, источник всех недоразумений.

Насколько велика опасность такого смешения, видно из того, что даже заведующий экспертизой Наркомздрава д-р Лейбович, который, конечно, сам отлично знаком со всеми этими вопросами, тем не менее пишет в своей статье „Врачебные ошибки и незаконное врачевание“^{*}: „под врачебными ошибками (*Kunstfehler*) или лучше погрешностями следует понимать неправильные, небрежные, недобросовестные, неосторожные или невежественные действия и приемы в оказании медицинской помощи или ухода за больными, в результате коих явилось телесное повреждение, либо смерть больного, либо затяжка или ухудшение болезни, либо потеря благоприятного времени для правильного лечения“.

Вполне очевидно, что здесь в одно понятие включены такие врачебные действия, которые, кроме общих *последствий*, ничего другого общего между собой не имеют. А это наиболее опасный путь (особенно в медицинском *искусстве*): обобщать явления по их последствиям.

Врачебная наука — не совершенна, и врач может допустить ошибку в силу именно несовершенства науки, т. е. врач может допустить такую ошибку, которую допустил бы каждый средний добросовестный врач.

Далее, врачебное искусство *данного врача* не совершенно; врач допустил, действуя вполне добросовестно, ошибку, которую знающий дело врач не допустит, т. е. врач допустил ошибку вследствие своего невежества.

В первом случае врач за несовершенство своей науки отвечать не может. Он не может отвечать по обычным уголовным статьям за свое невежество, и вполне логичен был молодой врач, который, будучи осужден за невежественное врачевание, собирался вчинить иск к университету, который плохо его учил и, выдав ему диплом (да еще по первому разряду), ввел его в заблуждение относительно его познаний. Такой врач может быть признан невеждой, но не членовредителем или убийцей. Каждый работник и в том числе, конечно, и врач, в случае допущения ошибок при отправлении своих обязанностей, может быть лишен по суду права заниматься своей профессией^{**}.

Таким образом Суд, признав, что инкриминируемое врачебное действие было предпринято в целях излечения, предъявляет эксперту следующие вопросы:

- 1) относится ли метод, примененный для лечения, к числу признанных наукой или логически из данных науки вытекающих?
- 2) относится ли примененный метод к числу применяемых при данной болезни, и, если он не применяется, то не является ли его применение недопустимым экспериментированием?
- 3) не обнаруживает ли применение этого метода незнание с основными научными данными и методами медицинской науки?

Сообразно ответам на эти вопросы Суд может признать наличие врачебной ошибки и в соответствии со степенью обнаруженного незнания врача с данными медицинской науки (третий вопрос предполагает ряд дополнительных разъясняющих вопросов) выносит свое постановление или о недопустимости дальнейшей врачебной деятельности (лишение права врачебной работы),

* Статья была помещена в „Рабочем Суде“ (1925 г. № 23-24) и приведена здесь на стр. 58.

** По газетным сообщениям, в Эривани слушалось дело д-ра Алтуняна, обвинявшегося в оперировании без соблюдения надлежащих правил пупочной грыжи трехмесячному ребенку и в впрыскивании ему большой дозы кокаина. Ребенок на следующий день скончался. Экспертами установлена нецелесообразность операции и неосторожное обращение врача при операции. Алтунян приговорен к шестимесячному заключению в исправдом с лишением права производства операций в течение трех лет. — К сожалению, нет подробного приговора. Повидимому, здесь судом признаны и халатность (заключение), и невежество (запрещение оперировать). Но через 3 года без перевыучки невежество не только не исчезнет, но может увеличиться, и в данном случае разграничение совершенной ошибки позволило бы яснее формулировать вторую часть приговора.

или об ограничении права врачебной деятельности (в медицинском деле такое ограничение представляется крайне затруднительным).

К группе врачебных ошибок в смысле неправильного врачебного действия тесно примыкает врачебная ошибка в смысле *неосторожности при осуществлении врачебного действия*.

Само по себе правильно задуманное врачебное действие может быть осуществлено данным врачом неправильно по недостаточному знакомству с научной методикой или проведено с несоблюдением необходимых мер предосторожности. Первое подводится под понятие „невежество врача“ со всеми вытекающими последствиями, второе квалифицируется, как неосторожность.

Здесь возникает серьезный вопрос, отличается ли неосторожность, совершенная врачом, от неосторожности, допущенной любым другим гражданином; другими словами, должна ли существовать в Уголовном Кодексе специальная статья, предусматривающая такого рода профессиональную неосторожность?

Наш Уголовный Кодекс предусматривает два вида неосторожности: простую и квалифицированную, когда последствие неосторожного действия явилось результатом сознательного несоблюдения правил предосторожности (ст. 147 и ст. 154).

Существуют профессии, опасные сами по себе.

Если с одной стороны к лицам, занятым такой опасной профессией, закон должен предъявлять особо повышенные требования в смысле соблюдения правил предосторожности и строго карать сознательное несоблюдение их (повышение наказания по сравнению с другими гражданами), то простая неосторожность, тесно спаянная с самой профессией, не может быть подведена под общую статью и требует особого отражения в законе.

Пример. Шоффер уже в силу характера своей профессии находится под угрозой допущения неосторожных действий. Это, конечно, обязывает его к сугубой осторожности, к точному выполнению предписываемых законом мер предосторожности, и за нарушение предписанных правил шоффер, в случае несчастных последствий, подлежит усиленному наказанию. Но если им не допущено сознательного несоблюдения правил предосторожности, то его действия должны рассматриваться под иным углом зрения, чем действия гражданина, который допустил неосторожность не при исполнении опасной профессии. Точно также и профессия врача опасна сама по себе. Врач, допустивший неосторожное движение во время операции, перерезавший нерв и т. д., не может подлежать одинаковой ответственности с гражданином, который, играя револьвером, убил другого.

В нашем Уголовном Кодексе нет специальной статьи, карающей за „врачебные ошибки“. В зависимости от характера „ошибки“ и от последствий врачи привлекаются к ответственности либо за неосторожное убийство или увечье (ст. 147 и ст. 154), либо подводятся под статью о небрежности и халатности (ст. 108). Между тем неосторожность при осуществлении врачебного действия не может квалифицироваться, как неосторожное убийства и не является небрежностью.

Казалось бы необходимым ввести в Уголовный Кодекс статью, которая предусматривала бы особый вид неосторожности, возможной при отправлении опасной профессии, статью общую о *профессиональной неосторожности*... Это было бы желательно по многим соображениям, это уточнило бы квалификацию, явилось бы обязательством для постановки экспертизы соответствующего вопроса и облегчило бы положение судей.

Здесь экспертиза должна дать суду ответ по следующим вопросам:

- 1) Применен ли метод лечения *lege artis* (с соблюдением мер предосторожности)?
- 2) Если допущена ошибка в смысле неосторожности, то относится ли эта ошибка к числу допустимых, т. е. к числу таких, которые возможны при принятии обычных в таких случаях мер предосторожности?

Неосторожность в профессиональной работе, как она выяснена выше, никоим образом не следует смешивать с небрежностью. Перепутанная склянка и вызванное этим отравление, забытый в брюшной полости пинцет или тампон, не снятый во-время карболовый компресс и т. д. — результат небрежного отношения к своим обязанностям (халатности), и эти действия подлежат соответствующей квалификации. При этом, конечно, безразлично, совершены ли эти действия врачом, находящимся на государственной службе, или эти действия допущены в частной практике — изменяться от этого квалификация не должна.

Необходимость более точного в смысле юридическом разграничения врачебной ошибки в собственном смысле слова от небрежности (халатности) может быть иллюстрирована таким примером (случай, недавно имевший место в Ленинграде).

К врачу Х., принимающему в амбулатории по внутренним болезням (одновременно врач квартирной помощи, несущий дежурство в определенные дни), во время амбулаторного приема обратился гражданин с просьбой принять больного ребенка. Несмотря на то, что врач не вел приема по детским болезням и формально мог отказать в приеме, он ребенка принял, определил наличие насморка и кашля и выписал доверов порошок. Через 8 дней отец вновь привел ребенка на прием к этому врачу, при чем у ребенка была рвота; врач выписал салол. Через 3 дня отец пришел с сообщением, что ребенку хуже, и врач навестил его на квартире, где констатировал отеки и, заподозрив нефрит, решил отправить в больницу, но предварительно просил доставить ему на дом для исследования мочу больного. При первом исследовании белка не оказалось. Врач просил доставить еще одну порцию, в ней обнаружил белок и обещал в этот день зайти к больному. До вечера он не навестил больного, а, придя в амбулаторию, узнал, что к ребенку вызван дежурный врач квартирной помощи, и потому врач Х. не навестил ребенка. Врач квартирной помощи констатировал нефрит на почве скарлатины (явления шелушения на руках) и отправил больного в больницу, где он через два дня скончался.

