

**Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья
Кафедра анестезиологии и реаниматологии**

Научно-практическая конференция «Связь времен и поколений в медицине»

**Конституционный баланс прав и
законных интересов пациента и врача:
Из настоящего в будущее!»**

Старченко А. А.

*профессор кафедры анестезиологии и реанимации ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
советник Генерального директора СМО «Капитал Медицинское страхование»,
президент НП «Национальное Агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской
экспертизе»,*

*сопредседатель комитета по независимой медицинской экспертизе СМС «Национальная медицинская
палата»,*

*доктор медицинских наук, профессор,
эксперт КМП ТФОМС Московской области*

**Москва
06.06.2022 г.**





Закон РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 72. Права медицинских работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные [трудовым законодательством](#) и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе на:

- 1) **создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством РФ;**
- 2) **профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя** в соответствии с [трудовым законодательством](#) РФ;
- 3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством РФ, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;
- 4) **прохождение аттестации для получения квалификационной категории** в [порядке и в сроки](#), определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
- 5) **стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации**, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
- 6) создание профессиональных некоммерческих организаций;
- 7) **страхование риска своей профессиональной ответственности.**



Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

1. Медицинские работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

2. Медицинские работники обязаны:

- 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- 2) соблюдать врачебную тайну;
- 3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в [порядке](#) и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 4) назначать лекарственные препараты в [порядке](#), установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию о неблагоприятных эффектах лекарственных препаратов в соответствии с [частью 3 статьи 64](#) Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и [частью 3 статьи 96](#) настоящего Федерального закона.



Статья 79. Обязанности медицинских организаций

1. Медицинская организация обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и с учетом стандартов медицинской помощи;
 - 2.1) обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи **на основе клинических рекомендаций**, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;
- 5) обеспечивать применение **разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов**, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий;
- 6) предоставлять пациентам **достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях**;
- 8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;
- 10) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;
- 11) вести медицинскую документацию;
- 13) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий;
- 15) предоставлять возможность родственникам и иным членам семьи или законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в ОРИТ.



Закон РФ № 323-ФЗ

Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

- 1) **принимать** от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий **подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;**
- 2) **заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий;**
- 3) **получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам;**
- 4) **предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;**
- 5) **осуществлять прием представителей компаний;**
- 6) **выдавать рецепты на лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.**

ГК РФ Статья 575. Запрещение дарения

1. **Не допускается дарение, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает трех тысяч рублей:** 2) **работникам медицинских организаций гражданами, находящимися в них на лечении, супругами и родственниками этих граждан.**



Группы прав медицинских работников

(Понкина А.А., Понкин И.В., 2020)

1. Комплекс специальных прав, проистекающих из специфики профессиональной врачебной деятельности и **непосредственно связанных с врачебными диагностическими и терапевтическими практиками;**
2. Комплекс прав на **надлежащие условия и обеспечение** профессиональной врачебной деятельности;
3. Комплекс прав и свобод, проистекающих из **профессиональной автономности** врача и интегрально составляющих содержание права на профессиональную врачебную автономию и клиническую независимость;
4. Комплекс прав на **личную безопасность**, охрану жизни и здоровья в связи с осуществлением профессиональной врачебной деятельности;
5. Комплекс прав, связанных с **достоинством личности** (в том числе его профессиональной составляющей), собственным именем и своей профессиональной деловой репутацией;
6. Комплекс **прав на юридическую помощь, правовую защиту и страховое обеспечение** в связи с осуществлением профессиональной врачебной деятельности;
7. Комплекс прав на **объективную оценку своих профессиональных врачебных действий;**
8. Комплекс **информационных прав**, прав на занятие научной деятельностью, прав на **профессиональное и карьерное развитие;**
9. Комплекс **прав на профессиональное объединение** для обеспечения своих законных (профессиональных, социальных, трудовых и иных) интересов.



Группы прав медицинских работников

1. Комплекс специальных прав, непосредственно связанных с врачебными диагностическими и терапевтическими практиками;

- 1) право спасать жизнь, возвращать (восстанавливать) или в определённой мере компенсировать частично утраченное или нарушенное здоровье человека;
- 2) право на осуществление медицинской врачебной деятельности (в качестве наёмного работника или в рамках частной практики), в том числе:
 - право на то, чтобы при осуществлении профессиональной медицинской деятельности (в пределах обоснованной необходимости, в установленных случаях — с согласия пациента) осуществлять наружный осмотр и доступное внутреннее исследование тела пациента, в том числе с применением специальных инструментов; получать и анализировать сведения об условиях жизни пациента, его взаимоотношениях с другими людьми, о характере и составе его питания и об иных существенных для медицинских целей особенностях его жизни и поведения, состояния здоровья;
- 3) право давать заключение о состоянии здоровья пациента;
- 4) право самостоятельно и свободно назначать и/или осуществлять специальные, а равно отменять диагностические исследования, медицинские действия, принимать необходимые меры в интересах пациента и исходя из его состояния, выписывать на личном врачебном бланке показанные (в пределах обоснованной необходимости) и разрешённые к применению лекарственные средства, осуществлять контроль их действия;
- 5) право на принятие решения о санитарно-медицинской изоляции пациента;
- 6) право на реализацию медицинского вмешательства без получения предварительного согласия пациента;
- 7) право на получение профессиональной помощи от другого врача или от консилиума врачей в сложных клинических случаях;
- 8) право запрашивать мнение и помощь другого врача или консилиума врачей в особо сложном случае диагностики и/или терапии, с правом принять рекомендации коллег или отказаться от таковых (при отсутствии запрета на это), руководствуясь интересами больного;



