



Врачи и правоохранительные органы в поиске точек соприкосновения.

Стр. 2



Проект коллективного страхования МО НОАВ – история и результаты.

Стр. 9



Как вести себя врачу во время доследственной проверки.

Стр. 10

ЛЕОНИД РОШАЛЬ: «ВАЖНО ПРИСЛУШИВАТЬСЯ К ГОЛОСУ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ НЕ ДЕЛАТЬ ОШИБОК»

Президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль рассказал о том, какие проблемы сегодня беспокоят медицинское сообщество и какие шаги предпринимает Нацмедпалата для их решения.

– На Ваш взгляд, насколько сегодня россияне удовлетворены качеством медицинской помощи?

– Сегодня мы лечим не хуже, а лучше, чем в прошлом году, чем пять лет назад. Но врачей все больше критикуют. Мы снизили смертность, увеличили продолжительность жизни. Мы остановили разрушение сельской медицины и малых городов. Мы сегодня оснащены как никогда. Все равно плохо. Почему? Потому что сейчас в Интернете любое небольшое происшествие моментально становится достоянием миллионов, безответственно тиражируются непроверенные данные на всю страну. Характерная примета времени – возложение 100% ответственности за результаты лечения на врачей независимо от проблемы организации здравоохранения в целом. Идет пропаганда неотвратимости наказания за непреднамеренные ошибки. Значительную роль играет и подключение части юридического сообщества, понявшего, что можно заработать на исках к медикам немалые деньги. С другой стороны, мы видим юридическую беззащитность врачебного сообщества, в том числе отсутствие возможности высокого уровня защиты через систему страхования. Важный фактор – отсутствие в стране консолидированного врачебного сообщества с обязательным членством, взявшего на себя ответственность за уровень профессиональной подготовки и систему саморегулирования.

Эти задачи пытается решить Национальная медицинская палата – крупнейшее врачебное объединение страны. Мы прошли тяжелые годы становления. На это у нас ушло около семи лет жизни. И сейчас еще есть попытки разделить врачебное сообщество, но напомним, что врачи всех 85 регионов России и 72 врачебных объединений одной или смежных специальностей на своих конференциях проголосовали за вступление в Нацмедпалату – в объединение, которое не просто ставит вопросы, а активно участвует в их решении. По-моему, нам это медленно, но удается. Нам приятна оценка президентом России нашей работы. Он недавно в Петербурге сказал, что очень важное направление – развитие Национальной медицинской палаты.



Фото: портал Москва 24/Никита Симонов

И в первую очередь, конечно, передача определенных функций из государственных структур в такую авторитетную общественную организацию, как Национальная медицинская палата. Президент понял, но есть еще те, кто не понимает, думают, что это без толку. Нужно просто понять организацию здравоохранения, понять, что Нацмедпалата – это еще один инструмент повышения квалификации медицинских работников. Я скажу просто, что хороший доктор любого вылечит. Можно много еще строить, но главное, чтобы у доктора была высокая квалификация. Этим мы как раз должны заниматься.

– Есть ли что-то, что мешает сегодня развиваться Нацмедпалате в полную силу как влиятельному общественному институту?

– Мы сегодня подошли вплотную к созданию государственно-общественной формы управления профессиональной деятельностью, когда профессиональные вопросы решаются совместно. Конечно, мешают еще стереотипы мышления. Но уже ясно, что, если выходит документ из Минздрава России, который до его подписания согласован с Национальной медицинской палатой, и в нем оказываются ошибки, врачебное сообщество уже спрашивает с Нацмедпалаты, куда они смотрели с Минздравом.

Не все еще понимают и другие возможности профессиональной экспертной помощи, которую предоставляет Национальная медицинская палата. Мы становимся защитниками исполнительной власти при принятии решений. Примером является соглашение между Национальной медицинской палатой и Минздравом России, заключенные соглашения с региональными отделениями Минздрава. Необходимо понимание в органах организации здравоохранения практической важности такой работы и определенной степени защиты, когда мы подставляем свое плечо и берем на себя определенные функции и отвечаем за них. Мы сегодня меняем всю линейку профессиональной подготовки и переподготовки. Такого в России еще не было. Конечно, эта кропотливая и серьезная работа по всем направлениям даст результат не сразу, не сегодня, но в ближайшем будущем.

Есть и наши организационные моменты, которые надо развивать. Нужно усилить работу по увеличению численности членов Палаты Республики Карелия, Ростовской области, Дагестана, Северной Осетии, Бурятии, Хакасии, Курской, Ростовской, Кемеровской областей, Хабаровского края, Магадана, Сахалина. Вместе с тем не может не радовать, что не

только более 20% (как требуется по закону для передачи функций от власти), а более 60% врачей вступили в профессиональные врачебные объединения в Воронежской, Орловской, Смоленской, Мурманской, Тюменской областях, в Крыму, Карачаево-Черкесии, Удмуртской Республике, Чувашии, Забайкальском крае, Республике Саха. Подходит к этим показателям и Республика Алтай. И как содержательную работу хотелось бы отметить работу Калининграда, Воронежской области, Ханты-Мансийска, Тюмени, Башкирии, Татарстана, Краснодар, Кабардино-Балкарии, Смоленской области, Новосибирска и других регионов нашей страны.

– Каковы сегодня основные направления работы Национальной медицинской палаты?

– Как я уже отмечал, это непрерывное медицинское образование, в чем нас очень поддерживает Минздрав России. На основании совместного пилотного проекта комиссии по медицинскому образованию Национальной медицинской палаты и Минздрава мы впервые в истории страны создаем условия для непрерывного медицинского образования. Оно должно быть удобным, бесплатным, но обязательным. Врачи должны учиться постоянно, а не раз в 5 лет. Отработана структура. Создан отдел в Нацмедпалате по оценке мероприятий, который ежемесячно позволяет очень строго оценивать уже до тысячи мероприятий. Теперь нам нужен официальный документ на основании нашего пилотного проекта, утверждающий эту систему законодательно. Остановить это уже невозможно. Мы понимаем, что не все вопросы решены, но мы идем в правильном направлении, как и весь цивилизованный мир.

Мы работаем над разработкой профессиональных стандартов. Национальный совет по профессиональным квалификациям при президенте РФ утвердил Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении и поручил Национальной медицинской палате проводить эту работу. Однако практическая реализация осложняется необходимыми и множественными согласованиями. Бюрократизм не позволял, например, три года закончить профстандарт по реанимации и анестезиологии. Но мы все же обязаны в этом году закончить основную работу по разработке профстандартов. Их необходимо постоянно совершенствовать, поэтому работа еще будет продолжаться многие годы. Профессиональные стандарты должны лежать в основе образовательных стандартов, и этой работой мы тоже занимаемся. Руководит этим направлением вице-президент Нацмедпалаты академик Евгений Владимирович Шляхто.

Продолжение читайте на стр. 3

ТЕРРИТОРИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ В ПОИСКЕ ТОЧЕК СОПРИКОСНОВЕНИЯ

Нацмедпалата и Следственный комитет России совместно сформируют пакет предложений по совершенствованию законодательства, регулирующего ответственность за преступления в сфере здравоохранения.

«На протяжении последних лет возрастает количество заявлений о привлечении врачей к уголовной ответственности. В 2017 году только в Следственный комитет РФ с заявлением о привлечении врачей к уголовной ответственности обратилось 6050 человек, что в три раза больше, чем в 2012 году – 2100. Большинство заявлений поступает от пострадавших граждан и их родственников», – сообщил руководитель Следственного комитета (СК) РФ Александр Бастрыкин на конференции «Медицинская помощь и медицинская услуга: правовые аспекты», которую в апреле проводила Национальная медицинская палата совместно с Всероссийским государственным университетом юстиции (РПА Минюста России).

Президент Нацмедпалаты Леонид Рошаль отметил, что число жалоб на медицинских работников растет не только в России, но и во всем мире. Татьяна Семина, кандидат социологических наук, начальник юридического отдела Национального научно-практического центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева, привела конкретные статистические данные. В Великобритании за последнее время количество врачебных ошибок удвоилось. Французские ученые отмечают, что за последние 35 лет число жалоб на медработников утроилось. Ежегодно 1500 врачей привлекаются к ответственности. В Германии ежегодно происходит около 40 тысяч ошибок, за которые выплачивается около 300 млн евро в год. И Россия не стала исключением. Как отметил Леонид Рошаль, число жалоб на врачей растет не только благодаря повышению требований пациентов, но в том числе и благодаря роли средств массовой информации, которые нередко гоняются за «жареными темами» для статей, а также не в последнюю очередь и стараниями некоторых юридических организаций, которые наживаются на этих делах. «Не должно быть того, что творится в обществе в отношении презумпции невиновности врачей. Того наката, который идет на врачебное сообщество, и уже боязни врачей работать с тяжелыми больными и прочими. Мы выступаем против ложных журналистов, которым интересны «жаренные факты». Еще ничего не доказано, суда не было. А уже – «убийца», «казнокрад», «негодяй», «сволочь». Разве так можно? Мы заинтересованы в том, чтобы изменить ситуацию, в этом заинтересованы и Национальная медицинская палата, и следственные органы. Не должно быть антагонизма», – подчеркнул Леонид Рошаль.

Председатель Следственного комитета РФ заверил собравшихся на конференцию, что следственные органы – не враги врачам, и у них нет цели преследовать медицинских работников. В то же время следователи не могут не реагировать на эти сообщения – они должны быть зарегистрированы и рассмотрены в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом. Он отметил, что на основании 6050 сообщений о преступлениях в 2017 году лишь 175 дел направлено с обвинительным заключением в суд. Однако признал, что факт нагнетания ситуации вокруг врачебных ошибок имеет место. «Сам факт возбуждения уголовного дела не является доказательством вины врача. Поэтому давайте щадить врачей, жалеть врачей, понимать врачей. Я вас

уверяю: мы очень серьезно подходим к каждому уголовному делу, понимая, что врач рискует, берет на себя ответственность, пытается использовать шанс, которого порой не имеет. Поэтому по большинству дел мы проводим два, а то и три судебно-медицинских исследования, родственники часто настаивают на том, чтобы была проведена повторная экспертиза, у них часто есть подготовленные адвокаты. И адвокаты потерпевших часто говорят: «Мы этого врача достанем». Но в 90% случаев судебно-медицинская экспертиза дает заключение, что врач не виноват. Полагаю, что медицинское сообщество не меньше нас, юристов, заинтересовано в устранении имеющихся законодательных недомолвок, повышении правовой защищенности как пациентов, так и самих врачей от необоснованных обвинений в непрофессионализме», – сказал Александр Бастрыкин.

Вопросы о том, какими именно способами добиваться справедливости в отношении «врачебных дел», и стали одной из главных тем для обсуждения на конференции. Александр Бастрыкин предложил «четко сформулировать, исходя из специального понятия «медицинский работник», те составы преступления, которые учитывали бы специфику этой деятельности и давали следствию и суду четкие критерии, при наличии которых возможно привлечение к уголовной ответственности, возбуждение уголовного дела и вынесение – тем более обвинительного – приговора. Напомним, что еще в прошлом году Александр Бастрыкин предложил ввести в УК специальную норму, предусматривающую ответственность за врачебные ошибки и ненадлежащее оказание медицинской помощи, и ввести четкие критерии привлечения медицинских работников к уголовной ответственности. Глава СК РФ на конференции еще раз отметил, что он против внесения изменений в УК РФ, которые предполагают замену уголовной ответственности на административную за преступления по неосторожности: «Что касается замены уголовной ответственности на административную, то, мне кажется, этого делать не надо. Но, на мой взгляд, статья 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) в отношении происшествий, связанных с медицинскими работниками, не подходит: врача из этого перечня надо исключить, так как это специфическая деятельность, которая связана с большим риском, с большой сложностью и набором профессиональных знаний. Надо взять и внимательно посмотреть УК советского периода, там есть специальные составы, посвященные ответственности врачей», – сказал Александр Бастрыкин.

Глава Следственного комитета не скрывал, что так называемые «медицинские дела» представляют для следователей немалую сложность, и поэтому горячо поддержал предложение президента Национальной медицинской палаты Леонида Рошала опереться на опыт работы института Независимой медицинской экспертизы, созданного при Национальной медицинской палате, разработать возможный алгоритм ее взаимодействия со следственными органами СК России. «Я думаю, что конкретным выводом нашего сегодняшнего совещания будет решение о том, чтобы эта замечательная уважаемая организация (самое здесь ключевое слово – не-

зависимая) стала экспертным учреждением, в которое мы могли бы отправлять ну если не все дела, которых достаточно много, а те, которые представляют для нас и наших коллег определенную сложность. А таких дел немало», – отметил глава СК.

Эту идею поддержала и Ольга Александрова, ректор Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России). «Для нас очень важны инициативы Национальной медицинской палаты, направленные на повышение качества правового материала, посвященного решению коллизий в области медицинской деятельности. Особенно актуальны предложения, связанные с созданием Института независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи, что позволит адекватно оценить совершенные врачом нарушения, ответить на вопрос о релевантных и нерелевантных медицинских ошибках. Но решение этой проблемы, как и решение других остро стоящих проблем правового регулирования современной медицинской деятельности, может быть достигнуто лишь совместными усилиями», – отметила Ольга Александрова.

Конечно, предстоит еще продумать технические моменты, разработать алгоритм взаимодействия Института независимой медицинской экспертизы со следственными органами.

Александр Бастрыкин напомнил, что в СК, прекрасно осознавая всю сложность проведения расследований, связанных с медициной, также пытаются наращивать компетентность в этой области. В частности, Московская академия СК России разработала два методических пособия для следователей по расследованию медицинских преступлений. На что Леонид Рошаль отметил, что медицинские работники, в свою очередь, нацелены на то, чтобы повышать свою юридическую грамотность. «Мы сейчас очень серьезно думаем об образовании врачей в плане юридической подготовки, делаем специальные программы, смотрим основы, чтобы из желающих, хороших, зарекомендовавших себя докторов, получить специалистов с юридическим образованием, которое помогало бы нам в сложных случаях», – сказал Леонид Рошаль.