Врач Х. был привлечен к ответственности по 108-й статье Угол. Кодекса (халатность при исполнении служебных обязанностей).

С чем здесь мы имеем дело? Была ли здесь врачебная ошибка (неправильная постановка диагноза), небрежное отношение к своим обязанностям (невнимательное, по заявлению отца, отношение к больному) или оставление больного в беспомощном состоянии (зная о тяжелом положении больного, врач Х. с утра до вечера не навестил его)?

Только разграничив этот случай квалификационно, можно получить более или менее точный ответ не только о виновности, но и о характере этой виновности.

На первый взгляд о небрежном отношении к своим профессиональным обязанностям как-будто трудно говорить: врач принимает больного, несмотря на то, что формально мог отказаться от приема, отослав к врачу по детским болезням, врач навещает больного на дому, хотя не несет в это время дежурства по квартирной помощи, врач берет мочу для исследования к себе на дом, желая подойти точнее к постановке диагноза.

Как-будто к самому случаю, к больному врач отнесся внимательно.

Но врач неправильно поставил диагноз, не учел, повидимому, всех признаков, могущих служить для выяснения диагноза, т. е. допустил врачебную ошибку. Тут момент халатности отпадает: быстро или длительно он осматривал больного, тщательно или не тщательно, но он допустил врачебную ошибку. И здесь экспертизе должен быть поставлен определенный вопрос: мог ли средний врач при особенностях течения скарлатины, с одной стороны (скарлатина без сыпи), и при существующих методах диагностирования, с другой, не поставить в данном случае определенного диагноза.

При отрицательном ответе экспертизы (диагноз мог быть поставлен) врач должен отвечать, как за врачебную ошибку, и сообразно степени обнаруженного им невежества подвергнут тому или другому правоограничению.

При положительном ответе экспертизы мог возникнуть только третий вопрос — об отказе в оказании медицинской помощи, при чем это имело опасные для больного последствия (ст. 165 часть 2-ая). Этот вопрос разрешается уже в зависимости от обстоятельств дела.

При таком анализе и разграничении врачебной ошибки от халатности экспертизе будут пред'явлены соответствующие вопросы, и выявится резче четкость судебного решения.

Вопросы эти могут быть сведены к следующим:

- 1) имела ли на лицо неосторожность или небрежность (халатность)?
- 2) если имела на лицо небрежность, не повлекшая, однако, последствий, то в какой мере эта небрежность таила в себе опасность и именно каких последствий?

Таково то основное ядро в вопросе об ответственности врачей в их профессиональной деятельности, которое, на наш взгляд, должно быть точно юридически оформлено (путем ли создания соответствующих статей в Кодексе или путем инструктирования со стороны Верховного Суда).

Если в крупных центрах при наличии квалифицированных судебных работников и экспертов все дела такого рода разрешаются с сугубой осторожностью (из числа 74 возбужденных дел по обвинению врачей до суда дошло только 14, остальные были прекращены в стадии предварительного следствия), то для провинции внесение точности в эти вопросы представляется крайне желательным.

Сущность изложенного сводится к следующему. Необходимо установить точное понятие неправильного врачевания (врачебной ошибки). В основе врачебной ошибки лежит или невежество, или неосторожность. Определенное по суду невежество должно влечь за собою лишение диплома или ограничение в занятии определенной медицинской отраслью (дело врача Шпунтина, не соответствовавшего своему назначению завед. гинекологическим отделением). Определенная по суду неосторожность должна быть дифференцирована: медицинского характера неосторожность при соблюдении всех обычных мер предосторожности (профессиональная неосторожность) и неосторожность в смысле несоблюдения обычных мер предосторожности, указанных наукой (квалифицированная неосторожность). Неосторожность в самом врачебном действии никоим образом не должна смешиваться с небрежностью (халатностью), к врачебной ошибке непосредственного отношения не имеющей.

В основу понятия врачебной ошибки (неправильного врачевания) кладется врачебное действие, как особое правоотношение, возникающее между двумя лицами: лицом лечащим и лицом, подвергающимся лечению. Это правоотношение нельзя квалифицировать, как договорное (пациент не вправе выбирать желательные ему способы лечения, указывать врачу, чтобы его лечили так, а не иначе), они — особой юридической природы. Они могут возникнуть на основании самых разнообразных фактов. Наиболее частый случай возникновения этого правоотношения представляет собою, конечно, изъятие согласия больного подчиниться лечению. Но возможны и другие основания. Так, правоотношение может возникнуть просто на основании фактического положения вещей: врач подает помощь при внезапном заболевании или когда застаёт больного в бессознательном состоянии, врач военного ведомства и т. д.

Поэтому вопрос о роли согласия больного, как юридическом моменте, не может быть поставлен в абсолютной форме, и отсутствие его не может быть основным условием ответственности врача.

Врач отвечает, если при применении врачебного действия на почве создавшихся правоотношений он в целях лечения применил средства, не признанные наукой или из данных науки не вытекающие, или если он произвел врачебное действие без соблюдения указанных наукой мер предосторожности.

Здесь в самом процессе разбора может возникнуть ряд побочных вопросов: о применении средств, недостаточно апробированных наукой (медицина — наука экспериментальная, и проверка на людях — могучий рычаг в деле обогащения медицины новыми средствами), или, наоборот, о неприменении средств, как бы общепринятых в науке (напр., врач относится скептически к серотерапии и не применил противодифтерийной сыворотки).

Не разбирая детально этих интересных вопросов, надо сказать, что в целях избежания, с одной стороны, вакханалии *exigentia causa*, с другой, чтобы не узаконивать необоснованный скептицизм, следует и в том, и другом случае настаивать на соблюдении известной осторожности, и такой осторожностью является консультативная деятельность. Во французской уголовной практике мы имеем случай привлечения к ответственности врачей, которые в трудном и серьезном случае при наличии возможности не обратились к консультанту.

В дореволюционном законодательстве в Уставе Врачебном была статья 82: „оператор, призванный к больному, над которым нужно сделать операцию, буде время и обстоятельства терпят, не должен совершать оную без советов и присутствия других врачей, а особливо при важных случаях“.

Статья эта не корреспондировала ни с одной статьей Уголовного Уложения, и поэтому являлась только пожеланием законодателя.

Из изложенного ясна трудность выявления формы незакономерности врачебного деяния, но, конечно, эта трудность вовсе не исключает, как правильно указывает тов. Беляков, ответственности врача. Но он прав и тогда, когда в другом месте той же статьи говорит: „при привлечении врача к ответственности необходима сугубая осторожность“.

Эта осторожность достигается единым языком у судебных работников и врачей экспертов, совместной разработкой вопросов, относящихся к ответственности врача в его профессиональной деятельности в целях уточнения юридической квалификации в этой области.

Только такой совместной работой удастся создать общественное мнение вокруг работы врачей, которое даст врачам возможность спокойной работы, а населению доверие к врачебным действиям. Для такой совместной работы есть много назревших вопросов.

К вопросу об ответственности врача.

Об ответственности врачей много говорят и всегда много говорили, особенно в широкой публике. Обвинения врачей в небрежном отношении к больным, в грубости, в недостаточно участливом обхождении с больными, в недостаточно энергичном лечении, в неправильном распознавании болезни приходится слышать очень часто. Сравнительно редко подобные обвинения принимают более серьезную форму и доходят до Суда; это бывает б. ч. в тех случаях, когда обвинитель уверен (правильно или не правильно — другой вопрос), что невежественные или преступные действия врача причинили тяжелые последствия больному, иногда вызвали даже его смерть. Правда, обвинять мало, необходимо еще доказать основательность обвинения; очевидно, это не так легко, и весьма часто обвинения бывают неосновательными; это доказывается тем, что весьма значительная часть судебных дел, столь часто возбуждавшихся в последние годы, не дошла до судебного разбирательства и были прекращаема в периоде предварительного следствия.

Чем же объясняется такое легкое отношение к такой тяжелой и ответственной работе, как врачебная? Ведь без боязни ошибиться можно утверждать, что нет ни одного врача, включая самых квалифицированных и пользующихся высокой репутацией гуманных и честных людей, который не подвергался бы различным нареканиям и более или менее серьезным обвинениям, связанным с его врачебной деятельностью. Это объясняется тем, что деятельность врача теснейшим образом связывается и сплетается с интересами и даже с жизнью населения; каждому дорого собственное здоровье и здоровье близких людей; каждый ищет врачебной помощи, хотя чаще всего обращается к врачу позднее, чем следует, и, не получая ее в достаточном количестве или лечась безуспешно, спешит обвинить врача. Собственные интересы слишком близки каждому, людям не до того, чтобы рассуждать о несовершенстве медицины, еще менее они склонны думать о том, что болезнь обязана своим появлением их собственным многолетним погрешностям, от которых их постоянно остерегают врачи, напр., от алкоголизма, или что она имеет глубокое наследственное происхождение и потому неизлечима. Врач является тем лицом, от которого ждут помощи, и если она не приходит, наступает отрицательная реакция по отношению к врачу, личность которого, как фокус выпуклой чечевицы, является собирателем всего недовольства, всего разочарования, всех отрицательных реакций, развивающихся у окружающих в зависимости от безуспешности лечения, а тем более, в случае смертельного исхода болезни. Лечебная медицина далека от совершенства, даже часто бессильна; это следует знать и помнить; поэтому так много внимания в настоящее время и обращается на профилактику или предупреждение болезней.