Группы прав медицинских работников

2. Комплекс прав и свобод, проистекающих из профессиональной автономности врача и интегрально составляющих содержание права на профессиональную врачебную автономность и клиническую независимость:

- 1) право осуществлять свою профессиональную деятельность свободно в рамках законодательства и без давления какого-либо рода со стороны каких бы то ни было лиц, в том числе без избыточной регламентации и/или чрезмерной связанности протоколами и проверочными вмешательствами;
- 2) право на обоснованное профессиональное усмотрение **и обоснованные рискованные действия** в сложной клинической ситуации;
- 3) право (а равно — моральный императив) предложить и осуществить безвозмездное оказание медицинской помощи неимущему (малоимущему) лицу;
- 4) право **на обоснованный отказ от оказания** (предоставления) или продолжения оказания конкретной медицинской помощи или конкретных медицинских услуг, от участия в осуществлении конкретных медицинских вмешательств и иных действий (в том числе исследовательско-диагностических) в установленных, оговорённых или допускаемых случаях;
- 5) **право на обоснованный отказ от ведения конкретного пациента;**
- 6) право не присутствовать при смертной казни и пытке и не участвовать в совершении таких действий;
- 7) **право осуществлять медицинскую практику в интересах пациентов, а не работодателей** (администрации медицинской организации), страховых компаний или иных третьих лиц, принимать решения относительно диагностики и терапии на основании имеющихся данных и опыта, а не в целях обеспечения снижения затрат или удовлетворения сторонних интересов (статистика и т.п.);
- 8) **право на невмешательство в свою профессиональную деятельность со стороны других врачей**, кроме как в исключительных обстоятельствах;
- 9) право **на собственное врачебное мнение** (в отношении диагностики и терапии) и на свободное его выражение, включая право на своё независимое медицинское заключение;



Группы прав медицинских работников

3. Комплекс прав на надлежащие условия и обеспечение профессиональной врачебной деятельности:

- 1) право осуществлять свою профессиональную деятельность в надлежаще оборудованных (постоянных или временных) рабочих местах или условиях;
- 2) право на гуманное рабочее время;
- 3) право врача на переводчика в диагностическом или терапевтическом общении с пациентом;
- 4) право на доступ к публичным материальным, людским и иным ресурсам, **на обеспеченность такими ресурсами, необходимыми для надлежащего (в том числе по критериям доступности, качества и безопасности) осуществления профессиональной медицинской деятельности** и для удовлетворения потребностей пациентов в том объёме, того качества и в той степени неотложности, которые считаются надлежащими для соответствующей медицинской организации (дополнительный квалифицированный медицинский персонал, медицинские приборы и другое оборудование, медикаменты, медицинские расходные материалы);
- 5) право пользоваться в медицинской организации по месту своей работы служебными помещениями и служебными медицинскими техникой, оборудованием, инструментами;
- 6) **право давать указания и контролировать работу подчинённого (приданного) медицинского персонала;**
- 7) **право требовать от пациентов и сопровождающих их лиц (их законных представителей, их посетителей) соблюдения установленных правил внутреннего распорядка** медицинской организации и иных требований референтных нормативных правовых актов и локальных актов медицинских организаций;



4. Интегральное право на квалифицированную юридическую помощь, поддержку и защиту:

- 1) право на квалифицированную и доступную (обеспечиваемую работодателем, врачебным профессиональным объединением или органом публичной власти) **юридическую поддержку и защиту** в случае возникновения конфликтов и споров при осуществлении врачом профессиональной деятельности и в связи с такой деятельностью;
- 2) право на получение **бесплатной (за счёт работодателя или профессионального медицинского объединения) или финансово доступной квалифицированной юридической консультативной помощи;**
- 3) право на получение **юридической защиты** (обеспечиваемой работодателем, врачебным профессиональным объединением или органом публичной власти) в случае предъявления административных или судебных претензий со стороны пациентов и других лиц при осуществлении врачом профессиональной деятельности и в связи с такой деятельностью;
- 4) **право** на помощь по дисциплинарным вопросам, право излагать свою сторону дела и референтные аргументы и **быть оценённым беспристрастно.**

5. Право на страховое обеспечение в связи с осуществлением профессиональной врачебной деятельности, **право на страхование рисков своей профессиональной ответственности, прежде всего риска медицинской ошибки с негативными последствиями для пациентов.**

6. Комплекс прав на объективную оценку своих профессиональных врачебных действий:

- 1) право **на инициирование оценивания своих действий другим врачом или консилиумом врачей** в особо сложном случае диагностики и/или терапии;
- 2) право **на объективную профессиональную оценку своих действий в конкретном случае** (независимо от судебных или административных процедур и/или параллельно таковым) другими врачами-экспертами, в силу своего образования и опыта понимающими всю сложность возникающих в каждом конкретном случае медицинских вопросов, при вынесении решения о качестве профессиональных действий врача в конкретном случае.