На конференции стороны договорились создать рабочую группу из членов НМП и сотрудников СК РФ для того, чтобы разработать конкретные механизмы совместной работы. «У нас есть возможность, опираясь на факты, спокойный анализ, подготовить доклад на имя руководства страны о проблеме врачебных ошибок, а также с конкретными путями их решения», – подытожил Александр Бастрыкин.

Также на конференции были затронуты вопросы об объективности при проведении экспертиз по врачебным делам. В частности, обсудили вопрос о том, что в рамках расследования уголовных дел в отношении врачей необходимо рассмотреть вопрос проведения и фармакологической экспертизы. Сегодня при рассмотрении уголовных дел в отношении врачей назначается судебно-медицинская экспертиза, но не изучается качество лекарственного препарата и его влияние на исход лечения. А между тем, по словам врачей, участвующих в конференции, качество препарата часто может сыграть решающую роль, и тогда будет идти речь и об ответственности фармкомпаний. Ольга Александрова отметила, что сегодня в Академии разрабатываются нормы фармправа, которые могут быть утверждены законодательно.

Олеся Веселкина, заведующая отделом сложных экспертиз ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», перечислила основные ошибки, которые допуска-

ются при судебно-медицинской экспертизе. Первая – это объем документов. Не все запрашивают эти документы полностью. Особенно этим грешат частные и некоммерческие организации. Вторая – обязательность переисследования гистологического и операционного материала. Комиссия не имеет права ссылаться на то, что уже было сделано. Третья проблема – ошибки на этапе формирования экспертной комиссии. «Это самая частая ошибка. Фактически два судебно-медицинских эксперта могут провести такую комиссию. Это неправильно, но это есть, и очень часто они в таком составе и работают. Их работу нельзя принимать всерьез, но она принимается судами. Часто бывают ситуации, когда к работе в комиссии вместо профильного и нужного врача привлекается любой врач. Как, например, по делу, где речь идет о повреждении легкого, привлекается в комиссию врач-уролог», – сказала эксперт. Еще одно большое место в работе судебно-медицинских экспертов – это установление причинно-следственных связей. «Самая частая ошибка, которая ложится в основу многих приговоров, – коллективная причинно-следственная связь», – сказала Олеся Веселкина. Она привела пример из практики, когда ребенок находился на лечении в четырех медицинских организациях и комиссия сделала заключение, что три из четырех этапов были проведены неверно. Но после такого количества этапов невозможно установить то, что написано в запросе: «Имеется ли прямая причинно-следственная связь между действиями врача-педиатра и смертью ребенка». «Там десяток врачей виноваты, но осудили только педиатра. Сегодня все эти проблемы можно попытаться решить путем разработки клинических рекомендаций, которые подготовят врачи по всей стране. Это можно сделать под эгидой Национальной медицинской палаты. Имея такие клинические рекомендации, закрепленные профессиональным сообществом, клиницисты из комиссий смогут на них ориентироваться», – заключила эксперт.

Судья Верховного суда Российской Федерации Татьяна Вавилицева (Коллегия по гражданским делам) также раскрыла статистику рассмотрения «медицинских дел» по гражданским искам: в 2016 году судами общей юрисдикции было рассмотрено 1228 «медицинских» дел, а в 2017 году – 1300. Она отметила, что сегодня Верховным судом нарабатывается практика по делам, когда причиной обращения за защитой послужили лишь недостатки оформления медицинской документации – на данный факт часто жалуются сами медики, которые сегодня завалены бумажной работой и зачастую не успевают правильно оформлять документы, и порой только это и становится причиной иска к медицинской организации, несмотря на качественное лечение. По ее словам, сами по себе дефекты в оформлении документов морального вреда не причиняют. «Появляются дела, в которых граждане предъявляют требования, где указывают на то, что ненадлежащим образом была оформлена медицинская документация – не разъяснены были последствия и характер лечения, в связи с чем гражданин претерпел моральные и нравственные страдания и просит их возместить. У нас несколько таких дел доходило до Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда. Мы высказали позицию о том, что между ненадлежащим оформлением документации, если этот факт нашел подтверждение, и наступившим моральным вредом должна быть прямая причинно-следственная связь. Отсутствие ее исключает компенсацию морального вреда», – подчеркнула судья.

Продолжение читайте на стр. 3

ЛЕОНИД РОШАЛЬ: «ВАЖНО ПРИСЛУШИВАТЬСЯ К ГОЛОСУ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ НЕ ДЕЛАТЬ ОШИБОК»

Окончание. Начало на стр. 1

Мы занимаемся и аккредитацией специалистов. Вместе с Минздравом провели впервые первичную аккредитацию. Сегодня председателями территориальных аккредитационных комиссий и заместителями являются представителями Национальной медицинской палаты, не аффилированные с учебным заведением. Этой работой мы реализуем нашу идею – учат университеты, а принимают в профессию представители профессиональной организации. В составе территориальных аттестационных комиссий будут представители исполнительной власти, учебных заведений, профсоюзов. Но роль последних заключается только в организации самого процесса аккредитации. Принцип работы комиссии такой. В каждом вузе создаются аттестационные комиссии по профилю. Их руководитель формирует реестр, например оканчивающих лечебный или педиатрический факультет и аккредитуемых непосредственно по специальности «участковый педиатр» или «участковый терапевт», а эксперт – это заместитель главного врача поликлиники по лечебной части, заведующий отделением поликлиники, опытный участковый педиатр или терапевт. Подчеркиваю, не врачи стационара, которые не являются профессионалами в организации работы поликлиник, а именно поликлинические врачи аттестуют выпускников вузов по данным специальностям. Кстати, все эксперты направляются в заведения аккредитации приказами департаментов или региональных министерств здравоохранения с сохранением заработной платы и начислением пяти баллов в системе непрерывного образования за каждый день практической работы в комиссии, потому что должен быть стимул у специалистов работать в этих комиссиях. Сейчас Минздрав России готов передать Национальной медицинской палате вопросы, связанные с аттестацией специалистов с присвоением им категории. Ничего в этой системе ломать не надо – просто необходимо усилить роль и ответственность профессиональных организаций при проведении аттестаций и присвоении квалификационных категорий и иметь двух равноценных сопредседателей со стороны регионального департамента Минздрава и Национальной медицинской палаты.

Мы наконец определились с ролью Палаты в разработке клинических рекомендаций и протоколов лечения, и эта роль весьма значительна. И приступили к исполнению поручения президента о создании плана постепенного законодательно закрепленного перехода к саморегулированию профессиональной деятельности. В этом вопросе у нас есть взаимопонимание с Государственной думой.

– **Что сегодня делает Национальная медицинская палата в плане повышения правовой грамотности гражданского общества и его защиты?**

– Создан центр правовой грамотности на сайте Национальной медицинской палаты. Этот центр с помощью привлеченных юристов на досудебном этапе оказывает врачам бесплатную юридическую помощь по различным аспектам медико-правовой специализации. За три года было проведено более 400 консультаций. На площадке центра на регулярной основе проводятся семинары по правовым вопросам для медицинских работников. По самым актуальным темам: вопросы

врачебной тайны, правовые последствия некачественного оказания медицинских услуг, острые вопросы трудового права и пр. В рамках работы центра правовой поддержки готовятся информационные материалы для медицинских работников по повышению правовой грамотности. Среди них – как правильно вести себя врачу при проведении доследственной проверки, особенности применения различных статей Уголовного кодекса, какие действия врача позволяют защищать себя и не оказываться ответчиком по Гражданско-правовому кодексу и много иной полезной информации. Материалы публикуются на сайте и распространяются между членами Национальной медицинской палаты. С логотипом Национальной медицинской палаты вышла книга Алексея Старченко «Карта дефектов медицинской помощи. Пособие для медицинских работников», которая позволяет врачам избегать многих типичных ошибок. Это огромный пласт работы. Организовано более 50 информационных кампаний в защиту медиков. Вышло 500 публикаций в сфере защиты медицинских работников. Но нужно еще больше – нужно тысячи таких публикаций.

Союз Национальной медицинской палаты и Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России) подписали соглашение о сотрудничестве. Создан комитет по вопросам права. Мы возлагаем большие надежды на это сотрудничество. Провели совместные семинары с 14 филиалами университета. Налажены связи филиалов в различных регионах страны, где есть наши территориальные организации, составлен план работы. Сейчас обсуждаем вопрос, каким образом распространить эту работу на регионы, где нет филиалов университета.

Помимо этого вместе с экспертами университета нами был подготовлен проект о внесении изменений и дополнений в УК РФ, в Процессуальный кодекс Российской Федерации. В этом проекте предполагается принципиально новый подход к установлению ответственности за причинение вреда жизни и здоровью медицинских работников, введение самостоятельной законодательной нормы. И мы будем на этом настаивать. Мы должны создать стройную профессиональную действенную структуру защиты медицинских работников в стране.

Одновременно с работой по защите медицинских работников Национальная медицинская палата создала не имеющую аналогов в мире, уникальную, не побоюсь этого слова, систему независимой профессиональной экспертизы, в которой стали заинтересованы и врачи, и пациенты, и следователи, и прокуроры, и судьи. Сегодня уже к нам обращаются после проведения судебно-медицинской экспертизы следственные и судебные органы. Сейчас уже 23 региона страны работают по этому проекту. Нашим маяком в этом вопросе являются Смоленская и Московская областные палаты.

Ведем два проекта по страхованию профессиональной ответственности. Один с коммерческими страховыми компаниями в Новосибирске, второй в форме общества взаимного страхования в Тюмени. На сегодня, к сожалению, идеальной системы еще нет, и это обидно, так как во многих странах этот вопрос отработан, а мы еще не нашли удовлетворительной формы нашей защиты. Посмотрите, что

происходит? Повторяюсь, мы, несомненно, год от года лучше лечим, но жалобы растут как снежный ком. И нас уже отождествляют с убийцами в белых халатах. Сегодня самыми крупными специалистами по врачебным ошибкам являются следователи. И их заставляют принимать решения в пользу жалобщиков. Не наказывают за то, что они приняли решение ошибочное, а наказывают за то, что они не встали на сторону пациента.

– **В последнее время Нацмедпалата проводит регулярные встречи с представителями правоохранительных органов, в частности с представителями Следственного комитета РФ и его главой Александром Бастрыкиным. Удастся ли добиться взаимопонимания, переломить ситуацию с преследованием медицинских работников?**

– Есть множество проблем, которые требуют решения. Мы знаем, какое давление сейчас идет на врачей, в том числе преследования по статьям УК. Не должно быть того, что творится в обществе в отношении презумпции невиновности врачей. В том, чтобы переломить этот тренд, заинтересованы и Национальная медицинская палата, и следственные органы. Недавно мы провели большую конференцию, где откровенно говорили с Александром Бастрыкиным о так называемых ятрогенных преступлениях. И мы договорились создать рабочую группу из членов НМП и сотрудников СК РФ для того, чтобы разработать конкретные механизмы совместной работы; предложения и инициативы врачей и юристов обязательно войдут в пакет предложений по совершенствованию законодательства, регулирующего ответственность за преступления в сфере здравоохранения. Мы это говорили и руководству страны, что если так пойдет, то лечить будет некому. Врачей надо не преследовать, а защищать от несправедливых обвинений, поднимать престиж профессии. Несомненно, повышению престижа медицинских работников способствуют ежегодные премии Национальной медицинской палаты, и эту работу мы тоже продолжим.

– **Вы неоднократно поднимали вопрос недофинансирования отрасли. Есть ли положительные подвижки в этом вопросе?**

– Ситуация тяжелая, а у министра финансов Антона Силуанова, как у факира, за минуту государственные вложения в ВВП, выделяемые на здравоохранение, с 3,2 и 3,3 процента превращаются в 4 и 5 процентов. Как это может быть? Существуют международные признанные расчеты государственной доли здравоохранения. И мы не просим, мы требуем не дутые цифры, а истинные цифры – повышение государственной доли здравоохранения от ВВП на уровне 5%. Нас поддержал в этом президент страны.

– **А как Вы оцениваете то, что Татьяна Голикова, которую Вы неоднократно критиковали, когда она занимала пост главы Минздрава России, в нынешнем правительстве заняла должность вице-премьера по вопросам здравоохранения, образования и социологии?**

– Осторожно оцениваю. Я думаю, надо прислушиваться к мнению президента страны, значит, так нужно. И, думаю, надо очень четко разграничить сферы влияния и работы, очень важно прислушиваться к голосу гражданского общества для того, чтобы не делать ошибок.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ В ПОИСКЕ ТОЧЕК СОПРИКОСНОВЕНИЯ

Окончание. Начало на стр. 2

Судебной практике по применению ст. 238 УК РФ («Выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности») был посвящен доклад **Татьяны Петровой**, старшего преподавателя Московской академии СК РФ. Ситуация с этой статьей угрожающая, в 2017 году резко возросло количество уголовных дел с данным составом преступления. Докладчик отметила, что правоприменительная практика игнорирует необходимость установления умысла как элемента субъективной стороны ст. 238. Дела часто перекалываются из более легких составов – с неосторожной формой вины. Получается, будто бы врач заранее был нацелен на дефект при оказании медицинской помощи и причинение вреда пациенту. Она отметила, что для медиков нужна специальная норма, чтобы, в первую очередь, исключить преследование медиков по ст. 238.

Евгений Никонов, доктор медицинских наук, и.о. вице-президента Национальной медицинской палаты, заведующий кафедрой РНИМУ им. Н.И. Пирогова, поднял важную тему о предупреждении жалоб в медицинских организациях. Он отметил, что сегодня очень важно оградить врачей от исполнения несвойственных им функций. «Ни в одной стране мира врачи не выписывают больничные листы. Это вопрос страховых компаний. Врач не берет на себя полномочия чиновника, там, где потом формируются уголовные дела, там, где формируются претензии. Врач не берет на себя ответственность за выдачу водительских прав. Очень важный момент – это открытость и закрытость учреждений. Конечно, необходимо реализовывать программу по максимальной открытости. И последнее, на что нужно обратить внимание, это перегрузки врачей, которые достаточно широко распространены и на которые часто жалуются. И, конечно же, формирование механизма обратной связи. Формирование механизма обратной связи как профилактики любых конфликтов очень важно», – сказал эксперт.