Для того, чтобы обвинить врача в причинении его неумелым или неудачным вмешательством ущерба больному или даже смерти, мало и далеко недостаточно только предположения близких лиц; необходимы существенные доказательства такого обвинения. Наш Уголовный Кодекс чрезвычайно осторожно подошел к этому вопросу, он не углубляется в установление причинной связи между лечебными мероприятиями и их последствиями, очевидно, проявляя установление причинной связи для случаев явного невежества или преступной небрежности врача, а говорит о каре за „неоказание помощи больному *без уважительной причины* лицом, обязанным ее оказывать по закону или по установленным правилам“..., а также за „отказ врача в оказании медицинской помощи, если он *заведомо* мог иметь опасные для больного последствия“... (ст. 165).

Оценка „уважительных причин“ и „заведомой опасности“ случая принадлежит Суду и обыкновенно приглашаемым в этих случаях экспертам. Означенная статья закона имеет сравнительно малое применение в больших центрах, где много коммунальных врачей и дежурных врачебных пунктов, в которые обыватель может обратиться за помощью при крайней необходимости, она имеет более важное значение для местностей, обслуживаемых медицинской помощью недостаточно.

Ст. 165 имеет общеврачебный характер, в ней ни слова не сказано о врачебной специализации; следовательно ее надо понимать, как подразумевающую только оказание мер первой помощи, знакомых каждому врачу; при современном развитии медицины специализация разрослась до таких размеров и настолько уточнилась, что больших требований, как подачу первой помощи, к специалисту, сверх его специальности, предъявить нельзя.

Однако возможно и действительно возникают различного рода обвинения и судебные дела в отношении специалистов. Чаще всего обвинения касаются гинекологов и хирургов, реже врачей других специальностей; естественно, что самый род деятельности первых связан с большими

опасностями для здоровья и жизни их пациентов (аборты, полостные и другие большие операции). Лучше всего вопрос об ответственности врачей в этих областях медицины может быть рассмотрен ее представителями.

Но каждая специальность имеет свои опасные места, в которых врач может подвергнуться обвинению в причинении своими неправильными действиями ущерба здоровью больного и интересам больного и даже смерти. Я коснусь этих опасных мест в области душевных болезней. Правда, как раз из области психиатрии профессиональные судебные процессы встречаются исключительно редко, но тем не менее они возможны в нескольких главных направлениях, которые я и рассмотрю.

Нередко приходится слышать, что ради корыстных целей лица душевно-здоровые помещаются в психиатрические больницы и содержатся там под видом больных. Следует заметить, что источником подобного рода обвинений, к сожалению, раздающихся иногда и в настоящее время, является не столько действительная жизнь, сколько бульварные романы, вплетающие в свое содержание соблазнительную психиатрическую канву. Жизнь, к счастью, не дает соответствующих фактов, и все обвинения такого рода совершенно неосновательны. Нельзя поручиться, что где-либо и когда-либо единичных случаев помещения здорового в психиатрическую больницу не бывало, но за много лет моей деятельности мне не только не приходилось встречаться с такими случаями, но даже слышать о таких случаях, как подтвердившихся. Случаи помещения здоровых в психиатрическую больницу бывают только для целей испытания душевного здоровья, когда возникает в этом сомнение, и производятся по определению Суда или административной власти; — поведение, вызывающее сомнение в состоянии душевного здоровья обвиняемого или должностного лица, вопрос о симуляции душевной болезни; в подобных случаях возможно, что в больнице на некоторое время окажется здоровый человек, но и это случается редко.

В настоящее время помещение в психиатрическую больницу и пребывание в ней обставлено такими гарантиями, что возможность подобных злоупотреблений совершенно исключается. Больной помещается в лечебницу с удостоверением врача о его болезненном состоянии; о всех вновь поступивших больных ежедневно сообщается в надлежащие административно-врачебные инстанции; не только родственникам и близким больному лицам и организациям, но даже самому больному предоставлено право возбуждать ходатайство об его освидетельствовании на предмет выяснения состояния его здоровья. При такой постановке дела нет места для злоупотреблений, но если бы злоупотребление было доказано, оказавшиеся виновными в нем врачи подлежали бы судебной ответственности.

Другой случай: — выдача свидетельства о здоровом лице, как о душевнобольном, ради наложения опеки, или выдача свидетельства о здоровьи душевно-больному, чтобы дать возможность поставить ему подпись на гражданском акте, которая была бы признана действительной. Казалось бы, что такие профессиональные злоупотребления должны встречаться не слишком редко, что можно найти подкупного врача, который это сделает. Однако, и подобные деяния исключительно редки, так как свидетельство врача является лишь поводом для возбуждения вопроса о наложении или снятии опеки, которая назначается или снимается официальной комиссией, а не отдельным врачом.

Вообще, с выдачей свидетельств о здоровьи следует быть еще осторожнее, чем со свидетельствами о болезни, и врач, выдавший заведомо неправильное свидетельство, подлежит ответственности.

Известно, что есть определенные формы душевных болезней, страдая которыми, больные представляют опасность для окружающих и для самих себя. В первом случае вопрос обыкновенно разрешается легко: — родственники и близкие люди охотно соглашаются на помещение такого больного в лечебницу; сложнее второй случай: чаще всего дело идет о так называемых меланхолических состояниях с выраженной тоской и мыслями о самоубийстве которое и выполняется нередко, если больной остается на свободе; между тем, так как подобные больные обыкновенно правильно ориентируются в окружающем, родственники сплошь и рядом не соглашаются на помещение больного в больницу, считая его здоровым. Между тем, больной кончает самоубийством, тогда как в лечебнице его жизнь сохранилась бы, и он выписался бы из нее здоровым. Может возникнуть обвинение врача в непринятии необходимых мер для сохранения жизни больного. Обязанность врач предупредить родных о возможной опасности и о той нравственной ответственности, которую они берут на себя, отказываясь от помещения больного. К сожалению, неосновательный страх перед помещением в больницу приводит к тому, что случаи самоубийства душевно-больных встречаются не редко.

Наконец, бывают, хотя и редко, случаи самоубийства больных в психиатрических больницах. Эти случаи путем соответствующей обстановки, исключаящей из своего обихода все опасные предметы, путем тщательного надзора и ухода за больными сводятся до *minimum*‘а, но их возможность не исключается. От качества и количества надзирающего персонала зависит количество таких случаев. Однако бывает, что душевно-больному удается обмануть бдительность персонала, так как всех способов, которыми пользуются больные, предугадать не удастся; напр., одна больная сделала попытку удавиться тонкой веревкой, сплетенной из собственных волос, другой больной лег под кровать, поставил ее ножкой на область сердца, и изо всей силы придавив кровать, поранил сердце и умер.

В психиатрических больницах подобные случаи тщательно расследуются и регистрируются, но уже из приведенных примеров ясно, как осторожно следует обвинять врача; врач и без обвинения страдает в таких случаях морально, и он может подлежать ответственности только при явно выраженной с его стороны небрежности или невежестве.

Вот главные пункты профессиональной деятельности врача-психиатра, с которыми может быть связана его ответственность; при рассмотрении и оценке поведения и ответственности врача, в профессиональной деятельности которого подобный случай произошел, необходима такая же осторожность, которая проявлена в формулировке вышецитированный ст. 165 Уголовного Кодекса.

Проф. В. П. Осипов.

О профессиональной ответственности врача.

Сравнительно большое количество судебных процессов, где обвиняемыми являлись врачи, невольно обратило на себя внимание как общества, так и печати, и возникла настоятельная необходимость осветить вопрос об ответственности врача достаточно широко.

На первый взгляд может показаться странным, почему приходится говорить об ответственности именно врача, как будто она перед Судом чем-либо может отличаться от ответственности всякого гражданина вообще.

Само собою понятно, что врач, как и всякий представитель какой-либо другой профессии, должен нести совершенно одинаковую ответственность за свои поступки, и о каких-либо привилегиях не может и не должно быть речи; но есть в вопросе об определении ответственности врача одна сторона, которая его очень затрудняет, это — невозможность всегда точно установить характер деяния и решить, где кончается злая воля или небрежность и где начинается результат ошибки, часто неизбежной, вследствие особого характера самой врачебной науки.