7. Право на защиту посредством экспертизы системы ОМС.



Интерес в балансе и равенстве прав среди пациентов и среди врачей на надлежащее качество получаемой и оказываемой медпомощи:

1. Статья 19 Конституции РФ: *«Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от имущественного положения, места жительства».*
2. Статья 21 Конституции РФ: *«1. Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления»*

РАВНОЕ ПРАВО ПАЦИЕНТОВ НА ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ И НАДЛЕЖАЩЕЕ КАЧЕСТВО ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СУБЪЕКТА РФ , права собственности, подчинения

НАРУШЕНИЕ Конституционной гарантии статьи 41 о бесплатности для гражданина медицинской помощи, оказываемой за счет страховых взносов – в системе ОМС констатируется страховым представителем 3 уровня в акте экспертизы.

Восстановление конкретного права на бесплатную помощь и возмещение имущественного вреда конкретного гражданина-пациента направлением предписания медорганизации нарушителю и финансовые санкции к ней имеют собой и черты охраны права на бесплатную медицинскую помощь, а также охрану следующих конституционных прав:

Таким образом, требование о возврате денежных средств – требование о прекращении дискриминации по имущественному признаку в отношении тех граждан, которые не могут заплатить, конституционное право которых на достоинство личности и равенство прав незаконно умаляется: их очередь отодвигается преимуществом имущих граждан.

ИНТЕРЕС ВРАЧА?

оказывать медпомощь РАВНО оптимального объема и надлежащего качества ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СУБЪЕКТА РФ; ВНЕ зависимости от формы собственности и подчинения (федеральный, субъектовый)

**Конституционное ПРАВО НА ДОСУДЕБНУЮ И СУДЕБНУЮ ЗАЩИТУ,
ИНТЕРЕС В РАВЕНСТВЕ ПРАВ ПЕРЕД ЗАКОНОМ:
ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ**



Статья 2.

Человек, его права и свободы являются высшей ценностью.

Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства.

Статья 45

1. Государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется.

2. Каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом.

Статья 46

«1. Каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод.

2. Решения и действия (или бездействие) органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц могут быть обжалованы в суд».

Конвенция о защите прав человека и основных свобод ETS N005 (Рим, 4 ноября 1950 г.):

Статья 6. «Право на справедливое судебное разбирательство.

1. Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях или при предъявлении ему любого уголовного обвинения имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона».

Таким образом, защита прав граждан как высшей ценности, в т.ч. в сфере здравоохранения, является одновременно и конституционной гарантией и обязанностью государства.

УГОЛОВНОЕ или ГРАЖДАНСКОЕ судопроизводство?

26 ноября 2018 года председатель Следственного комитета РФ Александр Бастрыкин **подписал приказ о внесении изменений в штат центрального аппарата СКР и следственных органов.**

Согласно приказу, в управлениях **созданы отделы по расследованию ятрогенных преступлений**, то есть связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг и врачебными ошибками.

В центральном аппарате главного следственного управления СКР, в отделе по расследованию ятрогенных преступлений, работают девять человек, включая начальника.

Новые отделы по расследованию врачебных ошибок в составе трех следователей и начальника созданы в Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде, Екатеринбурге, Новосибирске. В Хабаровске в состав отдела войдут два следователя и один начальник.

Ятрогенными преступлениями будут заниматься следователи по особо важным делам.

Главное следственное управление Следственного комитета РФ по Санкт-Петербургу имеет опыт более чем трехлетней работы в экспертном сопровождении собственными экспертными силами расследования уголовных дел и проведения доследственных проверок по фактам ненадлежащих профессиональных деяний медицинских работников :

- участие собственных специалистов при осмотре медицинских документов и предметов с дачей необходимых пояснений;
- допрос с участием собственного специалиста оказывавших помощь врачам;
- допрос с участием собственного специалиста участников экспертной комиссии ранее проведенного судебно-медицинского экспертного исследования;
- производство собственными экспертными силами комиссионных судебно-медицинских экспертиз и исследований.

Федеральный закон от 26.07.2019 N 224-ФЗ

"О внесении изменений в Закон 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ" и Закон "О Следственном комитете РФ"

СК России может создавать государственные судебно-экспертные учреждения и экспертные подразделения в целях организации и **производства судебной экспертизы**.

Указанные учреждения будут проводить **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ, молекулярно-генетическую, медико-криминалистическую**, и другие виды экспертиз.

Вместе с тем, в целях обеспечения независимости экспертных учреждений СК России **устанавливается запрет на наделение сотрудников и руководителей указанных учреждений полномочиями следователей** и руководителей следственных органов СК России.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 15 июля 2020 года N 1827-р

**О создании федерального государственного казенного учреждения
"Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации"**

24 ИЮЛЯ 2020 ГОДА В Москве **состоялось торжественное открытие** Федерального государственного казенного учреждения (ФГКУ) «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации (СКР)». Оно приурочено ко Дню сотрудников органов следствия. Об этом в пятницу, 24 июля, сообщает пресс-служба ведомства.