В целом конференция «Медицинская помощь и медицинская услуга: правовые аспекты» вышла за рамки обозначенной темы, и эксперты обсудили широкий круг разнообразных правовых вопросов. Национальная медицинская палата сегодня делает все, чтобы улучшить положение врачей. И проведенная конференция – залог того, что и дальше продолжится работа по разрешению проблем, которые сегодня стоят перед медицинским сообществом.

Материал подготовлен
информационной службой НМП

РЕШАЮТ ПРОФЕССИОНАЛЫ

Опыт независимой экспертизы качества медицинской помощи в Германии и России

«Ошибки врачей дорого обходятся людям», – говорил небезызвестный Евгений Лукашин из фильма «Ирония судьбы, или С легким паром!». С этим сложно спорить. Но не существует страны, где бы врачи не допускали ошибок. В той или иной степени любые врачебные манипуляции связаны с риском: у каждого врача, самого опытного, самого заслуженного, бывают неудачи. **Однако сегодня в России наметился тренд – называть «врачебной ошибкой» любой неблагоприятный, а тем более смертельный исход, связанный с лечением. И тогда врача ждет обвинение в суде, а возможно, и тюрьма.**

«Так не должно быть», – считают врачи, но так происходит. Нашумевший случай с врачом-гематологом Еленой Мисюриной взбудоражил российское медицинское сообщество. Врача приговорили к двум годам лишения свободы, обвинив в том, что проведенная ею процедура привела к смерти пациента. Российские врачи сочли приговор необоснованным и выступили в ее защиту; петицию в защиту Мисюриной подписали более 70 тыс. человек. В итоге Елену Мисюнину отпустили из СИЗО под подписку о невыезде. И дело Мисюриной, конечно, не единственное. По данным Следственного комитета, в 2017 году к следователям поступило 6050 сообщений о «врачебных ошибках».

Складывается впечатление, что в России, особенно в последнее время, в качестве «кнутов» для врачей все чаще применяется угроза уголовного преследования. Некоторые эксперты полагают, что это может иметь негативные последствия для системы здравоохранения в виде перехода к так называемой «оборонительной медицине», когда врач в своих действиях ставит во главу угла не интересы пациента, а свои собственные, и, страшась уголовного преследования, будет применять менее действенные, менее прогрессивные методы лечения.

Возникает закономерный вопрос: чего же добиваются медицинские работники – ухода от ответственности, если ошибка действительно была совершена? Нет! **Врачи хотят всего лишь взвешенного подхода к оценке своих действий.** В Германии, где система здравоохранения считается одной из лучших в мире, врачи тоже совершают ошибки, но при этом нет тысяч уголовных дел против медицинских работников. **И одним из самых суровых наказаний является лишение лицензии и лишение права заниматься практикой.** А сами пациенты, в отличие от пациентов из России, вовсе не склонны обращаться с заявлениями в прокуратуру или иные органы юстиции. В основном «приговоры» врачам выносит само профессиональное медицинское сообщество – спорные случаи рассматривает комиссия по врачебным ошибкам, которая не ретуширует ошибки коллег, а наказания виновных бывают крайне суровы.

В России подобная система только начинает формироваться. Национальная медицинская палата создала и развивает институт независимой медицинской экспертизы, при этом за основу взят именно немецкий опыт работы комиссии по врачебным ошибкам. В чем же преимущество такого института, чем различаются немецкие и российские принципы функционирования этой системы, какие меры принимаются в отношении врача, совершившего врачебную ошибку?

С НЕМЕЦКОЙ ПЕДАНТИЧНОСТЬЮ

В Германии нет единой статистики, учитывающей количество жалоб на действия врачей и число врачебных ошибок. Однако статистику ведут Медицинская служба центральной ассоциации фондов медицинского страхова-

ния (MDS), Медицинская служба больницы страхового страхования (MDK), Немецкая Федеральная врачебная палата. **И, по их данным, число врачебных ошибок в Германии растет. Так, немецкая Федеральная врачебная палата сообщила, что в 2016 году подтверждены 2245 случаев, что на 5,3% больше, чем в 2015 году.** Всего в Германии было рассмотрено 11,5 тыс. жалоб пациентов на действия врачей, около 7600 из них прошли детальную экспертизу. В 70% случаев претензии не были подтверждены экспертами. MDK также представила свою статистику – в 2016 году в MDK поступило 15 094 жалобы на допущенные врачами ошибки. В 4072 случаях эксперты MDK пришли к выводу, что жалобы были обоснованными.

Эксперты считают, что рост числа врачебных ошибок напрямую коррелирует с ростом числа лечебных случаев. Факт ошибки устанавливают эксперты.

Недовольный пациент может обратиться в одно из обществ по защите прав потребителей или к специальному уполномоченному, который есть у каждой больничной кассы. От них жалобу передают врачу, который должен дать письменный ответ на претензию. Важно, что именно **пациент должен доказать, что была совершена врачебная ошибка, причинившая вред его здоровью.** Если объяснение врача пациента не устраивает, то он может возбудить разбирательство при земельной врачебной палате. Комиссии по врачебным ошибкам при земельных врачебных палатах существуют в Германии с 1975 года. Такая комиссия выполняет объективную экспертизу врачебных ошибок при любых нежелательных последствиях оказания медпомощи. Председателем такой комиссии является квалифицированный судья в отставке с многолетним опытом работы в качестве судьи. Медицинские члены комиссии – эксперты с многолетним опытом работы и знаниями в сфере экспертизы. Комиссия **не определяет сумму ущерба, а только констатирует: виноват врач или не виноват. По немецким законам врач не должен гарантировать успех лечения – он только должен лечить в соответствии с существующими профессиональными стандартами.** Поэтому эксперты обосновывают свое мнение ссылками на существующие профессиональные стандарты и исследования. Именно опыт одной из таких комиссий по врачебным ошибкам – при Врачебной палате земли Северный Рейн – и был взят за основу российским профессиональным медицинским сообществом для развития института независимой медицинской экспертизы. Как показал многолетний опыт в Германии, такие комиссии крайне эффективны при решении конфликтов между пациентами и врачами.

Процедура происходит по следующей схеме:

- письменное заявление одной из сторон;
- изучение комиссией мнения врача по обозначенной проблеме;
- выбор специалиста для проведения медицинской экспертизы, юриста;
- получение мнения медицинских экспертов;
- проверка юристами экспертных оценок;
- рассылка решения экспертизы всем участникам.

В случае возражений против решения комиссии из членов комиссии выбирается другой эксперт или юрист, происходит проверка заключения предыдущей экспертизы, далее вынесенное решение обсуждается во время пленарного заседания комиссии, окончательное решение вновь подписывается медицинским членом комиссии и юристом и рассылается заинтересованным сторонам.

Доктор Йоханес Ридель (Dr. Johannes Riedel), председатель комиссии по врачебным ошибкам Врачебной палаты земли Северный Рейн, раскрыл вдохновляющие статистические данные, которые свидетельствуют об эффективности работы комиссии. В год во Врачебную палату земли Северный Рейн поступает в среднем 2200 обращений (население региона – более 10 млн человек). **Из них 90% удаётся решить в досудебном порядке.** В тех 10% случаев, когда заявитель не согласен с решением комиссии и все-таки обращается в суд, лишь в 1% случаев решение суда расходится с вердиктом Врачебной палаты. **И, как показывает практика, немецкие врачи достаточно часто находят ошибки в действиях коллег – процент выявленных ошибок лечения составляет примерно 30%.**

«Комиссия принимает решения на основе документации. Для нас это очень важно: если недостаточно документации, то комиссия часто делает вывод о врачебной ошибке», – отметил **Ганц Георг Хубер**, член Врачебной палаты земли Северный Рейн. По немецкому законодательству врач или клиника обязаны проинформировать пациента о том, в чем именно состоит назначаемое ему лечение, насколько оно сложно и рискованно. Для этого существует письменное врачебное разъяснение, где в подробной форме изложен характер терапевтического или хирургического вмешательства, степень его необходимости и срочности проведения, шансы на успех, а также варианты последствий и осложнений.

Выводы комиссии об ошибке в диагностике и лечении могут быть основаны на документации (например, протоколе операции), неправильной индикации лечения (ненужное хирургическое вмешательство вместо консервативного лечения), недостаточной информированности пациента (отсутствие в документации согласия на операцию и пр.), отсутствии в документации информации о других методах лечения (например, консервативном методе лечения коленных суставов вместо протезирования коленного сустава) и т.п.

В основном при факте установления ошибки пациенты хотят добиться от врача материальной компенсации. Как поясняет Ганц Георг Хубер, выплаты пациентам осуществляются из страховых премий. **Каждый врач в Германии должен застраховать профессиональную ответственность за причинение ущерба или вреда.** Со всеми страховыми компаниями Врачебной палатой заключены договоры. «Страховые компании выплачивают не только компенсацию пациенту, но и оплачивают работу врачебных комиссий – где-то 1500 евро за один случай», – сказал г-н Хубер.

Стоит отметить, что если пациент обратился в суд, то при возбуждении судебного дела комиссия не принимает обращения к рассмотрению. Однако после экспертизы пациент может обратиться в суд, имея на руках заключение комиссии. Кроме того, он может даже обратиться с заявлением в прокуратуру, тогда за дело берутся органы юстиции, задача которых – выяснить, **есть ли основания для привлечения врача к уголовной ответственности. Однако пациенты чрезвычайно редко пользуются этой возможностью.** За более чем 40 лет работы комиссии по врачебным ошибкам земли Северный Рейн было всего три уголовных процесса, как сообщил Ганц Георг Хубер. Судебные процессы длятся годами и требуют внушительных материальных затрат. Немецкие кассы обязательного больничного страхования также рекомендуют пациентам воздерживаться от возбуждения уголовных дел против врачей; если в отношении врача было заведено уголовное дело, то страховая компания ответчика вначале дожидается результатов расследования, а решение об урегулировании претензий при-

нимает только после завершения уголовного процесса. Обращение в прокуратуру означает, что возможность получить финансовую компенсацию за причиненный врачом ущерб отодвигается на длительный срок – иногда на годы. И к таким радикальным мерам пациенты прибегают, только если речь идет о грубой врачебной ошибке, которую Гражданский кодекс трактует как «явное и очевидное нарушение врачом существующих правил лечения и профессиональных стандартов», и если действия врача невозможно объяснить «объективными причинами, поскольку они напрямую противоречат принципам работы медицинского работника».

Комиссия по врачебным ошибкам пользуется доверием как врачей, так и пациентов, а также страховых компаний и судов. Этот процесс ведет к быстрому разрешению конфликтов, кроме того, он разгружает суды, содействует мирному урегулированию споров в интересах пациентов (материальная компенсация в случае дефектов оказания медпомощи) и врачей (непубличный суд, быстрое разрешение).

РОССИЙСКАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ

Конечно, подобный успешный опыт не мог не вдохновить профессиональное медицинское сообщество в России. К тому же такая практика применяется не только в Германии, но и во многих развитых странах – при разбирательстве жалоб на некачественную медицинскую помощь слово профессионального сообщества является главным, только оно решает, правильно ли оказана помощь.

Но Национальная медицинская палата, решив реализовать в нашей стране институт независимой медицинской экспертизы, находилась в гораздо менее подходящих для этого условиях, чем немецкие коллеги. Базовый отраслевой закон № 323-ФЗ с января 2015 года гарантирует гражданам «право на проведение независимой медицинской экспертизы», но еще на самом первом этапе Национальной медицинской палате пришлось столкнуться с законодательными противоречиями и с отсутствием постановления Правительства РФ, которое четко бы определяло само понятие независимой медицинской экспертизы, порядок и процедуру ее проведения. Кроме того, в России врач не является субъектом права, поскольку он не имеет лицензии, он наемный работник. За него несет ответственность медицинское учреждение. И, в отличие от Германии, российский врач не имеет страховки от возможных ошибок и рисков, т.е. профессиональная деятельность врача не застрахована. А все расходы по выплате компенсаций несет медицинское учреждение.

Несмотря на все эти сложности, Нацмедпалатой было разработано положение, которое дает определение независимой медицинской экспертизы как исследования, направленного на анализ медицинской помощи, оказанной гражданину, иными словами, предлагает **рассматривать независимую медицинскую экспертизу как внесудебную экспертизу качества медицинской помощи.** Был подготовлен и утвержден пакет типовых документов, регламентирующих деятельность Центров независимой экспертизы при профессиональных общественных организациях, определен порядок их работы. Первыми регионами, в которых апробировалась модель, стали Смоленская, Московская и Липецкая области, позже к ним присоединились другие регионы России – так или иначе в проекте были задействованы 23 региона РФ. В 2016 году возглавила пилотный проект НМП по созданию института независимой медицинской экспертизы Врачебная палата Московской области.

Продолжение читайте на стр. 5

РЕШАЮТ ПРОФЕССИОНАЛЫ

Опыт независимой экспертизы качества медицинской помощи в Германии и России

Окончание. Начало на стр. 4

Однако на выходе российская модель института независимой медицинской экспертизы весьма далеко ушла от взятой за образец немецкой модели. Еще на старте пилотного проекта немецкая модель была усовершенствована: при рассмотрении обращений был реализован принцип анонимности – экспертиза проводится по обезличенной медицинской документации (все имена скрыты от экспертов), а также принцип экстерриториальности, что гарантирует непредвзятость оценки рассматриваемых случаев. «Наша экспертиза призвана дать экспертную оценку претензии пациента и определить перспективу, – описывает суть экспертизы Сергей Лившиц, вице-президент НМП, председатель Врачебной палаты Московской области. – Если претензия необоснованная, наша задача, используя заключение эксперта, объяснить пациенту, почему его претензия несостоятельна, а если обоснованная – подсказать заявителю, как пройти процедуры досудебного урегулирования и медиации». Во главе комиссии по независимой экспертизе, так же как и в немецкой палате, стоит не врач, а юрист, что также обеспечивает непредвзятость оценки и позволяет избежать «цеховой корпоративности».