В то время как квалифицировать профессиональное преступление лица другой профессии обычно не представляет большой трудности, по отношению к врачу это бывает иногда совершенно невозможно по двум причинам: во-первых, потому, что медицина представляет собою науку, где ни один вопрос еще не получил своего окончательного разрешения; правда, в научном отношении между врачами времен Мольера и современными врачами расстояние громадное, на этом пути стоит ряд светочей науки, как Пастер, Мечников, Кох и многие другие, но тем не менее и сейчас еще на каждом шагу приходится видеть случаи заболеваний, где самые авторитетные специалисты расходятся в диагнозе, не говоря уже о методах лечения, где выбор различных способов бесконечен и всецело зависит от личного опыта или склонностей врача.

Во-вторых, медицина не является чистой наукой; она есть вместе с тем и искусство.

Остановимся для примера на тех отделах медицины, где известную роль играет оперативная техника, которая влияет на продолжительность и на исход операции; разве можно винить хирурга, что он оперирует менее ловко и быстро, чем другой, и что процент смертности у него несколько больше?

Не даром в обществе существует мнение, что у одного хирурга легкая рука, а у другого — тяжелая, не смотря на то, что оба они одинаково опытны и образованны. Но эти индивидуальные особенности сказываются не только в хирургии и смежных с нею отделах медицины; они имеют чрезвычайно большое значение и там, где оперативной техники не требуется, например, в отделе внутренних болезней, нервных болезней и проч.

И здесь один врач, получив определенные данные, умеет благодаря складу своего мышления так их расположить и проанализировать, что перед ним ясно рисуется сущность иногда весьма сложного болезненного процесса, другой же, не менее образованный, сделать этого не может.

Вот в этом то и лежит трудность определения виновности, а следовательно и ответственности врача, так как наука, которой он служит, еще далеко не закончена, и данные, с которыми ему приходится манипулировать, часто чрезвычайно не точны, а между тем ему на каждом шагу приходится решать вопрос жизни и смерти.

Особенно остро переживать это приходится врачу, избравшему своей специальностью акушерство, так как ему часто приходится решать одновременно судьбу матери и ребенка; например, всякий врач-акушер знает, что при известных степенях сужения костного таза единственной возможностью спасти жизнь внутриутробного плода является операция кесарского сечения, но она представляет некоторый риск для матери, давая в руках даже самого ловкого хирурга от 2% до 5% смертности.

Как же поступить в данном случае врачу? Будет ли он ответствен, если он убедит больную подвергнуться операции кесарского сечения, и она благодаря роковой случайности попадет в число этих пяти обреченных?

На это могут ответить: „надо так обставить операцию, чтобы она давала 0 процентов смертности“.

Совершенно справедливое замечание, но ведь и врачебная наука делает все возможное, чтобы этого достигнуть, и, как показывают некоторые цифры, уже многого достигла. Например, в 1860 году операция чревосечения по поводу фибромиом матки давала 80% смертности, в 1885 году та же операция давала 33% смертности, в 1912 году смертность от этой операции спустилась до 5%, а в настоящее время она исчисляется только десятками долями процента; результат блестящий, и тем не

менее определенные доли процента смертности остаются и, надо думать, останутся всегда за счет роковой случайности, в которой едва ли можно делать ответственным врача.

Далее, надо учитывать, что врач кроме судебной ответственности несет еще ответственность нравственную, и если приходится слышать довольно распространенное в обществе мнение, что хирурги так привыкают оперировать или, говоря просто „резать“, что это их совершенно не волнует, то я категорически утверждаю, что это глубоко не верно; как бы много ни приходилось оперировать, всякий хирург, приступая к операции, вполне сознает ту громадную ответственность, которую он берет на себя за здоровье и жизнь больного, и сколько ему после всякой операции приходится переживать тревожных часов, а часто и бессонных ночей!

Что это не слова, доказывается тем, что средняя продолжительность жизни врача короче, чем у лиц других профессий.

Принимая все это в соображение, следует чрезвычайно бережно подходить к решению вопроса о профессиональной ответственности врача, и, держась определенно той точки зрения, что врач так же, как и представитель всякой иной профессии, должен нести совершенно одинаковую ответственность за свои проступки, необходимо в квалификации этих проступков проявлять сугубую осторожность, так как это не всегда легко, а в то же время слишком поспешное осуждение врача, как это, к сожалению, не редко приходится видеть на страницах печати, влечет за собою не только тяжелые и часто не заслуженные последствия для отдельного врача, но вредно отражается на деле оказания врачебной помощи вообще, подрывая доверие общества к врачам и врачебной науке или даже настраивая его враждебно.

Это создает напряженную атмосферу, нарушающую спокойную работу врача, и ни в каком отношении, конечно, не может помочь ему избежать возможных ошибок.

Профессор Л. Окинчиц.

Врач, больной и закон.

(К вопросу об ответственности врачей).

Революционное строительство нового быта поставило, в порядке пересмотра всех взаимоотношений, на очередь вопрос об ответственности врача пред государством и общественностью.

По понятным причинам этот вопрос сразу приобрел особую остроту, обнаружив весьма вредное недоверие, даже недоброжелательство к врачам. И раньше у нас, как и за границей, это болезненное место в общественной жизни неоднократно становилось злобой дня, а государство создавало весьма отличные друг от друга законы о врачебной ответственности. Но пока врачевание было по преимуществу частным занятием, а в больницы шли лишь бедняки, нельзя было ждать ни ясности в постановке вопроса, ни настоящего законного обеспечения пациента, ни той человечности, которая должна дополнить, помимо закона, здоровые взаимоотношения врача и больного. Настоящий момент — новая эра в этом вопросе. Медицина в принципе перестала быть частным делом врача, как спеца, и пациента, как покупателя врачебной помощи. Основы советской медицины не имеют ничего общего со старой постановкой помощи населению. Медицина превращается в общественную работу, а ее главной задачей делается предупреждение (профилактика) болезней путем охраны здоровья ребенка, женщины-матери и рабочего. Лечение болезней лишь часть, и не самая большая, врачебной помощи. Но профилактика построена на т. н. диспансеризации, т. е. на проведении всего населения через многочисленные предупредительные пункты по охране здоровья, санитарному просвещению и оздоровлению быта. Врачебная работа превращается в социальную работу, а для выполнения ее врач должен подойти к быту вплотную, слиться с трудящимися — и не тогда, когда они заболеют, а когда они здоровы, работают, войти в их будни. Из профессионала, владеющего специальными знаниями, еще до настоящего времени представляющими какую то таинственную, ему одному подчиненную силу, он превращается в товарища по работе, стоящего на страже всяких излишеств, ошибок, неразумных трат здоровья. Если пришла болезнь, он лечит без „таинства“, без деланного величия, без вида непогрешимости. Но пока это счастливое время социальной медицины лишь осознано, как необходимая форма помощи в новом строе; это — еще неосуществленная часть советского строительства. В действительности же продолжает существовать и властвовать медицина старого режима, поскольку старый быт хотя и развалился, но постройка нового еще не закончена, а местами еще только начата. В это-то переходное время имеются, к сожалению, на-лицо все условия для возникновения конфликтов — от простого неудовольствия, осуждения, неосновательной болтовни до уверенности в нарушении врачом закона. Отсюда и обращение к Суду в поисках правды.

Установить нормальные, здоровые, справедливые взаимоотношения между врачом и больным необходимо в срочном порядке. И надо попытаться разобраться, откуда возникают конфликты. Суть не в том, чтобы найти виноватого, а в том, чтобы скорей изжить переходное время от частной медицины, свободной от общественного контроля, к общественной, государственной медицине в том широком плане, какой выработан НКЗ. Пока однако старое с новым перемешано в чрезвычайном беспорядке, и врач является в первую половину дня общедоступным советским служащим — в больнице, а вечером принимает за плату больных; пока в одной и той же больнице есть бесплатные больные, плохо обслуживаемые, плохо питаемые, а рядом — хорошее белье, лучший стол, опытные врачи; пока материнство недостаточно или вовсе необеспечено, и женщина вынуждена искать помощи там, где она ее найдет без волокиты; пока предрассудок ложного стыда считает сифилис позорной болезнью — будут и незаконная, и плохая помощь, будут и врачебные ошибки, будут калечества и смерти — будет и нарушение закона. Это — результат роковых трудностей переходного времени.

Вспомним то, что каждый из нас знает. Когда и как идут к врачу, что знает больной о своей болезни, чего ждет он от врача, во-время ли он обращается и всегда ли врач может дать то, чего от него ждут?

Во-первых, несколько слов о современном пациенте. Он или она, переутомленные годами борьбы, со следами недавнего голода, с плохими нервами, легко раздражающиеся, неуравновешенные, трудящиеся — слишком часто являются пациентами трудными, невыносливыми, к сожалению, в санитарном смысле обычно темными. А здоровье, которого не хватает такому пациенту, самое нужное и дорогое. За рабочим стоит в ожидании его семья, за женщиной — ее дети.