Председатель СКР Александр Бастрыкин подчеркнул важность события, отметив, что специалистами ежегодно проводится порядка 30 тысяч экспертиз и исследований, результаты которых зачастую решают судьбу резонансных и сложных в раскрытии преступлений. Глава ведомства выразил уверенность, что экспертная служба СК России будет развиваться, расширять спектр проводимых ею исследований.



СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(СК РОССИИ)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Технический пер., д. 2, г. Москва,
Россия, 105005

01.02.2019 № УСК-226/1-2264-19/04

Министру здравоохранения
Российской Федерации

В.И. Скворцовой

Уважаемая Вероника Игоревна!

В Следственном комитете Российской Федерации одним из приоритетных направлений деятельности является расследование преступлений о ненадлежащем оказании гражданам медицинской помощи, профилактика таких общественно опасных деяний.

Изучением материалов расследованных в 2016 – 2017 годах следователями Следственного комитета Российской Федерации уголовных дел со вступившими в законную силу судебными решениями в отношении 167 лиц выявлены закономерности совершения таких преступлений в зависимости от допущенного медицинского дефекта.

Исследованием установлено три группы дефектов, допущенных на стадиях диагностики и лечения, в ходе медицинского вмешательства, а также по причине субъективного фактора.

В целях предупреждения преступлений в медицинской сфере деятельности направляются материалы исследования для рассмотрения вопроса о возможности применения данных сведений в работе Министерства здравоохранения Российской Федерации по выбору наиболее оптимальных методов и средств повышения квалификации медицинских работников.

Приложение: на 11 л.

С уважением,

А.И. Бастрыкин

**КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ,
СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

В управлении научно-исследовательской деятельности (научно-исследовательском институте криминалистики) Главного управления криминалистики (Криминалистического центра) Следственного комитета Российской Федерации изучены материалы 143 находившихся в производстве следственных органов Следственного комитета Российской Федерации в 2016 – 2017 годах уголовных дел в отношении 167 лиц со вступившими в законную силу судебными решениями. Деяния медицинских работников по этим делам квалифицированы в большинстве случаев по статье 109 УК РФ (78% дел), а также статьям 118, 124, 238 и 293 УК РФ.

Определено, что систему элементов криминалистической характеристики таких преступлений составляет информация о личности обвиняемого, личности потерпевшего, обстановке преступления (место, время, другие элементы), способе преступления, типичных следах преступления.

Характеристика личности обвиняемого. Чаще всего рассматриваемые преступления совершаются врачами-хирургами (27,5%), акушерами-гинекологами (16,8%), анестезиологами-реаниматологами (13,2%). Чуть реже медицинские дефекты допускаются педиатрами, терапевтами, фельдшерами скорой медицинской помощи, травматологами и ортопедами, неврологами, врачами общей практики, эндоскопистами, онкологами, неонатологами, врачами-инфекционистами, проктологами, стоматологами, оториноларингологами, психиатрами-наркологами, гастроэнтерологами. Из них 58% составляют мужчины и 42% женщины, 90% имеют высшее медицинское образование, а остальные – среднее профессиональное.

«Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг»,

направленные Председателем СК РФ Министру здравоохранения РФ **01.02.19 г.** № 226/1-3267-19/88, направленные Минздравом России в регионы от **21.02.19 г.** № 15-4/466-07

Преступления совершаются путем действия – 97%, бездействия – 3%.

Чаще всего преступления совершают:

- хирурги – **27,5%**;
- гинекологи – **16,8%**;
- анестезиологи-реаниматологи – **13,2%**;
- все остальные – **57,5%**.

30% потерпевших – несовершеннолетние.

Три основные группы преступных дефектов по результатам кластерного анализа:

1. Нарушения при диагностике и лечении – 46%: непроведение или неполное проведение необходимых обследований, непривлечение специалиста; недооценка риска; непринятие мер к направлению в медорганизацию; оставление без внимания анамнеза, клинических проявлений.

2. Дефект на основе субъективного фактора – 23%: невнимание, проведение процедуры с нарушениями, непрофессионализм.

3. Дефект при медицинском вмешательстве – 31%: неправильная тактика и технология операции (манипуляции), родов с недооценкой риска.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ГЕНЕРАЛЬНОЙ ПРОКУРАТУРЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УДК 34
ББК 67.52

Пристансков, В. Д.

Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие / В. Д. Пристансков. СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. 60 с.

В. Д. ПРИСТАНСКОВ

ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Учебное пособие

Рецензенты

Э. В. ЛАНТУХ, заместитель начальника кафедры криминалистики СПб Университета МВД России, кандидат юридических наук, доцент;

И. Н. ИВАНОВ, заведующий кафедрой судебной медицины с курсом вещественных доказательств СПбМАПО, доктор медицинских наук.

В пособии рассматриваются следующие основные вопросы: комплексная характеристика ятрогенных преступлений; программа предварительной проверки заявлений граждан о ненадлежащем оказании медицинской помощи; организационно-тактические особенности проведения следственных действий, использования специальных медицинских знаний.