Но главное отличие в том, что изначально НМП, как и немецкие коллеги, предполагала, что независимая медицинская экспертиза станет инструментом в досудебном урегулировании медицинских споров. Практика же показала, что в российской действительности, когда врач не является субъектом права, когда его членство во Врачебной палате не является обязательным, когда нет страхования ответственности профессиональной деятельности, когда в тренде жалобы на врачей по любому поводу, а основная цель жалоб – получение материальной выгоды, то помощь в независимой экспертизе востребована на самых разных стадиях конфликта между врачами и пациентами. За два года работы Центра независимой экспертизы было проведено 60 комиссионных экспертиз: 18 случаев удалось урегулировать в досудебном порядке, два заявления рассматривались в рамках административно-правовой ответственности, в рамках гражданского судопроизводства – 20 случаев, и 20 экспертиз было проведено по уголовным делам. Это сложные комплексные экспертизы, которые занимают 1,5–2 месяца, чем и объясняется небольшое число проведенных экспертиз. Экспертиза НМП, в отличие от немецкой модели, носит вторичный характер, т.е. на разбор комиссии представлены случаи, когда результаты ранее проведенных экспертиз вызывают сомнения у какой-либо из сторон.

«Сегодня, когда мы анализируем ранее проведенные экспертизы, мы отмечаем, что слабое место этих экспертиз – аргументация. Эксперты страховых компаний, судебно-медицинские эксперты недостаточно анализируют клинические рекомендации, протоколы лечения, – рассказывает Елена Тихонова, руководитель Центра независимой экспертизы качества медицинской помощи Врачебной палаты Московской области. – Мы же все это анализируем глубоко, поэтому наши экспертизы все чаще принимаются к рассмотрению судами как в рамках гражданских процессов, так и при уголовных делах. В уголовных делах, в которых мы участвовали, заключения комиссии фигурировали в уголовном процессе как письменное доказательство по делу. Есть и прецеденты назначения судебных экспертиз, которые проводились экспертными комиссиями территориальных профессиональных некоммерческих медицинских

организаций. По статистике, согласно проведенным комплексным экспертизам, дефекты оказания медицинской помощи, имеющие причинно-следственную связь с ухудшением здоровья пациентов, были выявлены в 12% случаев».

Несмотря на пока небольшое количество проведенных экспертиз, можно констатировать, что институт независимой оценки набирает обороты. Сегодня высок процент недоверия к экспертизам, которые проводят медицинские организации по заявлениям граждан, они не всегда отвечают требованиям объективности и научной обоснованности. Заключение экспертов в таком случае вызывают массу вопросов со стороны потерпевших или их родственников. И здесь на помощь приходит независимая экспертиза, которая зачастую позволяет не доводить дело до суда. Как правило, претензии к ненадлежащему качеству медицинской помощи, которые удается урегулировать в досудебном порядке, содержат требования материальной компенсации, и иски по возмещению морального вреда растут в геометрической прогрессии. Сегодня в досудебном порядке удается урегулировать в основном так называемые поликлинические жалобы, т.е. без причинения тяжелого вреда здоровью, а часто и вовсе без вреда для здоровья пациента. Практика показала, что независимая медицинская экспертиза позволяет или полностью снять материальные претензии к медицинской организации, или значительно снизить их. Например, в 2017 году в Центр поступило заявление на проведение независимой медицинской экспертизы. Гражданка обратилась с досудебной претензией к этой медицинской организации о возмещении морального вреда, оценив его в 150 тыс. рублей, а также требовала оплатить ей материальные убытки на лекарства, расходы на лечение и пр. По мнению пациентки, по вине медорганизации произошло удлинение срока ее лечения, она не заработала денег, поскольку была на больничном. Суть в том, что, обратившись за помощью по поводу уплотнения постинъекционного абсцесса ягодичной области, она тем не менее отказалась от предложенной госпитализации в хирургическое отделение, подписав информированный отказ. Кроме того, пациенткой была произведена самопроизвольная замена антибактериального препарата без назначения и консультации врача – это прямое нарушение рекомендаций; кроме того, препараты, которые она покупала на свои деньги, к лечению постинъекционного абсцесса не имеют никакого отношения. «Мы смогли доказать ей, что медицинская помощь была оказана в соответствии с порядками оказания медпомощи, что причиной удлинения срока заболевания стал отказ от госпитализации и самовольная замена лекарств. Тем не менее в досудебном порядке ей была выплачена компенсация морального вреда в 12 тыс. рублей. Для медорганизации это было наименьшей потерей. Если бы гражданка обратилась в суд, то минимум 100 тыс. было бы потрачено на судебно-медицинскую экспертизу, были бы понесены моральные и временные издержки. Но главная победа состоит в том, что мы вмешались в ситуацию на стадии серьезного конфликта между пациенткой и ЛПУ, женщина была настроена резко негативно, накручена собственным юристом, а мы смогли урегулировать этот конфликт», – рассказывает Елена Тихонова.

Есть успешные экспертизы и в рамках гражданских исков. Например, в Калининградской области была оштрафована больница, которая оспорила решение

с помощью независимой экспертизы. Тогда при взрыве бытового газа пациент получил большое количество ожогов, включая ожог верхних дыхательных путей. Территориальный Росздравнадзор решил, что был нарушен порядок маршрутизации пациента и что его требовалось госпитализировать в отделение сочетанной травмы. Независимой экспертизе удалось доказать, что в данном случае была не сочетанная, а комбинированная травма, приведены доказательства из клинических рекомендаций, что лечение было проведено верно, лечился пациент на «нужной койке», и суд принял аргументацию по этому делу.

Что касается независимой экспертизы в рамках уголовных дел, то в данном направлении предстоит еще большая работа. Сегодня нередко обращаются за помощью, когда дело уже доходит до суда, а иногда и после вынесения приговора. На данный момент идет работа по пяти уголовным делам. «Уголовные дела против врачей возбуждаются все чаще. Мы не считаем такую ситуацию нормальной, – говорит Елена Тихонова. – Мы со своей стороны тоже понимаем следователей, которые должны отрабатывать каждое заявление, им, не владея специальными медицинскими знаниями, сложно разобраться в ситуации, и мы считаем, что необходимо проводить независимую экспертизу еще на этапе доследственной проверки, когда специалисты, эксперты могут вынести объективное суждение по претензии; очень часто в этих жалобах нет оснований для возбуждения уголовных дел, и мы можем помочь разобраться в таких случаях». Действующее процессуальное законодательство предусматривает возможность воспользоваться в ходе разбирательства консультацией специалиста. Эта норма закреплена во всех процессуальных кодексах – и в гражданско-процессуальном, и в уголовно-процессуальном, и в кодексе административного судопроизводства.

Кроме того, в рамках уголовных дел сложилась тенденция, что при огрехах и недостатках в организации медицинской помощи ответственность за них возлагается на конкретных врачей, которые просто не могут оказать качественную помощь при отсутствии определенного оснащения, препаратов и т.п. Так, в ряде регионов были летальные исходы с детьми. И все случаи как под копирку: в больницах не было палат пробуждения – помещений для выведения детей из анестезии и наблюдения за ними, что является прямым нарушением приказа Минздрава о порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология». А обвинения предъявлялись к врачам-хирургам, которые по сути были виновны лишь в том, что в их отделения попали пациенты, которые согласно порядку оказания медицинской помощи должны были находиться еще на этапе реанимации. Независимая экспертиза – это возможность для врача получить объективную оценку ситуации и не нести ответственность за огрехи организаторов здравоохранения, садясь на скамью подсудимых.

Сегодня институт независимой медицинской экспертизы только в начале своего развития, по-прежнему есть нерешенные законодательные проблемы, но уже первые шаги показывают, что профессиональная независимая экспертная оценка сегодня востребована и ее повсеместное внедрение способно существенно видоизменить практику решения конфликтов между врачами и пациентами.

**Материал подготовлен
информационной службой НМП**

НОВОСТИ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРА НЕЗАВИСИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СМОЛЕНСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА» ОТМЕЧЕНА НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ

В Москве в ходе итоговой коллегии Министерства здравоохранения России коллектив Центра независимой медицинской экспертизы Смоленской региональной организации «Врачебная палата» получил благодарность министра здравоохранения Вероники Скворцовой за участие в формировании института независимой медицинской экспертизы, правовую защиту и юридическую поддержку профессиональной деятельности медицинских работников.

Напомним, Центр независимой медицинской экспертизы, созданный при Смоленской региональной общественной организации «Врачебная палата», начал работу в 2015 году. Отправной точкой его деятельности стало соглашение между администрацией Смоленской области и Национальной медицинской палатой, подписанное губернатором Алексеем Островским и президентом некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» всемирно известным детским хирургом Леонидом Рошалем.



Одна из главных задач Центра – содействие урегулированию споров, возникающих между пациентами и врачами.

Специалисты, в частности, организуют проверку качества оказанной медицинской помощи, осуществля-

ют оценку медицинской документации пациентов, дают полную и всестороннюю характеристику качества оказанных услуг. Стоит отметить, что в числе приглашенных экспертов – доктора высшей квалификационной категории не только из Смоленской области, но и из других регионов России: Москвы, Липецка, Тюмени, Республики Башкортостан и др. Все они имеют аккредитацию Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

За время своего существования Центр провел более 50 независимых медицинских экспертиз.

«Сегодня сотрудниками Центра накоплен огромный опыт практической работы. Грамотные, качественно проведенные экспертизы дали возможность подняться на более высокий уровень – к нам поступают обращения из различных регионов нашей страны. Так, только сейчас в работе находятся четыре экспертизы из Ханты-Мансийска, Ростова-на-Дону, Иркутска. Мы тщательно изучаем медицинскую документацию, обращаем внимание на ошибки, которые допускают врачи, аккумулируем опыт, которым, конечно же, готовы делиться с нашими коллегами», – отметила председатель Смоленской региональной общественной организации «Врачебная палата» Наталья Аксенова.

**Источник: Газета «Рабочий путь»,
06.04.2018**

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА И РПА МИНЮСТА РФ ПОДПИСАЛИ СОГЛАШЕНИЕ О СОЗДАНИИ КОМИТЕТА ПО ВОПРОСАМ ПРАВА

В составе Национальной медицинской палаты создан Комитет по вопросам права, отделения которого сформированы по месту нахождения филиалов Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) и территориальных организаций – членов Союза НМП. Основные направления работы филиалов Комитета по вопросам права – повышение правовой грамотности медицинских работников на основе краткосрочных курсов повышения квалификации; проведение конференций и круглых столов по правовым аспектам деятельности медицинских работников; оказание практических консультаций по наиболее сложным и резонансным делам; проведение совместных мероприятий с правоохранительными органами (МВД, Следственный комитет, ФСБ) по деятельности в сфере здравоохранения; взаимодействие с Центром проведения независимой медицинской экспертизы НМП.

К данному моменту Комитет по вопросам права уже начал активную работу. В конце 2017 и первой половине 2018 года прошли несколько совместных заседаний с участием представителей РПА Минюста России (ректор Александрова О.И., первый проректор Гурьев Д.В., проректор по научной работе Яцеленко Б.В., профессор Чупрова А.Ю., заведующие кафедрами) и Союза НМП (президент Рашаль Л.М., руководитель аппарата Семенов В.Ю., вице-президент Лившиц С.А., юрист-консульт НМП Айдарова Л.А., Тимофеева Е.В. и др.). Четырнадцать субъектов РФ приняли участие в заседаниях по видеоконференции. Основными темами заседаний стали вопросы реализации программ совместной деятельности филиалов РПА Минюста России и территориальных организаций – членов Союза НМП.

Ольга Александрова, ректор РПА Минюста России, подчеркнула необходимость сократить сроки заключения соглашений между филиалами ВГУЮ и территориальными медицинскими организациями, целесообразность соотнесения планов филиалов ВГУЮ с соглашением, заключенным между ВГУЮ и Союзом НМП, обмена опытом между филиалами для распространения оригинальных и эффективных направлений деятельности между медиками и юристами.

Для того чтобы повысить эффективность работы филиалов Комитета по правовым вопросам, президент НМП Леонид Рашаль внес предложение: прикрепить к филиалам ВГУЮ территориальные медицинские палаты округов с целью вовлечения их в совместную работу с соответствующими филиалами РПА Минюста России. А первый проректор РПА Минюста России Дмитрий Гурьев предложил обязать филиалы РПА Минюста России и территориальные организации Союза НМП принять участие в коллегиях Министерства здравоохранения региона и довести до сведения коллегии информацию о заключении соглашения между филиалом РПА Минюста России и территориальными медицинскими палатами и основных направлениях планируемой совместной работы.

На заседаниях также были затронуты актуальные проблемы правовой грамотности медицинских работников. Ирина Питулова, президент НП «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан», отметила, что молодым врачам катастрофически не хватает правовых знаний, и предложила в медицинских вузах на последнем курсе обеспечить обучение студентов правовым аспектам работы врача. Леонид Рашаль предложил изменить форму просветительской работы с медицинскими организациями и медицинскими работниками, не ограничи-

ваться проведением конференций и круглых столов. По его мнению, регионам необходимо продумать способы доведения правовой информации, позволяющие вовлечь в правовое обучение максимально возможное количество врачей. Одним из таких способов, по мнению Дмитрия Гурьева, может стать проведение образовательных (двух-трехдневных) мероприятий для медицинских работников соответствующего федерального округа на базе филиалов ВГУЮ по следующей системе: 1-й день – учеба, 2-й день – дискуссия по наиболее острым правовым проблемам, 3-й день – определение круга возможных решений проблемы. А Сергей Лившиц, вице-президент Союза НМП, обратил внимание на целесообразность использования в работе филиалов ВГУЮ образовательной программы (36 часов) по подготовке экспертов.

Также на заседании были подняты вопросы эффективной работы с жалобами и обращениями граждан. Борис Яцеленко, проректор РПА Минюста России, предложил провести мониторинг по обращениям граждан, определив наиболее важные и актуальные вопросы.

Кроме того, региональные отделения НМП совместно с представителями филиалов РПА Минюста России, принимавшие участие в заседаниях по видеоконференции, рассказали о том, какие шаги на данный момент предприняты в каждом из них в рамках работы Комитета по правовым вопросам. Представители из Екатеринбурга, Саранска, Ижевска, Ростова-на-Дону, Санкт-Петербурга, Тулы, Петрозаводска, Саратова, Казани, Калуги, Махачкалы рассказали о планах мероприятий на ближайшее время. Во многих регионах планируется создание и развитие юридических центров на базе региональных отделений НМП, открытие школ медицинского права для подготовки кадров в этой области. Уже сейчас разработаны программы оказания помощи по предоставлению медиативных услуг, защите прав медицинских работников, консультаций медицинских организаций. Запланировано проведение конференций и круглых столов по правовым вопросам, проведение лекториев для юристов медицинских организаций по работе медицинских организаций с обращениями граждан и многое другое.