Идти к доктору — трудное дело, интимное дело: тяжело рассказать о своей „секретной“ болезни; трудно женщине обнажиться пред незнакомым врачом, рассказать ему о болезни, получен-

ной в брачную ночь; приходится говорить о нарушении верности, о боязни беременности, со страхом говорят о болезни ребенка, об угрозе чахотки и т. д.

И все ждут помощи, скорой и полной — ждут чуда, ищут тепла, внимания, проникновения в чужое горе. Открыв раны своего тела и души, больные ждут действенной помощи — делом, словом, соответственным обращением. Эта помощь и чувство, с которым ее ждут, отличаются резко от всяких других обращений человека к человеку.

Рассказ окончен. Врач должен проверить слова и осматривает пациента или пациентку. От подхода врача, от всякого его движения ждут чего-то.

Кто не знает, с каким волнением связано посещение врачебного кабинета, где от всякого непонятого инструмента веет чем-то жутким? Нервы напряжены. Действительность, старая, обидная действительность вступает в свои исторические права: плата за совет и назначение платы за операцию и длительное лечение. Это первая отравка великого врачебного дела. У пациента остается чувство ремесленного и холодного подхода. Исключения не часты. Сомнение, недоверие зародились. Здесь легко и неосновательно возникают представления о недобросовестности, равнодушии врача, о нарушении долга. Конечно, речь идет о серьезных случаях, не о любителях лечиться. Особенно плохо, если пациент приходит слишком поздно, пропустив время лечиться. Особенно легко возникают неправильные впечатления у женщин, которым деловой осмотр нередко кажется бесцеремонным, оскорбительным, а у истеричек, особенно у девственниц, не по своей воле, создаются подозрения об оскорблении женской чести. Разобраться потом в этих фантазиях, смешанных с исковерканной действительностью, очень трудно, почти невозможно.

Неблагоприятным моментом, который способствует укреплению мысли в неправильных действиях врача, является то, что нередко пациенты скрывают свои недуги от близких, идут к врачу тайком (за абортom или лечением от венерических болезней), и когда лечение оканчивается нехорошо, то родные раньше всего приписывают это врачу; в своей среде, тоже медицински невежественной, они находят сочувствие и, подогретые баснями о врачах, создают быстро картону злодейства. А полученный гонорар еще подливает масла в огонь. Во всех этих легендах большую роль играет вера во всемогущество медицины. „Если-бы он хотел, если-бы был внимателен, все бы мог сделать, а то „зарезал“.

Но так ли всемогуща медицина?

Блестящие успехи медицины за последние десятилетия вызывали иногда несбыточные надежды у больных, но, обманутые в своих ожиданиях, они всю неудачу валили на врачей. Так было с лечением чахотки, рака, сифилиса, исправлением горбатости, лечением прогрессивного паралича прививкой малярии и т. п. К несчастью, газеты легкомысленно пускают в ход басни, сочиненные по телефонным разговорам с врачами. Теоретическая ценность новых, подчас гениальных открытий является лишь нащупыванием новых путей, но практически еще не проработанных. Надо ждать, но это может понять хоть немного грамотный в медицине.

А медицинская грамотность у нас явление редкое.

С другой стороны, не всегда законная смелость врачей, особенно молодых, погоня за новшествами, материальная заинтересованность врача при ныне вымирающей форме частной практики, которая делает доступным новые методы лечения немногим, в виду их дороговизны, дают основание к нареканиям, обычно неправильным, но в отдельных случаях небезосновательным.

Так было с туберкулином Коха, с препаратом 606, с лечением гипнозом и др.

Некоторые новые методы еще не вышли из периода опытов, но уже кое-кем применялись, напр., лет 15 назад, лечение опухолей мозга оперативным путем и др. Здесь от смелости до излишества недалеко, но и жизнь пациента ставится под опасность.

Вывод таков: успехи медицины — огромны, но лишь в руках опытных врачей, и, главным образом, соответственно обставленных.

Первые тяжелые годы пашей революции помешали нам идти в ногу с успехами европейской науки; инвентарь больничный отстал, разрушился, но и медицинская подготовка понизилась, и это привело к слабой подготовке врачей военного времени. Лишь теперь Институт усовершенствования врачей быстро ликвидирует это народное бедствие.

Надо определенно признать, что несколько лет медицинской распутицы, конечно, обошлись не без жертв, но то были ошибки, несчастия, незнание—и среди них преступления врачей составляют большую редкость.

Области, где чаще всего слышатся нарекания, это — хирургия и одна из ее глав — гинекология. Судить об этом и дать объяснения могут специалисты, но здесь можно указать лишь на общественные, бытовые корни этих нареканий.

Резко изменившееся положение женщины, втянутой войной и революцией в тяжелые формы труда, разрушило рамки старого материнства: семьи, где отец работает, а мать заботится о детях, нет больше. Дети стали в тягость, несмотря на всю поддержку государства. Выходом явился аборт. И, конечно, помимо законных форм, он нашел и иные пути, тайный аборт. Жертвой его стало не мало женщин. Что производство тайного аборта, оплачиваемого кровью добытыми деньгами, часто кончающегося плохо, должно квалифицироваться, как преступление — об этом не может быть двух мнений. Но это не узко медицинское преступление, а оно должно быть рассматриваемо во всей широте его социального происхождения. Но как раз большинство процессов возникает по поводу несчастных исходов, вызванных предварительным обращением к помощи бабки или шарлатана.

Помимо распада семьи, глубокие извращения полового быта и предосудительные легкомысленные половые связи молодежи привели большое количество молодых девушек, часто почти еще детей — к трагической проблеме: аборт или самоубийство. Законная и медицински хорошо обставленная помощь недостаточна, приходится прибегать к тайной помощи, на которую добросовестный и опытный врач обычно не идет. Вывод ясный. Результаты понятны. Это второй источник калечества и смерти.

Есть еще одна группа врачей, на которую нередко сыплются обвинения. Это — психиатры, которые якобы сажают здоровых в больницы для душевно больных. Старая сказка, создаваемая перессорившимися между собою родственниками больного или в некоторых случаях неуравновешенным психиатром, молодым и неопытным. До сих пор не удалось еще ни разу доказать, что действительно здоровый был посажен в больницу. Это такая же сказка, как та, что врачи отравляют колодцы холерой, что от дурного глаза дети болеют и т. п.

Но однако откуда же возникают процессы против врачей? Не все же они выдуманы? Конечно, не все.

Конечно, врачебные преступления бывают и по тем же причинам и мотивам, как и другие преступления.

Корысть, невежество, неоправданная смелость могут встретиться у врача, как и у всякого другого человека. Это неизбежно.

И поскольку такие действия общественно опасны, они подлежат общегосударственным законам. Для суждения о медицинской стороне должна быть приглашена экспертиза, как она приглашается Судом всегда, когда нужна помощь специалиста. Это настолько очевидно, что всякая попытка специальной обстановки врачебного процесса была бы лишь утверждением старого чуть ли не жреческого взгляда на врача, была бы попыткой признания его непогрешимости. Наоборот — именно потому, что большинство процессов против врачей возникает частью из общего медицинского невежества населения, частью из еще неизжитых остатков старого быта, частью же из слишком больших прав на человеческую жизнь, предоставляемых врачу со дня получения им диплома — необходимо сделать медицинскую работу доступной государственному и общественному контролю, снять с нее покрывало тайны, очистить ее от отравы денежных расчетов между пациентом и врачом. Только тогда возрастет доверие к работе врача-общественника, а процессы потеряют свой нынешний характер злобы между врачом и пациентом.

Суд открытый, дающий возможность раскрытия всей бытовой картины врачебной помощи, не делающий для врача никаких привилегий и ставящий его в положение всякого другого работника в общественном коллективе — единственный путь к исчезновению врачебных процессов.

Л. Оршанский.

Врачебные ошибки и незаконное врачевание.

Под врачебными ошибками (Kunstfehler) или, лучше, погрешностями следует понимать неправильные, небрежные, недобросовестные, неосторожные или невежественные действия и приемы в оказании медицинской помощи или уходе за больными, в результате коих явилось телесное повреждение, либо смерть больного, либо затяжка или ухудшение болезни, либо потеря благоприятного времени для правильного лечения.

Хотя Уголовным Кодексом подобные действия не предусмотрены особой статьей, соответствующие деяния квалифицируются в зависимости от характера проступка (как небрежное или халатное отношение к своим обязанностям, как преступление по службе и т. п.) или от тех или иных последствий.

Врач и, вообще, всякое медицинское лицо, как хранитель ценного блага — здоровья, пользуется огромным доверием, которое его обязывает к сугубой осторожности и добросовестности и порождает ответственность.