Работа содержит методические рекомендации по исследованию обстоятельств ятрогенного события, подготовке и проведению следственных действий и мероприятий, обеспечивающих расследование преступлений указанной группы.

Автором разработаны медико-криминалистические критерии оценки профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи, имевшей неблагоприятный исход; создана программа осмотра медицинских документов и программа оценки заключения судебно-медицинской экспертизы качества медицинской помощи.

Работа предназначена для использования в учебном процессе подготовки и повышения квалификации прокурорско-следственных кадров.



Санкт-Петербург
2007

© Санкт-Петербургский юридический институт Генеральной прокуратуры Российской Федерации, 2007



Академия
Следственного комитета
Российской Федерации



**Расследование
преступлений, совершенных
медицинскими работниками
по неосторожности
(ятрогенных преступлений)**



**Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками
по неосторожности (ятрогенных преступлений)**

Под редакцией
генерал-майора юстиции
кандидата юридических наук, доцента **АМ Багмета**

*Рекомендовано Учебно-методическим центром
«Профессиональный учебник» в качестве учебно-методического пособия
для студентов высших учебных заведений, обучающихся
по направлению подготовки «Юриспруденция»*

*Рекомендовано Научно-исследовательским институтом
образования и науки в качестве учебно-методического пособия
для студентов высших учебных заведений, обучающихся
по направлению подготовки «Юриспруденция»*

юнити 2018

Авторский коллектив:
*Д.В. Алёхин, А.М. Багмет, В.В. Бычков, А.Л. Иванов,
С.Ю. Мелихов, Т.Н. Петрова, Л.Т. Савин, В.И. Саньков,
Е.А. Соломатина, А.З. Троцанович, А.В. Хмелева*

Рецензенты:
доктор юридических наук, член РАЮН Ф.П. Васильев (профессор Владимирского юридического института)
доктор юридических наук, профессор, чл.-корр. РАЕ, Заслуженный деятель науки и образования РАЕ В.Б. Вехов
(профессор кафедры юриспруденции, интеллектуальной собственности и судебной экспертизы МГТУ
им. Н.Э. Баумана)

Главный редактор издательства Н.Д. Эрнанисти, кандидат юридических наук, доктор экономической
наук, профессор, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники

**Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности
(ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по
направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. А.М. Багмета. - М.: ЮНИТИ-ДАНА,
2018. - 159 с. I. Багмет, Анатолий Михайлович, ред.**

ISBN 978-5-238-02868-2 Агентство СІР РГБ

Раскрываются понятие и квалификация ятрогенных преступлений. Рассматриваются особенности
производства отдельных следственных действий и использования специальных знаний при расследовании пре-
ступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности. Приведен обзор следственно-
судебной практики по уголовным делам о ятрогенных преступлениях.

Для следователей, руководителей следственных органов СК России. Материал может представлять научный
и профессиональный интерес для иных сотрудников правоохранительных органов, а также курсантов, студентов
и аспирантов юридических специальностей.

ББК67.523.11473-1+67.408.111473-1

ISBN 978-5-238-02868-2

© ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮНИТИ-ЛАНА 2016

Важные практические наблюдения зафиксированы при систематическом анализе протоколов допроса:

1. Врачи, допрошенные в качестве свидетелей (но с перспективой стать обвиняемыми) в большинстве случаев к допросу не готовы, с медицинскими документами предварительно не знакомятся, на процедуру допроса грамотно не настроены.

2. В процессе допроса врачи демонстрируют отсутствие элементарных правовых знаний не только в области уголовного и гражданского, но и трудового, медицинского права; при этом очевидно отсутствие знаний своих процессуальных прав и обязанностей, использование права в соответствии со ст. 51 Конституции РФ как возможного варианта поведения.

3. В изложении событий нередко появляются признаки оговора: как непроизвольного (в том числе, самоговора), так и намеренного оговора коллег в попытке уйти от ответственности.

4. Отсутствие стремления к подготовке показаний на допросе проявляется в неточностях, противоречиях, неконкретном изложении последовательности событий, попытках запутать следствие ложным толкованием медицинских фактов («...обычный диаметр кишки у новорожденного – 5-6 см»; «... разрыв намета мозжечка у новорожденного является следствием гипоксии головного мозга») и ложным толкованием медицинских терминов. Вследствие этого возникает множество противоречий с историей болезни.

Совокупность перечисленных дефектов участия в предварительном следствии не только демонстрирует неуместное легкомыслие и неосознанную небрежность по отношению к процедуре следствия, но и ведет к закономерному обвинительному приговору в уголовном процессе и удовлетворению гражданского иска.

Для постепенного «излечения» от этих болезней могут быть использованы следующие элементы системного подхода:

Обеспечение врачам в процессе общения со следствием юридического сопровождения, компетентного в процессуальном, уголовном, гражданском и трудовом праве, нормативной базе охраны здоровья и конкретных особенностях медицинского конфликта.