В ряде регионов уже проведены мероприятия в рамках соглашений между региональными

врачебными палатами и филиалами Всероссийского государственного университета юстиции. В феврале в Санкт-Петербурге прошел первый семинар из цикла правового просвещения медицинских работников в рамках соглашения между региональной общественной организацией «Врачи Санкт-Петербурга» и Санкт-Петербургским институтом (филиалом) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)». Тема семинара – «Противодействие коррупции в медицинских организациях». Семинар прошел с активным вовлечением слушателей, мероприятие посетили 86 человек. По окончании семинара были заслушаны пожелания сотрудников медицинских организаций по дополнительным темам цикла и сформирована расширенная программа мероприятий на первое полугодие.

В Петрозаводске прошел круглый стол «Права и обязанности пациента и медицинского работника при оказании медицинской помощи». Мероприятие организовано в соответствии с соглашением о сотрудничестве между некоммерческой общественной организацией «Медицинский совет Республики Карелия» и Северным институтом (филиалом) Всероссийского государственного университета юстиции в сфере правового регулирования медицинской деятельности в республике. В ходе круглого стола шла речь об информированном добровольном согласии пациента или его законного представителя на предложенное врачом медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства). Особое внимание было уделено информированию недееспособных пациентов. Рассмотрен также вопрос об ответственности за врачебные ошибки. В обсуждении приняли участие представители Национальной медицинской палаты, Северного института Российской правовой академии, Петрозаводского государственного университета, Минздрава России, Бюро судебно-медицинской экспертизы, Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Республике Карелия, Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Республике Карелия.

*Материал подготовлен
информационной службой НМП*

НОВОСТИ

СОСТОЯЛОСЬ ПЕРВОЕ ВИДЕОСОВЕЩАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ ПО ЮЖНОМУ ФЕДЕРАЛЬНОМУ ОКРУГУ

В конце марта состоялось совещание, на котором были определены основные направления в совместной работе регионов. С докладом выступил руководитель Координационного совета ЮФО Дмитрий Любченко.

Были выделены основные предстоящие задачи: это и защита интересов медицинских работников – членов организации, в том числе при судебных разбирательствах, и вопросы непрерывного медицинского образования, и проведение процедуры первичной аккредитации врачей в 2018 году, и многое другое. Особое внимание было уделено вопросу организации работы по привлечению врачей к вступлению в территориальные отделения Национальной медицинской палаты.

Обсудили развитие независимой медицинской экспертизы в Южном федеральном округе. Активный интерес

у участников совещания вызвала тема бездоказательного обвинения врачей со стороны СМИ. Факты, которые журналисты используют, носят зачастую непроверенный характер, очень часто являются не соответствующими действительности.

Существует часть первая статьи 49 Конституции РФ, которая гласит: никто не может считаться виновным до тех пор, пока его вина не будет установлена в законном порядке, то есть пока не будет вынесен обвинительный приговор суда.

Также на совещании с докладами о проведенной работе выступили все руководители региональных отделений Национальной медицинской палаты и обменялись опытом в своей наработанной практике.

Источник: сайт Краснодарской краевой общественной организации медработников

У ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НОВЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

В марте 2018 года по просьбе Сергея Александровича Баранова прекращены его полномочия как председателя правления Региональной общественной организации «Врачебная палата Ленинградской области», так как, в соответствии с требованиями ст. 40 п. 2 ч. 7 ФЗ РФ № 64 от 3 апреля 2017 года, главам муниципальных образований запрещено участвовать в управлении НКО.

На заседании правления Врачебной палаты Ленинградской области председателем ее правления избран Евгений Васильевич Костюшов. Евгений Васильевич Костюшов – заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ», член Координационного совета между Национальной медицинской палатой и Министерством здравоохранения РФ, член совета Национальной медицинской палаты РФ, член штаба ОНФ Ленинградской области, эксперт Общественного совета при МЗ РФ.

Источник: сайт РОО «Врачебная Палата Ленинградской области»

ВРЕМЯ ДЛЯ ВАЖНЫХ РЕШЕНИЙ

Национальная медицинская палата провела расширенное заседание Координационного совета Приволжского федерального округа.

В марте 2018 года в Уфе Национальная медицинская палата при поддержке Башкирского государственного медицинского университета провела расширенное заседание Координационного совета Приволжского федерального округа (ПФО) с участием президента Нацмедпалаты Леонида Рошала, представителей всех территориальных медицинских профессиональных некоммерческих организаций, входящих в состав НМП в ПФО, а также руководителей Координационных советов НМП всех округов РФ, представителей органов государственной власти в сфере здравоохранения субъектов ПФО.

В своем приветственном слове Леонид Рошаль отметил, что сегодня мало кто доволен российским здравоохранением; с другой стороны, он подчеркнул, что сегодня врачам приходится работать в условиях манипуляций общественным мнением, когда с помощью СМИ нагнетается негативное мнение о врачах, а кроме того, развивается тенденция взывания значительных сумм с медицинских организаций.

«Мы понимаем, что сегодня вынуждены работать под такой лупой, которой раньше не было. Но я считаю, должна быть защита врачебного сообщества от этого огромного произвола, и мы сейчас на всех уровнях говорим об этом. Посмотрите, например, у вас в Башкирии почти миллион обращений в поликлиники, 800 тысяч госпитализированы, и что? Мы всех их делаем инвалидами, оказываем не ту помощь? Мы мало говорим о своих достижениях и мало отстаиваем свою позицию. В послании президента России Федеральному собранию отдельной строкой была выражена благодарность врачам, всем медработникам за их самоотверженный труд. И медицинское сообщество услышало наконец то, что хотело услышать долгое время. Это увеличение финансирования здравоохранения до 5% ВВП

и строительство фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), врачебных амбулаторий в небольших населенных пунктах», – отметил Леонид Рошаль.

Президент НМП в своем выступлении отрицательно отозвался о проекте Федерального закона о защите медработников от нападений. По его мнению, данный закон не будет работать, так как по проекту закона нападающий на врача будет нести ответственность лишь в том случае, если состояние больного ухудшится до средней степени тяжести. По его мнению, должно быть отягощение и за вред, причиненный самому медицинскому работнику.

Председатель Медицинской палаты Республики Башкортостан, председатель Координационного совета НМП по ПФО **Дамира Сабирзянова** выступила с докладом о деятельности Координационного совета ПФО. В настоящее время во всех 14 регионах ПФО учреждены и ведут свою деятельность региональные медицинские палаты. Они работают в тесном сотрудничестве – успешный опыт одного региона транслируется и перенимается другими регионами. Дамира Сабирзянова также обозначила основные проблемы при взаимодействии с органами исполнительной власти, которые необходимо решить совместно с административными институтами. Так, отсутствие регламентирующих документов со стороны Минздрава России о взаимодействии с региональными медицинскими палатами приводит к ситуациям, когда общепринятая практика в большинстве субъектов РФ не принимается к сведению региональными органами исполнительной власти в отдельных регионах. Это препятствует конструктивной работе, в особенности когда такая практика успешно внедрена уже в большинстве субъектов и достигнуты положительные результаты. Кроме того, как отметила председатель Координационного совета НМП по ПФО, сегодня в реформировании системы здравоохранения принимают участие различные ведомства, не имеющие непосредственного отношения к здравоохранению, предлагая самые разные проекты с красивыми названиями, преследующие свои интересы, но не способствующие развитию охраны здоровья населения.

Особое внимание на заседании координационного совета было уделено кадровым вопро-

сам отрасли, необходимости внедрения распределения каждого выпускника, вопросам аккредитации, непрерывного медицинского образования, проблемам здравоохранения регионов, обмена опытом и положительными практиками, а также актуальным вопросам защиты врачей, развитию института независимой экспертизы и первым итогам деятельности Общества взаимного страхования медицинских работников (на опыте Тюмени).

По итогам заседания Координационного совета Приволжского федерального округа были выработаны решения, которые направлены на расширение работы медицинских палат региона и более тесное их сотрудничество с органами исполнительной власти, образовательными учреждениями. В частности, участники заседания сошлись во мнении, что для развития непрерывного образования медработников целесообразно установить общественный контроль образовательных мероприятий, зарегистрированных в системе непрерывного медицинского образования. Для этого медицинские палаты ПФО будут вести мониторинг организаций, осуществляющих проведение образовательных мероприятий, с присуждением кредитных баллов на территории соответствующего субъекта. Кроме того, будет разработана система независимого аудита образовательных мероприятий, предоставляемых данными организациями, с информированием НМП о выявленных нарушениях требований к таким мероприятиям. Будет создан и единый Совет по координации образовательных мероприятий в Приволжском федеральном округе и разработаны предложения по участию медицинских палат субъектов ПФО в оценке образовательных мероприятий (конференций, форумов, симпозиумов).

«Для нас очень важно сотрудничество с Национальной медицинской палатой. Наша совместная работа позволяет объективно провести аккредитацию наших выпускников», – сказал ректор Башкирского государственного медицинского университета **Валентин Павлов**. – Мы не должны сами оценивать свою работу. И именно представители НМП совместно с представителями вузов из других городов России проводят после государственных экзаменов аттестацию, то

есть допуск наших выпускников до врачебной деятельности. И 99,9% наших выпускников успешно аккредитуются и допускаются к работе в качестве врачей первичного звена – это участковый врач-педиатр, участковый врач-терапевт, врач-стоматолог общей практики и провизор».

В целях обмена и распространения практического опыта решено регулярно проводить мероприятия, включающие в себя посещение и наглядную демонстрацию работы ведущих медицинских образовательных и лечебных учреждений.

Также на заседании было принято решение о проведении более детального анализа деятельности Тюменского общества взаимного страхования и возможности открытия самостоятельного филиала общества на территории одного из субъектов ПФО.

Принято решение, что для максимально объективной оценки качества оказания медицинской помощи на территории ПФО будет создан единый Центр независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи на территории ПФО.

Не был обойден вниманием и частный сектор здравоохранения. Координационным советом принято решение руководителям ПФО создать комитеты частного здравоохранения, с целью анализа деятельности частного сектора здравоохранения, его взаимодействия с государственными ЛПУ, установления преемственности.

Кроме того, участники заседания предложили Национальной медицинской палате выступить с рядом инициатив о внесении изменений в действующее законодательство. В частности, по мнению участников Совета, решение о назначении на должность / освобождении от должности руководителя ЛПУ должно приниматься с учетом рекомендаций профессиональных некоммерческих организаций, соответствующих ст. 76 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также ходатайство о награждении/почетном звании медицинскому работнику должно выдаваться профессиональными некоммерческими организациями.

На основе материалов Медицинской палаты Республики Башкортостан

ВРАЧИ ПРИКАМЬЯ ТРЕБУЮТ ПЕРЕСМОТРА ДЕЛА ГЕМАТОЛОГА ВАДИМА НАСИХОВА

В мае медицинское сообщество региона обратилось к властям с требованием пересмотра дела В. Насихова.

Представители Профессионального медицинского сообщества Прикамья составили петицию и обратились к властям с требованием пересмотра дела гематолога **Вадима Насихова**, осужденного по обвинению в смерти пациентки.

Губернатору Пермского края
Максиму Решетникову

Уполномоченному по правам человека
Павлу Микову

Прокурору Пермского края
Вадиму Антипову

Министру здравоохранения Пермского края
Дмитрию Матвееву

Мы, члены Профессионального медицинского сообщества Пермского края, требуем пересмотра дела в отношении нашего коллеги Вадима Насихова, осужденного по ч. 2 ст. 109 УК РФ на два года лишения свободы по обвинению в смерти пациентки.

В марте Ленинский районный суд Перми вынес ему обвинительный приговор в связи с проведением задней трепанобиопсии, которая, по версии следствия, привела к смерти пациентки Л. Суд счел, что между медицинской манипуляцией и смертью Л. была прямой причинно-следственной связью.

Однако Комитет по досудебному урегулированию конфликтов ПМСПК, в состав которого входят авторитетные врачи и ученые ПГМУ, привлек к рассмотрению этого вопроса независимых экспертов – гематологов, анестезиологов-реаниматологов, судебно-медицинских экспертов, хирургов. Эксперты сочли, что выводы о прямой причинно-следственной связи смерти пациентки и проведенной врачом диагностической процедуры считать бесспорными нельзя. Доказательств нарушения техники проведения манипуляции гематологом В. Насиховым недостаточно.

Таким образом, мы считаем приговор, вынесенный врачу, тенденциозным, а выводы следствия – поспешными. В огульном и опрометчивом обвинении врачей с призывами отпугнуть их «за решетку» (как в деле Е. Мисюриной) мы усматриваем опасную тенденцию

разобщения общества, утраты доверия между врачами и пациентами, нарастания негатива и напряженности в сфере здравоохранения.

Обращаясь к Вам от лица многотысячного медицинского сообщества Пермского края, мы надеемся на Вашу поддержку в защите своего коллеги и ожидаем решения о пересмотре дела с привлечением независимых экспертов.

Члены правления Профессионального медицинского сообщества Пермского края:

Бездомова Марина Анатольевна – секретарь правления ПМСПК;

Буторин Александр Сергеевич – главный врач ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №3»;

Касатов Анатолий Владимирович – главный врач ГБУЗ ПК «Ордена “Знак Почета” Пермская краевая клиническая больница»;

Каракулова Юлия Владимировна – председатель Правления ПКОО ПМСПК, заведующая кафедрой неврологии им. В.П. Первушина ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор, д.м.н.;

Плащевская Ирина Иосифовна – главный врач ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника г. Перми»;

Самарцев Владимир Аркадьевич – заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор, д.м.н., председатель регионального отделения Ассоциации хирургов;

Сумина Наталья Владимировна – заместитель руководителя территориального органа Росздравнадзора;

Черанева Ольга Владимировна – врач-педиатр ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая инфекционная больница»;

Хлынова Ольга Витальевна – заведующая кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор, д.м.н., президент Ассоциации врачей терапевтического профиля Пермского края.