Между тем, случаи недобросовестного или невежественного лечения далеко нередки и приводят к многочисленным судебным процессам, отражаясь не только на здоровье или жизни потерпевшего или на судьбе медицинского работника, но, главным образом, подрывают доверие к медицинским работникам и медицине, чем создаются огромные затруднения в деле народного оздоровления.

В дореволюционном законодательстве врачебные ошибки были предусмотрены целым рядом статей, в действующем Уг. Кодексе имеются лишь ст. 163 (оставление без помощи) и ст. 165 (отказ в оказании медицинской помощи).

Во всех отраслях медицинской практики возможны упущения и погрешности. По Oesterlin'у их удобно подразделить на следующие группы:

1) *Отказ в оказании медицинской помощи и небрежное оставление тяжело больного без помощи.*

Пример первого рода: неявка по вызову. Само-собой разумеется, что отказ от оказания медицинской помощи может быть учтен лишь по отношению медицинского работника, занимающегося практической лечебной деятельностью (§ 6 Постан. ВЦИК от 1 декабря 1924 г. о професс. работе и пр. мед. раб.), ибо от врача теоретика (физиолога, анатома и пр.) мало пользы у постели тяжело больного и нет никакого смысла от его вызова.

Пример второго рода: врача или акушерку позвали на роды. Несмотря на тяжелое состояние роженицы или неправильные роды, врач или акушерка оставляет роженицу (в виду затянувшихся родов); в результате — осложнение во время родов или смерть.

2) *Неправильное лечение из-за ошибочного диагноза.*

Раковая опухоль шейки матки принимается за „язву“, лечится прижиганием и спринцеванием и затягивается, чем вызывается потеря благоприятного момента для операции. Аневризма, принятая за гнойник, разрезается: в результате смерть от кровоизлияния.

Под такие ответственные действия следует подводить лишь те случаи, когда ошибка произошла от невнимательного отношения или от грубой невежественности, но не диагностические редкости и случайности, которыми так богата патологическая игра природы.

3) *Грубые ошибки в пользовании правильно распознанной болезнью.*

Акушерская и хирургическая практика особенно богата такой казуистикой. Карболовая гангрена от неосторожного применения карболового компресса. Оставление в брюшной полости при чревосечении пинцета или марли. Отравление, вызванное сулемовой клизмой вместо борной путем замены бутылей с жидкостями — пример небрежности. Пробождение матки, произведенное молодыми и малоопытными „специалистами“. Хотя пробождение матки при выскабливании может случиться и у опытного и добросовестного гинеколога, но если при этом производится в матке дыра величиною в медный пятак и через нее вытягивается и отрезается два метра кишечника женщины, принимаемого по ошибке за „пуповину“ 4-х—5-месячного зародыша (случай из практики), то такие манипуляции свидетельствуют о грубом невежестве и преступной небрежности и должны быть строго наказаны.

4) *Упущение необходимого вмешательства или приема.*

Потеря благоприятного момента для операции аппендицита. Запущенное поперечное положение. Смерть от кровотечения из неперевязанных сосудов. Несоблюдение правил асептики и антисептики. Смерть от наркоза.

5) *Распространение болезни по небрежности.*

Передача сифилиса или родильной лихорадки от одной роженицы другой.

6) *Бессовестное экспериментирование над больным.*

Сюда, конечно, не относится целесообразное испробование новых принципов и средств, в достаточной степени научно и технически обоснованных.

7) *Отравление медикаментами путем небрежной замены или слишком высокой дозы.*

Неправильная прописка или выдача лекарства.

8) *Выдача заведомо ложного свидетельства.*

Ложное установление болезни или сокрытие ее.

Установление врачебной ошибки производится при помощи экспертизы, при чем положение эксперта — тяжелое и щекотливое. Приходится выяснить, сделало ли обвиняемое лицо ошибку, могло ли оно при внимательном отношении ее избежать, каковы последствия этой ошибки или нерадения, чем она объясняется, не лежит ли ответственность на самом потерпевшем (например, отказ от предложенной операции), имеется ли в данном случае погрешность против общепризнанных в медицине правил и приемов.

Если-бы медицина была наукой точной, как математика, тогда-бы легко было ответить на эти вопросы. Но, принимая во внимание, что принципы и взгляды научной медицины меняются, „общепризнанное“ сегодня может через некоторое время быть всецело отвергнутым и наоборот.

За исключением более или менее твердо установленных максимальных доз, правил соблюдения асептики, некоторых приемов в хирургии и акушерстве, — что можно назвать в медицине твердым и непоколебимым?

Поэтому врачу предоставлен широкий простор индивидуализации. В общем, медицинские работники, главным образом врачи, перегруженные трудной и ответственной работой, слишком часто и совершенно неосновательно привлекаются к судебной ответственности, как показывают оправдательные приговоры.

Неосторожное привлечение к судебной ответственности врачей и сенсационные „врачебные дела“ в общей прессе прежде всего мешают правильной постановке дела народного здравоохранения: они возбуждают недоверие к врачам, толкают широкие массы к знахарям и лишают врачей уверенности в себе и спокойствия, столь необходимых в их работе.

Муж подает жалобу на гинеколога в заражении его жены гонорреей „инструментами“ при выскабливании. Экспертиза устанавливает, что заразил ее сам муж, страдающий гонорреей.

Миттельмейер рекомендует судьям задавать эксперту следующие вопросы:

1) существует ли в данном случае вообще причинная связь между смертью или телесным повреждением и примененным методом лечения или действием?

2) Можно ли предположить, что только примененный способ лечения был причиной печального исхода или же последний явился (или мог быть) результатом других причин?

3) Можно ли утверждать, что при помощи другого лечения было-бы достигнуто выздоровление?

4) Допустимо ли, что примененный способ лечения при благоприятных условиях также мог-бы повести к излечению?

Гораздо более важное отрицательное бытовое значение имеет у нас, по своему распространению, знахарство, т. е. профессиональное лечение лицами, не имеющими никакого медицинского образования, лечение заговорами, нашептыванием, „магнетизмом“, „травмами“ и пр. Не только потеря благоприятного момента для надлежащего лечения, но здесь имеют место самые невежественные и дикие приемы „лечения“, находящие все-таки своих клиентов.

Один 80-летний знахарь-абортист проделывал со своими клиентками-крестьянками такую процедуру: он ставил их головой вниз, а ноги привязывал веревками, спускавшимися от потолка. В таком положении он вливал им во влагалище крепкий раствор сулемы. Много случаев смертельных отравлений и тяжелых заболеваний прошло для него безнаказанно.

„Знахарство“ — огромное зло, вредно отражающееся главным образом на сельском населении и подлежащее преследованию. К сожалению, в действующем Уголовном Кодексе нет специальной статьи, предусматривающей профессиональное знахарство: знахари, бабки, старцы, „народные доктора“ и „китайские врачи“ безнаказанно продолжают свою вредную деятельность. Соответствующие случаи их преступных деяний квалифицируются, как „неосторожное убийство“ или „неосторожное телесное повреждение“.

В настоящий момент, с утверждения инструкции Наркомюстом и Наркомздравом от 12 мая 1925 г. об ответственности за незаконное врачевание, наступает перелом в деле борьбы со знахарством.

Нужно надеяться, что сейчас — по необъятным равнинам Республики — заработает широкая метла, сумевшая вымести не одно наследие темного прошлого.

Вместе с тем, все развивающаяся медицинская помощь сельскому населению и широкая санитарно-просветительная пропаганда помогут довершить дело борьбы со знахарством.

Я. Лейбович.

О врачебно-судебных процессах.

Членов Акуш.-Гинекол. и Хирург. О-в охватила паника вследствие увеличивающегося количества судебных дел врачей. При этом, однако, следовало-бы им напомнить о некоторых фактах, которые имели и имеют место за-границей и которые должны были-бы быть знакомы врачам, следившими следящим за научно-общественной жизнью заграницы, особенно Германии.

Если вспомнить еще довоенные немецкие медицинские журналы, то почти в каждом номере (Deutsche Med., — München med. Wochenschrift), можно было встретить отчет о судебном врачебном процессе; это вошло там в такую норму, что во многих клиниках даже брали расписку с больных перед операцией в том, что, каков-бы ни был исход операции, ни больные, ни их родственники претензий к врачу не имеют. И все-же это не ограничивало количества судебных процессов.