МЕТОДОЛОГИЯ ЭКСПЕРТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПО ФАКТАМ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Монография

Издание второе, измененное и дополненное

RU
science
RU-SCIENCE.COM
Москва
2021

Глава 7. Актуальные аспекты установления причинно-следственной связи в судебно-медицинских экспертных исследованиях «врачебных ошибок» 158

Глава 8. Использование порядков и стандартов оказания медицинской помощи в доказывании ятрогенных преступлений ... 170

Глава 9. Несовершенство правового регулирования определения степени тяжести вреда здоровью..... 176

Глава 10. Актуальные аспекты назначения и выполнения судебно-медицинских экспертных исследований, а также проведения следственных действий при расследовании ятрогенных преступлений..... 187

10.1. Использование специальных знаний в области судебной медицины при проведении следственных действий 191

10.2. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз оказания медицинской помощи 200

10.3. Порядок назначения и организации производства судебно-гистологических исследований 205

10.4. Методика проведения судебно-медицинских экспертных исследований по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи 208

12.5. Информированное добровольное согласие как способ профилактики поводов уголовного преследования медицинского работника 236

Глава 13. Судебно-следственная оценка судебно-медицинских заключений, выполненных по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи 241

13.1. Необходимость судебно-следственной оценки причинно-следственных связей в экспертных исследованиях профессиональных медицинских правонарушений 241

13.2. Компетентностное разделение установления причинно-следственных связей при расследовании «врачебных» уголовных дел 244

13.3. Правила оценки доказательств применительно к судебно-медицинским заключениям по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи 248

Еще одним показательным примером является случай, расследованный в СУ СК РФ по ЛО. С 26 июня по 10 июля 2018 года больной Х. пребывал в одном из стационаров Ленинградской области, где ему, казалось бы удачно, была проведена хирургическая операция на органах брюшной полости (удаление селезенки по причине ее разрыва вследствие тупой травмы живота). 8 августа 2018 года с жалобами на боли во всех отделах живота, по ходу кишечника, а также на отсутствие стула более 4 дней Х. поступил в одно из лечебных учреждений Санкт-Петербурга, в котором пациенту выполнена обзорная рентгенография брюшной полости. В результате проведенного исследования установлено нахождение в брюшной полости трех инородных тел металлической плотности. В этот же день Х. проведена лапаротомия [рассечение передней брюшной стенки для получения доступа в брюшную полость] с правосторонней гемиколэктомией [удаление правой половины толстой кишки], а также санацией и дренированием брюшной полости. При ревизии брюшной полости выявлено 2 инородных тела (хирургические зажимы), лежащие на клетчатке в проекции ложа селезенки. В малом тазу выявлен третий инородный предмет (хирургический зажим), вокруг которого завернулась петля тонкой кишки с брыжейкой и слепая кишка, что обусловило кишечную непроходимость и некроз части кишечника (см. Рис. 16).

Врачи избежали уголовного преследования ввиду отсутствия тяжкого вреда здоровью (перитонит, некроз органов) и смерти пациента.

Задачи последующего этапа МП:
1) выявить дефекты предыдущего этапа и не допустить переноса ответственности за них;
2) минимизировать ущерб пациента, нанесенный на предыдущем этапе!

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ и ПОМОЩЬ КОЛЛЕГЕ в исправлении дефектов и недопущении тяжкого вреда – главное в профилактике уголовной ответственности

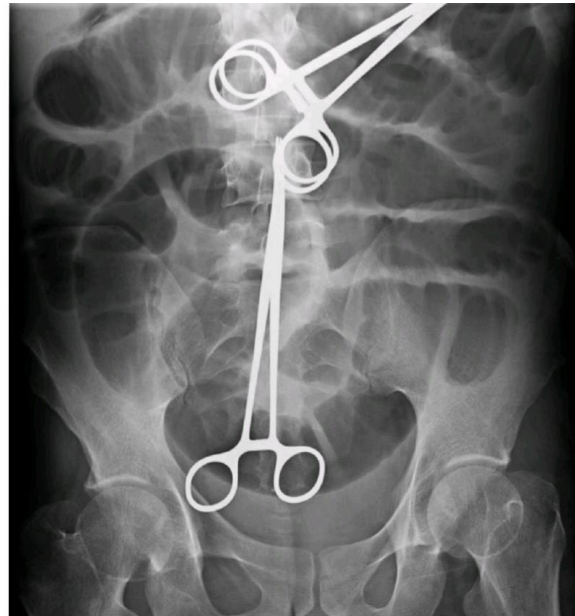


Рис. 16. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости пациента Х. Визуализируется три инородных тела (хирургических зажима).

В данном случае, формально следуя Медицинским критериям, вред здоровью оценен по длительности его расстройства более 21 дня как средней степени тяжести. Обусловлено это тем, что такого, безусловно опасного для жизни, состояния, как кишечная непроходимость в пунктах Медицинских критериев нет, а перитонит (учтенный в качестве квалифицирующего признака тяжкого вреда здоровью) у пациента Х. развиться не успел (хотя наступление данного осложнения было только вопросом времени).