Источник: сайт Профессионального медицинского сообщества Пермского края

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ВРУЧИЛА БЛАГОДАРНОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЮ КРАСНОДАРСКОЙ КРАЕВОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Д.А. ЛЮБЧЕНКО

В ходе заседания коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации еще один представитель Национальной медицинской палаты был удостоен благодарности министерства. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова лично вручила благодарность руководителю Краснодарской краевой общественной организации медработников Дмитрию Любченко за организацию независимой медицинской экспертизы, а также за оказание юридической помощи и правовой поддержки медицинским работникам Кубани.



Краснодарская краевая общественная организация медработников, членом которой является и министр здравоохранения края Евгений Филиппов, оказывает активную поддержку медицинским работникам Кубани, нуждающимся в правовой помощи. Только за 2017 год такого рода помощь была оказана 21 медицинскому работнику, пострадавшему от неправомерных действий граждан. Тринадцать дел в суде были завершены в пользу врача.

Именно по инициативе руководителя Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников была организована акция по сбору подписей в поддержку петиции за принятие законопроекта об ужесточении наказания за нападения на медицинских работников при исполнении ими должностных обязанностей. Необходимость внесения этих изменений была отмечена на всех уровнях. Совсем недавно в ходе встречи с врачами президент России Владимир Владимирович Путин высказался о необходимости ужесточения наказания за нападения на медицинских работников при исполнении ими должностных обязанностей.

Источник: сайт Краснодарской краевой общественной организации медработников

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЦЕЛЕНЫ НА РАЗВИТИЕ ВСЕЙ ОТРАСЛИ

В марте 2018 года состоялась расширенная конференция по теме «Саморегулирование медицинской деятельности», которую при поддержке регионального Минздрава организовали и провели Медицинская палата Амурской области совместно с Ассоциацией средних медицинских работников.



Открыл конференцию министр здравоохранения Приамурья Андрей Субботин. Он поприветствовал участников и отметил, что такой мощный законодательный ресурс, как Национальная медицинская палата, членом которой является и Медпалата Амурской области, позволяет общественным медицинским организациям реально принимать участие в управлении профессиональной деятельностью.

«Вообще в целом роль общественных организаций значительно возрастает с каждым годом. Мы это видим и на примере волонтерского движения, и в работе Народного фронта. Что же касается объединения медицинского сообщества на основе профессиональной деятельности и принципов саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения, я считаю, это жизнеспособный институт, который уже продемонстрировал результативную работу. Задачи, стоящие перед Медицинской палатой, достаточно серьезные, но и состав Палаты непростой – в нее входят одни из лучших представителей ме-

дицинского сообщества, которые знают, как решать сложные вопросы, и не боятся ответственности», – сказал Андрей Субботин.

Председатель правления РОО «Медицинская палата Амурской области» Александр Платонов представил доклад «Саморегулирование медицинской деятельности – новый вектор в развитии государственно-общественной формы управления отечественным здравоохранением».

«Сегодня представители Медицинской палаты включены в состав и принимают активное участие в работе более чем 10 государственных и общественных структур, а именно: Общественной палаты Амурской области, Общественного совета по развитию здравоохранения при губернаторе области, правления территориального Фонда ОМС Амурской области и комиссии по разработке территориальной программы ОМС, коллегии Министерства здравоохранения области, аттестационной комиссии Минздрава области, комиссии по заключению соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС, аттестационной комиссии территориального органа Росздравнадзора по Амурской области по проведению квалификационного экзамена граждан, претендующих на получение аттестации эксперта, а также, с сентября 2016 года, регионального отделения общественного Совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора по Амурской области, Общественного совета при Минздраве области, Общественного совета при Бюро МСЭ по Амурской области», – подчеркнул руководитель Медицинской палаты региона.

Александр Платонов также уточнил, что Медпалата Амурской области является се-

годня единственной легитимной общественной медицинской организацией в Амурской области, объединяющей под своим началом врачей разных специальностей и обладающей достаточным общественным ресурсом, направленным на развитие государственно-общественной формы управления здравоохранением Амурской области: «Основной задачей, которую мы ставим перед собой, принимая участие в работе государственных и общественных структур, является продвижение интересов амурского здравоохранения, конкретных медицинских организаций и конкретных медицинских работников – членов нашей организации».

О работе Ассоциации средних медработников Амурской области рассказал ее руководитель Евгений Пушкарев, особо отметив нацеленность организации на повышение уровня профессионализма персонала среднего звена учреждений здравоохранения.

На конференции было принято решение провести работу по включению Ассоциации в состав Медпалаты.

Заместитель председателя Амурской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ Елена Азарова озвучила участников конференции с итогами деятельности профсоюзных организаций Приамурья, отдельно остановившись на тех направлениях, благодаря которым в сотрудничестве общественных движений и органов управления здравоохранением решаются как глобальные отраслевые задачи, так и вопросы частного характера работников учреждений.

Материал предоставлен РОО «Медицинская палата Амурской области»



БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ 10 ЛЕТ

ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» – крупнейшее государственное судебно-экспертное учреждение в системе здравоохранения Российской Федерации, включающее в себя 102 структурных подразделения, оснащённых современным оборудованием, выполняющее все виды судебно-медицинских экспертиз с применением современных медицинских технологий и методик экспертных исследований.

Официальной датой образования судебно-медицинской службы Московской губернии и собственно Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области следует считать 22 ноября 1918 года, что зафиксировано протоколом решения Московского губернского Совета депутатов. Именно с этой даты судебно-медицинское дело в Московской губернии приобрело статус службы с централизованным финансированием, утвержденным штатом медицинских экспертов и вспомогательного персонала. Анализ историко-архивных документов того времени свидетельствует, что первыми судебно-медицинскими экспертами Московской области стали десять человек, зачисленных на должности судебных врачей отдела здравоохранения Московского Губсвдепа в 1918 году.

Дальнейшее развитие судебно-медицинской службы Подмосковья связано с мерами, проводимыми правительством Советского Союза, направленными на повышение качественного уровня судебно-медицинских экспертиз, научных исследований и преподавания судебной медицины в вузах страны. Перед началом Великой Отечественной войны областная судебно-медицинская экспертиза получила отдельное здание в бывшей часовне Старокатерининской больницы, где в то время располагался морг МОНИКИ. Тогда же в структуре танатологического отдела было организовано гистологическое и биологическое отделение, а в 1942 году открыто судебно-химическое отделение.

Продолжение читайте на стр. 9

БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ 10 ЛЕТ



Окончание. Начало на стр. 8

С января 1963 г. стало функционировать физико-техническое отделение, в настоящее время – медико-криминалистический отдел.

Если в самом начале своего развития судебно-медицинская экспертная служба Московской области состояла из одного структурного отделения с небольшим количеством персонала, то сегодня государственное бюджетное учреждение Московской области (ГБУЗ МО «Бюро СМЭ») является крупнейшим из государственных экспертных учреждений

Российской Федерации и постсоветского пространства со штатом сотрудников более 800 человек. Свой столетний юбилей ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» встречает с высокими показателями выполненных работ. По итогам 2017 года произведено 20846 экспертиз и освидетельствований потерпевших, обвиняемых и других лиц, а также 55798 экспертиз и экспертных исследований тел умерших, обеспеченных 40004 судебно-гистологическими исследованиями. По материалам уголовных и гражданских дел в 2017 году произведено 361 комиссионных и комплексных экспертиз. Неуклонно растет количество выполненных экспертиз и экспертных исследований вещественных доказательств: судебно-биологических (4241), молекулярно-генетических (1574), медико-криминалистических (1303), судебно-химических (86791), судебно-биохимических (27917).

По состоянию на 1 апреля 2018 года в Бюро СМЭ функционирует 106 структурных подразделений, расположенных на территории крупных муниципальных образований Московской области. Структура Бюро состоит из восьми танатологических отделов, отдела сложных экспертиз, отдела экспертизы живых лиц, организационно-методического отдела и лабораторных структурных подразделений по исследованию вещественных доказательств: центрального судебно-гистологического отдела и восьми межрайонных судебно-гистологических от-

делений, центрального судебно-химического отдела и семнадцати межрайонных судебно-химических отделений, судебно-биологического отдела с молекулярно-генетической лабораторией, медико-криминалистического отдела со спектральной лабораторией и судебно-биохимического отделения.

Лаборатории Бюро СМЭ оснащены современными аналитическими приборами и оборудованы с программным обеспечением, обладающими высокой чувствительностью. В практическую деятельность внедрены новые высокотехнологичные методики исследования объектов биологического происхождения. В химическом отделе проводятся анализы на все виды токсикологически важных веществ и их количественное определение.

Ежегодно осуществляется информационно-аналитическое обобщение итогов работы Бюро СМЭ. Публикуются печатные издания, посвященные теоретическим, процессуальным, организационным и методическим основам судебно-медицинской экспертизы. При активном участии Бюро СМЭ создана профессиональная некоммерческая общественная организация «Ассоциация судебно-медицинских экспертов», учрежден научно-практический журнал «Судебная медицина», открыта кафедра судебной медицины на ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Всё это позволило реализовывать программы непрерывного медицинского образования, проводить ежегодный международный Конгресс

и участвовать в других международных проектах и конференциях, готовить кадры высшей квалификации – докторов и кандидатов наук.

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области с уверенностью смотрит в будущее. В планах развития службы – укрепление материально-технической базы: проектирование и строительство новых помещений, в том числе здания для размещения административно-лабораторного корпуса, модернизация действующих зданий структурных подразделений, открытие новых лабораторных отделений в районах Московской области. Запланировано создание центра виртуальной аутопсии, улучшение обеспечения лабораторий современным приборным оборудованием. Будут внедряться новые передовые технологии и методики исследования, сокращаться сроки производства судебно-медицинских экспертиз. Бюро продолжит работу по привлечению выпускников медицинских ВУЗов г. Москвы и других регионов Российской Федерации, будет добиваться адекватного бюджетного финансирования по всем статьям сметы расходов учреждения, развивать государственно-частное партнерство.

Клевно Владимир Александрович – д.м.н., проф., начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», заведующий кафедрой судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

МНЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

ПРОЕКТ КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ МО НОАВ – ИСТОРИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

(МО) Новосибирская областная ассоциация врачей (НОАВ) начала обсуждать еще в 2007 году. В течение нескольких лет рассматривались различные подходы, варианты страхования, пока в 2015 году не пришло понимание, что наступило время практических шагов, поскольку назначаемые судами суммы возмещений по судебным искам пациентов и их количество стали весьма существенными.

После принятия принципиального решения о начале подготовки к страхованию профессиональной ответственности (ПО) медицинских работников первой задачей стало определение конкретных условий страхования, которые бы полностью отвечали интересам МО – участников такого проекта. Была собрана и проанализирована необходимая судебная статистика, на основании которой определились основные параметры возможного договора: общая страховая сумма, лимиты и условия возмещения по страховым случаям.

Второй задачей стал поиск и выбор надежного партнера-страховщика. Основным критерием при этом было условие возмещения страховой компанией (СК) морального вреда (МВ) в значительных размерах. Наилучшие условия, отвечающие практически всем заявленным НОАВ требованиям, были предложены СПАО «Ингосстрах». Компания предложила схему коллективного страхования, согласно которой Ассоциация выступит в роли страхователя, а застрахованными лицами будут МО (за деятельность своих работников, согласно предоставленным спи-

скам). В это же время были сделаны расчеты стоимости страхования – определены размеры взносов за (на) первого застрахованного работника в зависимости от установленных лимитов возмещения.

Третьей проблемой, которую удалось успешно решить на подготовительном этапе, было определение способа финансирования проекта. Сложность заключалась в том, что, с одной стороны, необходимо было обеспечить максимальную прозрачность и полную законность финансовых операций для медработников, МО и Ассоциации как «аккумулятора» денежных средств. С другой стороны, важно было предоставить возможность участия в проекте максимально большому числу потенциальных участников – как физическим, так и юридическим лицам. При этом необходимо было обеспечить эффективность системы налогообложения при проведении финансовых операций для всех участников проекта. Выбор был сделан в пользу такой формы финансирования, как целевые благотворительные пожертвования. Для бюджетных МО данный подход обеспечивает дополнительные возможности, поскольку

снимает некоторые законодательные ограничения при проведении финансовых операций.

Для решения трех указанных задач потребовалось около шести месяцев, и в мае 2016 года НОАВ приступила к конкретной реализации проекта – сбору денежных средств участников, которые затем в полном объеме были перечислены СК в качестве оплаты страховой премии.

Первый договор коллективного страхования (ДКС) НОАВ действует с 1 августа 2016 года, его участниками тогда стали 50 бюджетных МО Новосибирской области; по этому договору была застрахована ответственность 2500 медработников (врачей, фельдшеров, акушеров, медсестер).

Договор включает в себя два уникальных условия, которые были впервые использованы в практике страхования ПО медработников (эти условия сохраняются при каждой пролонгации ДКС):

- возможность возмещения СК морального вреда в досудебном порядке;
- возможность кратного увеличения лимита возмещения по первому страховому случаю, если его причиной стали совместные действия нескольких застрахованных работников, когда ответственность между ними разделить невозможно.

В настоящее время ДКС НОАВ действует (с 30.03.2018 до 29.03.2019) на следующих условиях:

- общая страховая сумма договора – 12 млн руб.;
- лимиты ответственности на первого застрахованного работника установлены в размерах 250 тыс. руб. (в т.ч. 200 тыс.

руб. МВ – 2000 застрахованных медработников), 500 тыс. руб. (в т.ч. 400 тыс. руб. МВ – 1100 работников), 1 млн руб. (в т.ч. 800 тыс. руб. МВ – 300 работников);

- медработники, которые по разным причинам прекратили свое участие в проекте, остаются застрахованными по т.н. «ретроактивному» сроку с лимитом 300 тыс. руб. (в т.ч. 200 тыс. руб. МВ – 1400 работников);
- в проекте участвуют 79 МО (в т.ч. семь по т.н. «ретроактивному сроку»), общее количество застрахованных медработников – 4800.