У нас-же до революции в этом отношении все для врачей обстояло чрезвычайно благополучно; о процессах против врачей почти не было слышно; об'ясняется это, конечно, не различием качества русских и немецких врачей, а исключительно общественными условиями того времени. Во-первых, необычайная разница в психологии и правосознании тогдашнего немецкого бюргера и нашего „рассейского обывателя“. Последний отлично знал, что для того, чтобы отдать под суд служащего врача за какое-либо служебное преступление, необходимо было раньше всего заручиться согласием его мед. начальства, а так как всякий служащий врач назначался на службу только с согласия главврача, являясь как-бы его креатурой, то такой врач и чувствовал себя всегда спокойно, что бы за ним ни числилось. Кроме того, обывателя даже и средней марки, не говоря уже о рабочих, и особенно о крестьянах, довольно трудно было подбить, из страха перед репрессиями, на какой-нибудь акт самозащиты или отстаивания своих прав.

Совершенно иначе обстоит дело у нас теперь после революции, когда правосознание широких масс резко поднялось.

Так как врачи имеют дело с самым драгоценным для человека — со здоровьем, — то естественно, что не получивший излечения от недуга или потерявший близкого человека от операции склонен подозревать наличность какой-либо преступной халатности, давшей в результате несчастный исход. Будучи далек от знакомства с медициной, не зная ее ограниченных возможностей, он склонен в первую очередь обвинить не науку, а ее представителя — врача и идет искать защиты в Суд.

Записка врачей хочет, чтобы такие дела разбирались раньше в Губздраве; как-будто от этого им станет легче. Ведь Губздрав и Губсуд — одинаково Советские учреждения, оба одинаково не заинтересованы, чтобы дискредитировать советскую медицину, но и оба одинаково не дадут потачки за какие-либо должностные преступления. Экспертиза одна и та же.

В чем-же дело, где тут облегчение для врачей?

Паническое чувство, охватившее врачей, помешало им, повидимому, беспристрастно отнестись к делу и направило их в тупик, из которого выхода нет.

Разрешение этого вопроса лежит совсем в другой плоскости, а именно в более широкой общественной работе самих врачей среди населения, в поднятии среди последнего санпросвещения.

Тут мы вплотную подходим к речи председателя Хирург. О-ва проф. Грекова, заявившего на заседании в Губсуде, что будто врачи не могут заниматься общественной работой, так как это понижает их научную квалификацию.

Так-ли это? Безусловно нет!

Еще в 80-х годах прошлого столетия жил и работал тоже профессор, тоже хирург, стяжавший себе мировую славу благодаря своим научным трудам; имя этому профессору — Николай Иванович Пирогов. Девизом всей жизни этого великого русского ученого была научная и обязательно общественная деятельность.

Врач, уже в силу своего звания, непременно общественный деятель, — так учил великий Пирогов. Этому девизу следовала вся русская медицина прошлого, тому-же девизу были посвящены известные Пироговские с'езды врачей, названные в честь великого учителя.

Можно представить себе, какой фурор произвели-бы слова проф. Грекова, если-бы он их произнес на Пироговском с'езде. Я думаю, по головке его-бы не погладили. Настроение русских врачей, вся их работа в прошлом носит явно общественный уклон.

Но возникает невольный вопрос: новые времена, новые птицы и не новые-ли это песни?

Против этого мы должны энергичнейшим образом протестовать. Лучшим доказательством является последний губернский съезд врачей в Ленинграде, на котором была выявлена огромная общественная работа врачебного персонала и на котором председатель врачебной секции профсоюза заявил, что может быть недалеко то время, когда надобность в отдельной секции врачей отпадет и врачи сольются в единую массу со всем медперсоналом профсоюза.

И можно быть уверенным, что это так и будет, и не проф. Грекову, с его узкой обскурантской психологией: „моя хата с краю, я ничего не знаю“ быть вождем и руководителем врачебной массы; последней с подобными „учителями“, во всяком случае, не по дороге, и не проф. Грекову — сбить русских врачей с пути, по которому они идут твердым шагом вот уже много десятилетий.

Еще старый Август Бебель писал, что в буржуазном обществе есть две группы интеллигентов, которые при социалистическом строе первые порвут с буржуазией, так как их интересы крепко связаны с интересами трудящихся.

Эти группы: учителя и врачи.

В 1924 году мы были свидетелями, как все учительство Союза перешло целиком на советскую платформу: теперь очередь за врачами. Этому не мешает минутное замешательство, вызванное в некоторых увеличением судебных процессов, как явлением временным, ни, тем более, „домостроевские“ выкрики некоторых „знаменитых“ отныне профессоров.

Путь русского врача намечен жизнью ясно и непреложно: наука и *одновременно* общественность. Надо всем врачам и даже „профессорам“ спуститься с олимпийских высот на землю, смешаться с толпой и по возможности внести свою долю участия в просвещение этой, пока еще не вполне образованной, но во всяком случае уже подготовленной к восприятию этого образования „толпе“.

Чем население будет сознательнее, чем больше оно будет понимать, что современная медицина не всесильна, и возможности ее ограничены, — тем больше создадутся условия для правильного взаимоотношения между врачами и пациентами.

В этом, по моему, вся суть современного положения, и выход из него только один: врач наряду со своей лечебной работой должен помнить и о своих общественных обязанностях, как гражданина, и только тогда мы оградим себя от нареканий со стороны населения, а следовательно, и от судебных процессов; в этом — во внутренней самодеятельности врачей, а не в ограждении и защите извне — лежит залог прекращения судебных против врачей процессов.

Врач Л. Ефименко.

АНКЕТА.

Экспертизу на должную высоту!

Преступления, по которым привлекают врачей, делятся на две категории: чисто врачебные и хозяйственные.

1-я категория вызывается недостатком понимания врачебных обязанностей населением, дефектами экспертизы и повышенным требованием населения.

Эти дела кончаются обыкновенно оправданием.

Таких дел мало.

2-я категория — большинство дел по хозяйственным преступлениям: администрации, зав. лечебницами, курортами. В данном случае Суд относится к подсудимому, не как к врачу, а как ко всякому компетентному хозяйственнику.

Хороших врачей-хозяйственников не так много, и часто бывает, что врач запутывается в довольно простых делах, чем пользуются его подчиненные, втягивая в дело и врача, который в таких случаях обвиняется в бесхозяйственных распоряжениях и неумелом ведении дела.

В этих случаях Суд обыкновенно не учитывает того, что врачи реже бывают хорошими хозяйственниками. Это отрицательное явление.

Осуждение все же непременно должно базироваться на сознательной недобросовестности.

А раз это так, то вмешательство Наркомздрава совершенно непричем.

В отношении первой категории преступлений также нет основания создавать нежелательную юрисдикцию, тем более, что указания Наркомздрава выражаются в форме экспертизы, которая должна быть поднята на достаточную высоту.

Нужно помнить, что Суд в случае несогласия с экспертизой обязан это несогласие точно мотивировать в приговоре или особом определении, при чем отсутствие такой мотивировки является кассационным поводом.

Еще раз подчеркиваю, что на практике экспертиза далеко не на высоту что и вызывает привлечение к судебной ответственности врачей, которые впоследствии оправдываются Судом.

Заместитель Председателя

Верховного Суда РСФСР А. Галкин.

Ближе к рабоче-крестьянским массам!

По чисто хозяйственным преступлениям нет никакого основания создавать для врачей особую юрисдикцию, так как здесь нет никакой разницы с любым хозяйственником из отдельной области.

Но существуют области, где деятельность врача-хозяйственника тесно соприкасается с его медицинской специальностью, например: вопросы питания больных. Здесь наблюдаются случаи привлечения врачей к судебной ответственности вследствие жалоб больных, часто не обоснованных, из-за недостаточного питания, которое в представлении больного связывается с утайкой продуктов, халатностью, бесхозяйственностью и другими злоупотреблениями.

В таких случаях необходима сугубая осторожность со стороны судебных властей даже в вопросе о привлечении к следствию, для чего желательна предварительная компетентная экспертиза по специальности, так как самый факт привлечения к следствию опорочивает имя врача, а возможность такого неосновательного привлечения создает нервность в атмосфере его работы.

Тем более необходима компетентная предварительная экспертиза в случаях жалоб, приносимых больными или родственниками больных из-за будто-бы неправильных методов лечения.

Здесь необходимо учитывать естественную нервность больного или его близкого в столь острых вопросах, как вопросы здоровья и лечения, и было бы большой ошибкой давать ход такого рода заявлениям без предварительной компетентной медицинской экспертизы.

Стало быть, в делах о привлечении врачей по поводу исполнения ими их профессиональных обязанностей необходимо рекомендовать сугубую требовательность к экспертам со стороны следственных властей и губздравов к назначаемым экспертам.

В заключение необходимо отметить, что значительную роль в деле неосновательного привлечения врачей к судебной ответственности играет недостаточность санитарно-медицинского просвещения масс и оторванность врачей от широких слоев крестьян и рабочих.

Нет сомнения, что дискуссируемое нежелательное социальное явление будет изжито параллельно с поднятием просвещения широких масс.

Член Коллегии Наркомздрава А. П. Голубков.

Поднять санитарное просвещение масс!