**Частота дефектов в здравоохранении «в мировом масштабе»
(S. Stender, 2012)**

Исследование/страна	Авторы, год публикации	Год исслед.	Число пациентов	Частота дефектов
Гарвардская медицинская практика	Brennan TA, Leape LL и соавт; 1991	1984	30195	27,6
Юта-Колорадо (США)	Thomas и соавт; 2000	1992	14052	2,9
Качество здравоохранения в Австралии	Wilson и соавт; 1995	1992	14179	16,6
Новая Зеландия	Davis и соавт; 2002	1998	6579	11,2
Великобритания	Vincent и соавт; 2001	1999	1014	10,8
Канада	Baker и соавт; 2004	2002	3745	7,5
Франция	Michel и соавт; 2007	2004	8754	6,6
Великобритания	Sari и соавт; 2007	2004	1006	8,7
Испания	Aranaz-Andre и соавт; 2008	2005	5624	8,4
Нидерланды	Zegres и соавт; 2009	2006	7926	5,7
Швеция	Soop и соавт; 2009	2006	1967	12,3

Частота дефектов в системе ОМС (Круглый стол в ГД РФ: ФОМС, 2018)

Федеральный фонд ОМС представил сводную статистику по летальным исходам при оказании медицинской помощи.

Из рассмотренных экспертами страховых компаний свыше 417 тыс. случаев, **дефекты лечебно-диагностических мероприятий, приведшие к летальному исходу имели место в 6%.**

Медико-экономический контроль

Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза качества медицинской помощи

Все случаи оказания медицинской помощи (100%)

Обязательно проводится при:

- летальном исходе;
- внутрибольничное инфицирование и осложнения заболевания;
- первичный выход на инвалидность
- получение жалоб от застрахованных лиц

	9 мес. 2013 года			9 мес. 2017 года		
	МЭК	МЭЭ	ЭКМП	МЭК	МЭЭ	ЭКМП
Доля страховых случаев, содержащих нарушения, %	3,8%	26,0%	22,6%	2,1%	17,2%	21,7%
Стоимость дефекта, млн. руб.	30 844,2	3 684,9	2 620,3	22 662,0	4 736,2	4 265,6

Дефекты:

медицинская помощь: не входящая в базовую программу ОМС не застрахованным лицам не подтвержденная записями в мед. документации некачественное оказание медицинской помощи
сохранено более 15,7 млрд. руб. для оплаты медицинской помощи

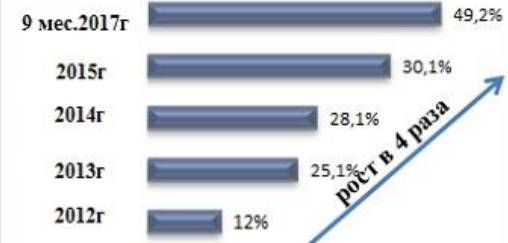
Результаты экспертизы по случая с летальным исходом за 9 мес. 2017 года

Рассмотрено 417,5тыс. случаев

Выявлено 48,5 тыс. нарушений при оказании медицинской помощи

3 177 нарушений в выполнении мероприятий в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями, приведшие к летальному исходу

Рост доли тематических экспертиз качества медицинской помощи от всех плановых ЭКМП, %



Риск-ориентированный метод контрольно-надзорной деятельности - меры по снижению риска причинения вреда (ущерба) и предотвращению вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям

Риск-ориентированный принцип экспертной деятельности СМО в системе ОМС базируется на

постановлении Правительства РФ от 29.06.2021 г. № 1048 **«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ** **О ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ КОНТРОЛЕ (НАДЗОРЕ) КАЧЕСТВА** **И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

КРИТЕРИИ

**ОТНЕСЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ,
К ОПРЕДЕЛЕННОЙ КАТЕГОРИИ РИСКА**

Максимальные показатели риска, присвоенные работам (услугам), составляющим медицинскую деятельность в условиях круглосуточного стационара:

- по анестезиологии и реаниматологии - 5293;
- по инфекционным болезням 4234;
 - по пульмонологии – 3705;
 - по кардиологии – 4234;
 - по онкологии – 5293;
- по эндокринологии - 3705».

**В экспертной деятельности СМО пориск-ориентированному принципу
следует опираться на**



1. Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 г. N 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

2. Практические рекомендации Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационар; поликлиника).

Минздравом России и Росздравнадзором выделен **Базовый перечень направлений внутреннего контроля, связанных с риском для пациента и, следовательно, значимый для экспертной деятельности СМО:**

1. Инфекционная безопасность и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
2. Лекарственная безопасность и фармаконадзор.
3. Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами.
4. Приемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации.
5. Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения.
6. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения).

Приговор Канавинского районного суда Нижего Новгорода от 10.06.2020 N 1-121/2020

Канавинский районный суд Нижего Новгорода приговорил к трем с половиной годам колонии общего режима 66-летнего директора стоматологической клиники «Айболит» В. Прохорова. Он признан виновным в совершении преступления по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекших по неосторожности смерть человека).

В 2017 году после приема у врача, работавшего клинике Прохорова, скончалась 23-летняя пациентка.

Следствием установлено, что перед началом лечения врач сделал пациентке инъекцию анальгетика Ультракаина. Позже она почувствовала себя плохо и потеряла сознание. «Врачом-стоматологом были произведены реанимационные мероприятия, но в клинике не нашлось необходимого в таких случаях препарата, обязательного для оказания неотложной медицинской помощи, препарата – Адреналин», – сообщается на сайте суда.