За весь период страхования (с августа 2016 года) в рамках ДКС поступило 13 судебных исков с требованиями о возмещении морального вреда в размере от 300 тыс. руб. до 25 млн руб. По большинству исков сейчас проводятся судебно-медицинские экспертизы. По первому иску (на 10 млн руб.) совместная работа юристов МО и СК привела к положительному результату – иск был отозван заявителем. Кроме этого, в прошлом году СК была урегулирована одна претензия в досудебном порядке (в рамках прямого договора с бюджетной МО Новосибирска).

Таким образом, в настоящий момент можно с уверенностью говорить о том, что страхование профессиональной ответственности медицинских работников является действенным и эффективным способом их защиты в гражданском судопроизводстве, и рекомендовать наш опыт для изучения всем профессиональным медицинским сообществам.

Материал подготовлен: И.А. Страховым, И.В. Воробьевым, С.Б. Дорофеевым, Новосибирской областной ассоциацией врачей, СПАО «Ингосстрах»

О САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ “СОЮЗ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ И ПСИХОЛОГОВ”

Макаров Виктор Викторович – президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», вице-президент Всемирного совета по психотерапии и Азиатской федерации психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва.

Саморегулирование в нашей стране введено Федеральным законом «О саморегулируемых организациях» от 01.12.2007 № 315-ФЗ. Целые отрасли народного хозяйства теперь регулируются этим законом. Однако ни в медицине, ни в психологии не было ни одной саморегулируемой организации. Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига входит в Национальную медицинскую палату (НМП) с самого начала ее работы. Именно НМП взяла на себя инициативу развития саморегулирования в медицине. В октябре 2014 года нами был принят первый Устав саморегулируемой организации (СРО) – Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов». И новая организация приступила к строительству своей деятельности. В октябре 2015 года были внесены изменения и дополнения в Устав саморегулируемой организации «Национальная ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики “Союз психотерапевтов и психологов”». Как видим из названия, организация приобрела национальный статус. Согласно действующему законодательству, в каждой отрасли может работать только одна национальная саморегулируемая организация. Она объединяет все саморегулируемые организации в отрасли, взаимодействует с государственным регулятором отрасли, наделена законодательной инициативой. Дальнейшее строительство саморегулируемой организации привело к тому, что в октябре 2017 года мы внесли значительные изменения в Устав организации. И с начала текущего года, после утверждения Минюстом нового Устава и внесения его в единый госреестр, мы работаем по нему. На внеочередном общем собрании органи-

зации 15 марта 2018 года нами приняты решения, позволяющие организации активно развиваться.

Наша СРО теперь объединяет психотерапевтов, психоаналитиков, консультантов, практических психологов, медиаторов, супервизоров, коучей и других специалистов, занятых в сфере психотерапевтической науки и практики и являющихся индивидуальными предпринимателями; юридических лиц, осуществляющих психотерапевтическую помощь, профессиональное образование и профильные исследования в сфере психотерапевтической науки и практики. Мы можем создавать филиалы и представительства в регионах Российской Федерации.

Предметом нашего саморегулирования является профессиональная деятельность психотерапевтов, психоаналитиков-консультантов, практических психологов, медиаторов, супервизоров, коучей и других специалистов, занятых в сфере психотерапевтической науки и практики, и юридических лиц, осуществляющих психотерапевтическую и психологическую помощь, профессиональное образование и профильные исследования в сфере психотерапевтической науки и практики.

Важнейшей нашей задачей является разработка и унифицирование стандартов и правил предпринимательской деятельности специалистов в сфере психотерапии и психологии.

Наши стандарты и правила, несомненно, соответствуют федеральным законам и принятым в соответствии с ними иным нормативным правовым актам. Стандартами и правилами Ассоциации могут устанавливаться дополнительные требования к профессиональной деятельности ее членов. Нами в первую очередь устанавливаются дополнительные требования к образованию. Мы вводим четырехчастную парадигму профессионального образования, включающую теорию, практику под супервизией, учебную личную терапию и учебную супервизию. Объем нашего образования более чем в шесть раз превышает принятый в Минздраве стандарт и соответствует стандартам Европейской ассоциации психотерапии. В числе основных наших функций важно назвать профессиональное обучение, аккредитацию профессионалов, учебных заведений, центров психотерапии, сертификацию произведенных членами СРО услуг. Кроме того, наша забота – профильные исследования в сфере психотерапевтической

науки и практики; разработка правил проведения психотерапии, медиации, консультирования, оказания профессиональной психологической помощи; разработка стандартов подготовки специалистов в психотерапии и общественная экспертиза научно-практических психотерапевтических и психологических методик, программ, проектов. Нам предстоит обсуждение проектов федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Наши правила устанавливают запрет на осуществление членами СРО деятельности в ущерб иным субъектам предпринимательской деятельности в сфере психотерапии и психологии, а также требования, препятствующие недобросовестной конкуренции, совершению действий, причиняющих моральный вред или ущерб потребителям услуг и иным лицам, действий, причиняющих ущерб деловой репутации члена СРО либо деловой репутации СРО.

Между ежегодными общими собраниями СРО руководит Президентский совет, состоящий из руководителей подразделений.

К специализированным органам, которые в обязательном порядке создаются Президентским советом СРО, относятся:

- 1) орган, осуществляющий контроль за соблюдением членами Ассоциации требований стандартов и правил Ассоциации, – **Экспертная комиссия;**
- 2) орган по рассмотрению дел о применении в отношении членов Ассоциации мер дисциплинарного воздействия – **Дисциплинарная комиссия;**
- 3) орган, осуществляющий контроль за соблюдением членами Ассоциации утвержденных общим собранием Ассоциации требований профессиональной этики, – **Этическая комиссия;**
- 4) орган, занимающийся вопросами развития психотерапевтической и психологической науки, практики и образования, а также профильными исследованиями в этой сфере, – **Ученый совет;**
- 5) орган, осуществляющий контроль над предпринимательской деятельностью членов Ассоциации в части соблюдения ими требований устава Ассоциации, нормативных правовых актов Российской Федерации, касающихся психотерапевтической и психологической помощи, профессионального образования, – **Наблюдательный совет.**

Президентский совет полномочен создавать и другие органы, важные для успешной работы нашего СРО.

Мы заключили договоры о сотрудничестве с крупнейшими объединениями психотерапевтов – **Европейской конфедерацией психоаналитической психотерапии и Ассоциацией когнитивно-поведенческой психотерапии.** Обсуждаем сотрудничество и с другими психотерапевтическими ассоциациями. Их в нашей стране так много, что они не поддаются количественному учету.

Особенно важно понимать, что отсутствие законодательного регулирования психотерапии и психологии приводит к очевидным потерям в первую очередь для потребителей наших услуг и для самих специальностей. Так, бизнес-тренинги практически перестали быть частью психологии, то же произошло с коучингом и сейчас происходит с тренингами личностного роста. И везде специалистов вытесняют харизматичные непрофессионалы, которые следуют за деньгами. Теперь они вторгаются и в психотерапию.

Таким образом, в нашей стране регулируется подзаконными актами – приказами Минздрава – только небольшая часть психотерапии. Большая часть психотерапии и вся практическая психология не регулируются специальными законодательными актами.

Сегодня психотерапия государственных учреждений существует бок о бок с негосударственной психотерапией. Более того – одни и те же профессионалы работают в государственных лечебных заведениях и занимаются частной практикой. А частная практика в психотерапии, оставаясь деятельностью в рамках помогающей профессии, живет по правилам бизнеса. Поэтому здесь особенно важно качественное саморегулирование. Наступило время, когда все труднее не принадлежать, и профессионалы в области психотерапии и психологии определяются, с кем они.

Наша страна – один из мировых центров развития психотерапии. Мы осознаем это, когда активно готовимся к IX Всемирному конгрессу по психотерапии, который должен пройти летом 2020 года. И сегодня есть самые благоприятные условия, чтобы показать это всему профессиональному миру. Конгресс состоится в июне – июле и будет проходить в Санкт-Петербурге, Москве, на Алтае и Байкале. Его тема – «Планета психотерапии».

ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ЮРИСТ

К ВОПРОСУ О ЗАЩИТЕ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

(СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ГЛАВЕ 31.1 КОДЕКСА АДМИНИСТРАТИВНОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)



Куранов Владимир Григорьевич, ПКОО «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края», заместитель председателя комитета по досудебному урегулированию споров. Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, заведующий кафедрой правоведения; Центр медицинского права, директор. Пермь.

Законодательство об охране здоровья граждан знает несколько случаев, когда медицинская помощь может оказываться на основании решения суда. В том числе к таким ситуациям относится оказание медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу при отказе законного представителя от медицинского вмешательства (ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

До недавнего времени судебные процедуры, связанные с оказанием медицинской помощи, регулировались Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации. Данная категория дел относилась к особому производству, отличительной чертой которого являлось отсутствие спора о праве, что предполагало иной состав участников процесса, отличный от искового производства.

Продолжение читайте на стр. 11

К ВОПРОСУ О ЗАЩИТЕ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ (СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ГЛАВЕ 31.1 КОДЕКСА АДМИНИСТРАТИВНОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)

Окончание. Начало на стр. 10

Необходимо отметить, что ГПК РФ предусматривал специальное регулирование (например, сокращенные сроки судопроизводства) только в отношении дел, связанных с оказанием психиатрической помощи. Следовательно, иные ситуации должны были рассматриваться по общим правилам ГПК, что существенно затрудняло защиту интересов несовершеннолетних и недееспособных граждан, чьи законные представители отказывались от оказания представляемым лицам медицинской помощи.

С 15 сентября 2015 года вступил в силу Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ), который воспринял судебные процедуры, связанные с отраслью медицинского права.

Впоследствии КАС РФ был дополнен нормой об осуществлении судебного контроля в делах о защите интересов несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни (глава 31.1).

Основанием для обращения в суд за защитой прав несовершеннолетнего гражданина будет выступать совокупность таких юридических фактов, как:

- 1) отказ одного из законных представителей пациента (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя) от оказания медицинской помощи;
- 2) необходимость медицинского вмешательства для спасения жизни пациента.

По данной категории дел установлена исключительная подсудность – заявление подается в суд по месту нахождения медицинской организации, выступающей административным истцом. Административным ответчиком признается тот законный представитель пациента, который дал отказ от оказания представляемому лицу медицинской помощи.

В административном исковом заявлении, подаваемом в порядке главы 31.1 КАС РФ, должно содержаться указание на заключение врачебной комиссии медицинской организации.

Для данной категории дел установлен сокращенный срок рассмотрения – 5 дней. По ходатайству медицинской организации дело может быть рассмотрено в день принятия заявления к производству. Такое ходатайство подается при необходимости медицинского вмешательства в экстренной форме.

Верховный суд отдельно оговаривает, что названный пятидневный срок не подлежит продлению (п. 34 постановления Пленума Верховного суда РФ от 27.09.2016 № 36 «О некоторых вопросах применения судами Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации»).

При рассмотрении административного дела суду необходимо выяснить:

- 1) требуется ли гражданину, в защиту интересов которого подано административное исковое заявление, медицинское вмешательство в целях спасения жизни;
- 2) имелся ли отказ законного представителя гражданина, в защиту интересов которого подано адми-

нистративное исковое заявление, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни представляемого лица.

Бремя доказывания также возлагается на административного истца, т.е. на медицинскую организацию.

Решение суда об удовлетворении административного искового заявления является основанием для медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным. Исходя из интересов пациента и в целях спасения его жизни суд вправе обратиться к удовлетворению административного искового заявления к немедленному исполнению, указав на это в резолютивной части решения. В этом случае до изготовления мотивированного решения суда административному истцу может быть выдана заверенная копия его резолютивной части.

Остановимся на конкретном примере из судебной практики республики Башкортостан (дело № 2А-1076/2017).

Фабула дела. ГБУЗ РБ Городская детская клиническая больница № 17 обратилось в суд с административным исковым заявлением, в обоснование которого указало на то, что в отделении патологии новорожденных № 2 с 31.01.2017 находится ребенок И., поступивший прямым переводом из родильного дома № 3. Мать ребенка состоит на учете в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ ИБ.

03.08.2016 с целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции решением врачебного консилиума ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ матери назначена АРВТ в родах – терапия предусматривалась в отношении как самой женщины, так и новорожденного.

Однако родители ребенка отказались от медицинского вмешательства и медицинской помощи в учреждении, о чем написали письменный отказ. При таких обстоятельствах возникла угроза жизни и здоровью несовершеннолетнего И.

В административном исковом заявлении медицинской организацией сформулировано два требования: признать отказ родителей новорожденного от оказания последнему медицинской помощи незаконным и разрешить больнице проводить необходимое лечение в интересах несовершеннолетнего.

Судом принято решение, которым иск удовлетворен в полном объеме.

Сразу возникает вопрос: насколько правомерно было ставить вопрос о признании самого отказа от медицинского вмешательства незаконным? Подобная норма отсутствует как в медицинском, так и в процессуальном законодательстве. Представляется, что предметом обращения в суд должно быть только разрешение вопроса об оказании медицинской помощи несовершеннолетнему при описанных выше обстоятельствах. Законность либо незаконность отказа законных представителей несовершеннолетнего от лечения в качестве самостоятельного юридического факта оценке не подлежит.

Также обращает на себя внимание и то обстоятельство, что требование в исковом заявлении сформулировано слишком обще: медицинская организация просит разрешить проводить любое необходимое лечение в интересах несовершеннолетнего. На наш взгляд, лечеб-

ное учреждение имело право говорить только об оказании той медицинской помощи, от которой отказались родители пациента. В анализируемом деле суд, удовлетворяя исковое заявление, дал санкцию на вполне конкретное медицинское вмешательство – антиретровирусную терапию с целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

По нашему мнению, в целях формирования судебной практики необходимо было удовлетворить иск частично и отдельно оговорить в мотивировочной части решения, что суд дает согласие лишь на определенные виды терапии.

Анализ документов позволяет сделать вывод и об иных достоинствах решения от 09.02.2017.