Со стороны венерических больных, особенно хроников, жалобы бывают трех видов:

1) на якобы неправильности в проведении лечения.

Эти жалобы вытекают из недостаточного санитарно-медицинского просвещения широких масс, вызывающего неправильное представление о методах лечения; в частности, в отношении сифилиса нередки претензии со стороны больных на избыточное, а подчас и не нужное лечение препаратами сальварсана;

2) на якобы нарочитое затягивание лечения. Это касается преимущественно частно-практикующих врачей, что в некоторых случаях может оказаться и небезосновательным;

3) на непринятие мер, требуемых асептикой, что вызывается болезненной мнительностью больных, забывающих, что врач сам не менее больного подвергает себя опасности заражения при недостаточно внимательном отношении к требованиям асептики.

В особую специфическую для нашей специальности группу выделяется вопрос о соблюдении врачебной тайны.

Здесь врачи-венерологи находятся между Сциллой и Харибдой: с одной стороны, желание больного, чтобы тайна об его болезни была сохранена, с другой стороны, необходимость предупреждения возможности заражения близких больного, а иногда и сослуживцев, соквартирантов и т. д.

Здесь врачам приходится иногда попадать в очень тяжелое положение. Можно указать на вопиющий случай, имевший недавно место, когда больной, заболевший сифилисом, узнавший, что врач сообщил об этом по месту службы, застрелил врача, даже не выяснив, кто именно дал это сообщение.

Можно указать целый ряд случаев, когда врачей запрашивают домоуправления или близкие больного о характере болезни пациентов, ставя тем самым врачей в очень затруднительное положение.

Советская медицина держит в общем совершенно правильный курс упразднения врачебной тайны, в особенности в случаях, угрожающих общественной безопасности. Однако вопрос этот в настоящий переходный период не может быть разрешен с полной определенностью, и врачам приходится учитывать специфические особенности каждого отдельного случая.

Вышеизложенные соображения, конечно, должны приниматься во внимание Народа. Следов, и Судьями в случаях возбуждения уголовного преследования.

В общем, приходится сделать вывод, что в отношении необоснованных обвинений врачей значительную роль играет недостаточность санитарного просвещения масс.

*Заместитель Директора Венерологического Государственного
Института Наркомздрава Демьянович.*

О привлечении врачей в судебной ответственности.

Случаи подачи необоснованных жалоб на врачей о неисполнении ими своих профессиональных обязанностей имеют сравнительно часто место.

Причин таких неосновательных привлечений много; здесь играют роль и то возбужденное состояние, в котором обыкновенно находится жалобщик, вследствие личных страданий или страданий близкого ему лица, и недостатки экспертизы, производимые в стадии следствия, и, главное, та недостаточная связь с широкими рабоче-крестьянскими массами, которая, к сожалению, все еще составляет частое явление.

Нездоровая атмосфера, создаваемая на этой почве, может быть иллюстрирована хотя бы следующим примером:

К больничному врачу небольшого городка О., во время исполнения им своих обязанностей в больнице, явился чрезвычайно взволнованный гражданин с просьбой немедленно посетить боль-

ную жену. Врач обещал прийти через короткое время, тотчас после обхода больных в больнице. Спустя несколько минут муж больной прислал записку с требованием немедленной явки врача, угрожая в противном случае убийством. Дело перешло к прокурору (по жалобе врача). Здесь воинственный гражданин чистосердечно признался, хотя болезнь жены и кончилась благополучно, что в ту минуту он выстрелил бы в врача из приготовленного револьвера, если бы тот попался ему на глаза.

Ясно, что судебные и следственные власти должны считаться со столь „аффективными“ настроениями жалобщиков.

Особенно высокие, часто невыполнимые требования к врачебному персоналу предъявляются часто со стороны застрахованных. Для устранения недоразумений со стороны этой категории больных необходимо подробное разъяснение страхкассами и профорганами действительных возможностей органов здравоохранения и медучреждений и трудностей, имеющих в деле полного удовлетворения требований больных.

Недостаточно внимательная экспертиза во время судебного следствия, к сожалению, имеет место в некоторых случаях, и профсоюзным организациям необходимо оказать свое влияние на повышение квалификации экспертов.

Но, главное, это, конечно, приближение врачей к широким массам трудящихся. Это сближение должно развиваться на почве расширения участия врачей в общественной жизни, от чего многие врачи пока, к сожалению, уклоняются. Вследствие такой, все еще недостаточной, общественной работы врачей, рабоче-крестьянские организации и широкие массы трудящихся недостаточно осведомлены об условиях работы врачей.

Врачи могли бы, например, широко использовать в целях освещения своей работы выборы в страхкассы. Между тем, наблюдения показывают, что лечащие врачи мало интересуются выборами, и в таковых активное участие принимают обыкновенно только контрольные врачи.

В деревне недоразумения с врачами часто объясняются теми близкими отношениями, которые создаются у отдельных врачей с антисоветскими элементами деревенского быта, — попами, торговцами и т. п. Эта „дружба“ укрепляет недоверие со стороны крестьянских масс к врачам и не создает почвы для взаимного понимания.

Установление исключительного порядка в деле привлечения врачей к судебной ответственности может только усугубить недоверие широких рабоче-крестьянских масс к врачам и имело бы поэтому только отрицательное влияние.

Вывод следующий: работа по устранению имеющихся недоразумений должна идти по двум линиям:

- 1) улучшение судебной техники и экспертизы,
- 2) всемерное усиление связи врачей с рабоче-крестьянскими организациями и широкими массами трудящихся, повышение общественной работы врачей и подробное разъяснение широким массам действительного положения медучреждений и характера работы врачей.

Секретарь ЦК Медсантруд Алуф.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
Заявление Акушерско-Гинекологического Общества.....	2
Стенографический отчет заседания членов Ленинградского Общества Работников Советского Права и слушателей Криминологического Кабинета при Ленинградском Губсуде совместно с представителями Наркомздрава и врачами.....	6
Доклады:	
Члена Ленинградского Губсуда Н. И. Яковченко.....	6
Заведывающего Отделом Экспертизы Губздравотдела д-ра Н. И. Ижевского.....	10
Прения:	
Речь Председателя Акушерско-Гинекологическ. Общества проф. Кривского.....	15
Речь Председателя врачебной секции Союза Всемерикосантруд и старшего врача Боткинской больницы д-ра Ивашинцева.....	17
Речь члена Ленинградского Губсуда тов. Рогаткина.....	18
Речь Старшего Следователя Ленинградского Губсуда тов. Любарского.....	19
Речь проф. Останкова.....	19
Речь Заведывающего Ленинградским Губернским Отделом Здравоохранения тов. Адуевского.....	20
Речь Заведывающего Диагностическим Институтом проф. Оршанского.....	21
Речь помощника Прокурора Ленинградской губернии тов. Брука.....	22
Речь д-ра Лядова.....	22
Речь проф. Грекова.....	23
Речь Председателя Ленинградского Губернского Суда тов. Ф.М. Нахимсона.....	24
Заключительное слово д-ра Ижевского.....	26
Заключительное слово тов. Яковченко.....	26
Резолюция.....	27
Статьи:	
К судебной ответственности! — Предгубсуда <i>Ф. М. Нахимсон</i>	28
К итогам дискуссии о судебной ответственности врачей. — Зампредгубсуда <i>Г. Беляков</i>	35
О Советской общественности и об ответственности врачей. — Член Губсуда <i>Н. Яковченко</i>	38
Ответственность лиц медицинского персонала за прием больного. — Помощн. Омского Губпрокурора <i>С. Рейзман</i>	41
Ответственность врача в его профессиональной деятельности. — Помощник Заведывающего Ленинград. Губздравотделом по медицинской части д-р <i>Г. Дембо</i>	42
К вопросу об ответственности врача. — Проф. <i>В. П. Осипов</i>	50
О профессиональной ответственности врача. — Проф. <i>Л. Окинчиц</i>	53
Врач, больной и закон. (К вопросу об ответственности врачей). — Проф. <i>Л. Оршанский</i>	55
Врачебные ошибки и незаконное врачевание — Главный судебно-медицинский эксперт Наркомздрава <i>Я. Лейбович</i>	58
О врачебно-судебных процессах. — <i>Врач Л. Ефименко</i>	61
Анкета — по вопросу о судебной ответственности врачей:	
Экспертизу на должную высоту! — Заместитель Председателя Верховного Суда РСФСР <i>А. Галкин</i>	63
Ближе к рабоче-крестьянским массам! — Член Коллегии Наркомздрава <i>А. П. Голубков</i>	63
Поднять санитарное просвещение масс! — Заместитель Директора Государственн. Венерологическ. Института Наркомздрава <i>Демьянович</i>	64
О привлечении врачей к судебной ответственности. — Секретарь ЦК Медсантруд <i>Алуф</i>	64