Во-первых, неукоснительно соблюдены сокращенные процессуальные сроки. Как следует из информации, размещенной на сайте суда (https://ordjonikidzovsky-bkr.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=367402556&delo_id=1540005), административный иск поступил 06.02.2017, в тот же день вынесено определение о подготовке дела к судебному разбирательству, и уже 07.02.2017 проведено предварительное судебное разбирательство и дело рассмотрено по существу. В тот же день изготовлено мотивированное решение в окончательной форме.

Во-вторых, принимая решение, суд опирался на позиции лиц, обладающих специальными медицинскими знаниями: в заседании допрошены в качестве свидетелей педиатр и заведующая отделением. Решение подтверждает позицию, что для получения специальных знаний (в частности, медицинских) не всегда необходимо назначать экспертизу, а допустимо прибегать и к иным способам доказывания.

В-третьих, судом установлены все значимые для дела обстоятельства, в том числе сделан вывод о том, что непроведение АРВТ может привести к смерти ребенка.

В-четвертых, суд воспользовался своим правом, предусмотренным КАС РФ, и обратил решение к немедленному исполнению.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в Российской Федерации начала формироваться положительная судебная практика по защите интересов несовершеннолетних в случае отказа их законных представителей от медицинского вмешательства.

ДО СУДА И СЛЕДСТВИЯ. КАК ВЕСТИ СЕБЯ ВРАЧУ ВО ВРЕМЯ ДОСЛЕДСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ

Как себя вести врачам, если к ним проявлен интерес со стороны правоохранительных органов? В сегодняшних условиях, когда интерес к медицинским работникам со стороны правоохранительных органов все возрастает, – вопрос далеко не праздный.

До того как будет принято решение о возбуждении или отказе от возбуждения уголовного дела, согласно требованиям статей 144 и 145 Уголовно-процессуального кодекса РФ правоохранительными органами выполняется так называемая доследственная проверка заявления или сообщения о преступлении, в ходе ко-

торой устанавливается, действительно ли имеется состав правонарушения. Результаты доследственной проверки, как правило, имеют **определяющее значение для решения по принятому заявлению (сообщению)**: либо проверяющие определяют ситуацию как криминальную, либо у них сформируется критическое отношение к сообщению о преступлении, а следовательно, и к перспективе возбуждения уголовного дела и направления его в суд.

Если в отношении медицинского работника проводится доследственная проверка, то крайне важно правильно повести себя.

Есть целый ряд важных правил, которые позволят в рамках закона минимизировать риски, но при этом помочь правоохранительным органам объективно разобраться в ситуации. О том, какова процедура доследственной проверки и как грамотно вести себя врачу, если он оказался в роли потенциального фигуранта уголовного преследования, рассказали эксперты Национальной медицинской палаты.

ДОСЛЕДСТВЕННАЯ ПРОВЕРКА – ЧТО ЭТО?

Все действия, проводимые сотрудниками полиции до момента возбуждения уголовного дела, называют доследственной проверкой. Это крайне важная стадия уголовного процесса. Именно с этого этапа начинается деятельность правоохранительных органов по обнаружению преступлений. На этом этапе проводится осмотр места совершения правонарушения (преступления) и, поскольку мы говорим о медицинских работниках, изъятие в ходе осмотра медицинской документации, а также сбор предварительных объяснений всех лиц (больного, лечащего врача, заведующего отделением, профильного вышестоящего врача, главных внештатных или штатных специалистов, медицинского эксперта (судебного медика), иных заинтересованных лиц, например представителя фонда ОМС). Кроме того, в ходе доследственной проверки может быть проведен сбор образцов для сравнительного исследования, истребование документов и предметов (например, контрольных срезов органов на лабораторные исследования, биопсии и т.д.).

Доследственную проверку проводят сотрудники полиции, как правило находящиеся в составе следственно-оперативной группы дежурной смены (дежурство суточное), но могут привлекаться и другие полицейские, если, например, нужно опросить человек пять-десять.

Решение о дальнейших действиях после принятия сообщения/заявления должно быть принято в течение 72 часов. Руководитель следственного органа и иные полномочные лица вправе продлить срок проверки до 10 суток, а при необходимости производства документальных проверок, экспертиз, исследований документов и пр., а также проведения оперативно-розыскных мероприятий этот срок может быть продлен до 30 суток.

Врачу, который получил информацию о проведении доследственной проверки, необходимо крайне внимательно отнестись к ситуации, в которой он оказался, чтобы учесть возможные риски и, главное, негативные правовые последствия.

Продолжение читайте на стр. 12

К ВОПРОСУ О ЗАЩИТЕ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ (СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ГЛАВЕ 31.1 КОДЕКСА АДМИНИСТРАТИВНОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)

Окончание. Начало на стр. 11

ЗНАТЬ СВОИ ПРАВА

Итак, именно на этапе доследственной проверки врач впервые сталкивается с органами следствия. Обычно по месту работы подходит человек в «гражданке» (очень редко в форме) и, представляясь, задает интересующие его вопросы. Ответы же предлагает письменно зафиксировать. Согласно статье 144 УПК РФ, лицам, участвующим в производстве процессуальных действий при проверке сообщения о преступлении, разъясняются их права и обязанности (их зачитывают или оглашают по памяти), но это происходит далеко не всегда. Как правило, врачу в лучшем случае напоминают ФИО больного и предлагают дать (написать) объяснения по поводу (факту) его лечения. **Если прав и обязанностей не разъяснили, то рекомендуется попросить полицейского огласить, в качестве кого вы конкретно будете опрошены и какие при этом у вас права и обязанности.**

Следует знать, что это **не свидетельские показания**: до возбуждения уголовного дела не существует понятий «свидетель», «свидетельские показания». На этапе доследственной проверки идет лишь первичный сбор информации, любые сведения, сообщаемые участниками события, которое в будущем может быть квалифицировано как преступление, отражаются в форме объяснений, заявлений, запросов, ответов на них и т.п. Все объяснения принимают или оперуполномоченные уголовного розыска, или участковые уполномоченные уголовного розыска, и/или следователи следственных подразделений, в редких случаях их стажеры, и только в крайних случаях объяснения могут принять сотрудники иных подразделений, но только имеющие статус полицейского в удостоверении.

Перед дачей письменного объяснения желательно в самом объяснении, если его предлагают написать собственноручно, указать, кому именно оно дается, а для этого посмотреть удостоверение полицейского. Желательно давать объяснения именно ему, а не иному полицейскому. Это не влияет на процедуру сбора доказательств, но при этом именно то лицо, которому давались объяснения, может быть в дальнейшем привлечено в качестве свидетеля.

Под давлением

Иногда в особо «интересных» случаях на этапе доследственной проверки врача вызывают по телефону в отдел полиции и уже там в кабинете просят ответить на вопросы. В случае поступления телефонного звонка можно рекомендовать в целях принятия своевременных мер защиты выяснить у позвонившего, какие вопросы интересуют исполнителя проверки, поскольку для ответа на эти вопросы необходимо проанализировать документы, восстановить в памяти обстоятельства по конкретной ситуации, ознакомиться с записями в медицинской документации и т.д. Но визит в полицию – отдельная тема. Иногда врач оказывается совсем не готов к тому, с чем ему предстоит столкнуться. Это происходит так: врача приглашают для дачи объяснений, но называют вы-

мышленный повод, например называют ФИО больного, которого накануне врач лечил, а больной был в состоянии алкогольного опьянения и якобы после визита к врачу попал в какую-то историю, а при опросе полицейскими называл фамилию врача, и теперь доктору надо прийти в полицию и подтвердить или опровергнуть сказанное.

Врач приходит и попадает на совсем иные вопросы и совсем по другому больному. **В этот момент врачу рекомендуется взять тайм-аут, то есть иметь время для подготовки ответов по конкретному больному, и стоит попросить предоставить это время, сославшись на то, что надо освежить события в памяти, посмотреть документы по конкретному больному и т.п.**

Но это время врачу могут и не дать, буквально заставляя предоставить письменные объяснения немедленно.

Напомним, что УПК регламентирует лишь допросы, производимые на следствии и в суде. Все прочее, в том числе и опросы во время доследственной проверки, – это **беседы, и закон не устанавливает ответственности за отказ от ответов**. Закон не обязывает давать какие-либо пояснения в процессе проверки, не предусматривает уголовной ответственности за уклонение или отказ от дачи пояснений или дачу заведомо ложных пояснений. Такую ответственность при определенных обстоятельствах может нести свидетель или потерпевший лишь в рамках возбужденного уголовного дела. **И если в данный момент вы не готовы дать объяснения по интересующему делу, то желательно мотивировать отказ, сославшись на статью 51 Конституции РФ**, согласно которой никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом, в противном случае отказ давать объяснения может быть истолкован не в вашу пользу. И даже в этом случае желательно как можно больше узнать от полицейских, не стесняясь самому задавать вопросы об обстоятельствах дела. Это может вызвать у полиции крайнее недовольство и негативную реакцию, но это нужно делать, так как это позволит врачу позднее спокойно обдумать ситуацию и дать объяснения без нажима.

Очень важно внимательно читать все документы перед тем, как подписывать. Если с чем-то не согласны – не надо подписывать ни в коем случае. Надо смело, с осознанием собственной правоты исправлять текст или требовать новый бланк для заполнения. Или писать объяснения самостоятельно, а перед тем как их подписать, несколько раз прочитать. **Можно вести диктофонную запись опроса, чтобы в случае давления со стороны следствия ее можно было использовать, например при жалобе на незаконные формы допроса.** Но делать это можно только с обязательным уведомлением об этом полицейского вслух, так, чтобы и на записи это было слышно, нельзя выключать или прерывать запись до тех пор, пока врачу не скажут: «До свидания, вы свободны, можете покинуть кабинет».

Если вы считаете, что ваши права были как-то нарушены, то полезно помнить, что участники мероприятий могут обжаловать поведение (бездействие либо действие) следователя, органов дознания и прочих уполномоченных лиц. Это право установлено главой 16 УПК. Незаконные решения и действия (бездействие) должностного лица правоохранительных органов могут быть обжалованы в порядке ст. 125 УПК РФ в суде.

В любом случае – и это универсальное правило для всех этапов следствия, – важно вести себя корректно, не грубить, не повышать голоса, сохранять спокойствие, понимать суть каждого вопроса перед ответом на него. На вопросы следует отвечать осторожно и по возможности кратко – даже на простые.

Нанимать ли адвоката?

Адвоката можно нанять на любой стадии процесса, т.е. и на этапе доследственной проверки тоже. Нанимать или нет, решать должен врач, но одному идти в полицию, не зная, что от тебя хотят, я бы не советовал.

Кроме того, с помощью адвоката проще противопоставить обвинительным выводам, вопросам с подвохом активную позицию с использованием таких инструментов, как оформление адвокатских протоколов опросов, истребование документов и т.д. Кроме того, адвокат может связаться с оперативным отделом или непосредственно следователем, чтобы выяснить суть дела и вопросы, по которым вызывается его подопечный. С помощью опытного адвоката гораздо проще разработать верную тактику поведения. Однако и адвокату могут отказать в такой информации. Тогда можно еще в начале разговора со следователем, когда станут понятны хотя бы примерные обстоятельства и суть дела, попросить о перерыве. Небольшой промежуток времени позволит пообщаться с адвокатом уже на основе появившейся информации и поможет выработать линию поведения.

Чем докажете?

Какие же доказательства своей невиновности может предъявить врач на этапе доследственной проверки? Как правило, на данном этапе от врача требуются только объяснения.

Рекомендуем в объяснении написать, что, зная методики лечения и стандарты по ним (привести ссылку на конкретные стандарты и протоколы лечения), вы ничего не нарушили и действовали по стандарту, и отметить необходимость обязательного опроса в связи с этим главного внештатного или штатного специалиста Минздрава, указав по возможности его ФИО и место работы. Желательно, чтобы это все было зафиксировано в письменном объяснении – опросе врача. Поэтому, конечно, очень важно вести больного в соответствии со стандартными протоколами лечения.

Обобщая изложенное, в случае проведения доследственной проверки врачу, убежденному в своей невиновности, можно рекомендовать следующий алгоритм действий:

- постараться получить максимально полные сведения об обстоятельствах, исследуемых в ходе доследственной проверки, а также конкретное содержание заявления или сообщения о противоправном действии или бездействии врача;
- заключить соглашение об оказании помощи с опытным адвокатом, знакомым с методикой расследования подобных дел;
- проанализировать с помощью адвоката ситуацию, возможные риски и сценарий наиболее вероятного развития событий в целях выработки и реализации защитных мер.

Нередко во время доследственной проверки, находясь в стрессовой ситуации, врачи совершают ошибки, которые могут оказать негативное воздействие на ситуацию. Эксперты Национальной медицинской палаты составили список действий, от которых стоит воздержаться в ходе доследственной проверки.

- Не приходите в полицию по телефонному звонку, необходима повестка или вызов, который передают или лично, или через почту, или по месту работы.
- Стоит принимать во внимание только официально оформленные документы. Все официальные документы должны быть как минимум подписаны тем лицом, которым они вынесены. Если предъявляются объяснения/заявления/выписки или иные документы для ознакомления, а они не подписаны, то сфотографируйте их, прочитайте и дайте пояснения не по существу написанного, а именно по факту предъявления ненадлежащего документа.
- Не признавайте сразу, при первом же нажиме полицейского, наличие ошибок в ведении больного.
- Не пытайтесь каким-то образом изъять медицинские документы или внести в эти документы дополнительные записи (любые): факт внесения записей потом легко устанавливается.
- Не пытайтесь уйти «на больничный» – это ни к чему не приведет.
- Не стоит пытаться найти больного и/или его родственников (для решения вопроса) и тем более на них «надавить».
- Не бегите сразу в прокуратуру или отдел собственной безопасности МВД с жалобами на полицейских (конечно, если нет с их стороны конкретного зафиксированного документально или свидетелями нарушения прав врача/гражданина) – такие действия только разозлят правоохранительные органы.
- Не пытайтесь самостоятельно раз узнать ход проверки.
- Не бойтесь привлекать больницу, поликлинику или иное ЛПУ к решению возникшей у вас сложной ситуации, **обязательно** ставьте в известность главного врача (как минимум своего руководителя) о данной проверке при первой же возможности и в кратчайшие сроки (даже по телефону) – это даст им возможность подготовиться к дальнейшим действиям полицейских.

Материал подготовлен
информационной службой НМП