Пациентка была доставлена в ГКБ №39 Нижего Новгорода, где скончалась от анафилактического шока.

Суд установил, что между умышленными преступными действиями подсудимого Прохорова, не организовавшего в ООО "Айболит" деятельность по внутреннему контролю качества и безопасности оказания медицинских услуг, и наступившими последствиями в виде смерти К. имеется прямая причинно-следственная связь.

ОТСУТСТВИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ - ПОВОД ДЛЯ
УГОЛОВНОГО ПРЕСЛЕДОВАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРИ ФАКТЕ
СМЕРТИ ПАЦИЕНТА

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 25 декабря 2018 года N 489-ФЗ

«О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТАТЬЮ 40 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «

ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ» и

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

ПО ВОПРОСАМ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ»

Статья 3.

Часть 4. **Клинические рекомендации** (протоколы лечения) по вопросам оказания

медицинской помощи, **утвержденные** медицинскими профессиональными

некоммерческими организациями **до дня вступления в силу настоящего**

Федерального закона, применяются до их пересмотра и утверждения в соответствии

с [частями 3, 4, 6 - 9](#) и [11 статьи 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в редакции настоящего

Федерального закона), но не позднее 31 декабря 2021 года.

К ДЕФЕКТАМ относят не выполнение требований

Клинических рекомендаций

Формулировки в Акт экспертизы:

- создание риска прогрессирования заболевания отказом от лабораторного контроля и риска не выявления или несвоевременного выявления осложнения
- создание риска прогрессирования заболевания и/или возникновения осложнения несвоевременным и/или неправильным выбором методов диагностики, лечения и профилактики
- создание риска прогрессирования заболевания и/или возникновения осложнения недостижением целевых показателей оксигенации, гликемии, коагуляции и острой фазы

Оправдательные приговоры в России являются редкостью.

Согласно статистике Судебного департамента Верховного суда, в 2017 году оправдательные приговоры были вынесены только по 0,2% уголовных дел, дошедших до суда.

Всего в 2017 году из дошедших до суда дел **77,9% завершились обвинительным приговором.**

Еще 21,9% были прекращены актом суда. **Большинство случаев связано с истекшим сроком давности, смертью подсудимого и амнистией.** По реабилитирующим основаниям были прекращены 1,4% дел.

Число осужденных по статьям УК РФ, применяемым по делам о дефектах медпомощи Данные Судебного Департамента при Верховном Суде РФ (Аптекарь П., 2019)

Статья УК	Приговор	2013	2014	2015	2016.	2017	2018 1 п/г
Ст. 109 ч.2 – причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения служебных обязанностей	Осуждены	122	101	85	130	145	84
	Оправданы	3	9	5	9	7	3
Ст. 124 ч. 2 – неоказание помощи больному повлекшее смерть пострадавшего	Осуждены	5	0	6	7	4	2
	Оправданы	0	0	0	0	0	0
Ст. 238 ч. 2 - оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекшее тяжкие последствия – тяжкий вред и смерть	Осуждены	399	559	782	84	1030	507
	Оправданы	2	0	4	1	9	3
Ст. 293 ч. 2 Халатность, повлекшая тяжкие последствия	Осуждены	52	29	32	54	42	25
	Оправданы	7	3	4	3	7	5

Статья 53 КОНСТИТУЦИИ РФ

«Каждый имеет право на возмещение государством вреда, причиненного незаконными действиями (или бездействием) органов государственной власти или их должностных лиц».

ПАЦИЕНТ: ГК РФ Статья 1095. Основания возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара, работы или услуги. **Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.**

ГК РФ Статья 151. Компенсация морального вреда. 1. Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред.

ВРАЧ: ГК РФ Статья 1068. Ответственность юридического лица за вред, причиненный его работником

1. Юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

ТК РФ Статья 241. Пределы материальной ответственности работника

За причиненный ущерб работник несет материальную ответственность **в пределах своего среднего месячного заработка**, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом или иными федеральными законами.

ТК РФ Статья 243. Случаи полной материальной ответственности

Материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба возлагается на работника в следующих случаях:

3) умышленного причинения ущерба;

4) причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

5) причинения ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;

7) разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну :

ТК РФ Статья 240. Право работодателя на отказ от взыскания ущерба с работника

Работодатель имеет право с учетом конкретных обстоятельств, при которых был причинен ущерб, полностью или частично отказаться от его взыскания с виновного работника.

В СК назвали одной из причин роста жалоб на медиков отсутствие достойных компенсаций пациентам

27.11.2019

Замруководителя Главного управления криминалистики Следственного комитета РФ Анатолий Сазонов заявил 27 ноября на XII Всероссийском образовательном конгрессе «Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии»: **«Искусственно раздутая проблема, на наш взгляд».**

Среди причин роста волны уголовных дел в отношении медицинских работников представитель СК назвал **отсутствие механизма оперативной выплаты достойной денежной компенсации для пострадавших в результате врачебных ошибок: «Во многих зарубежных странах уголовного преследования врачей не существует. Потому что следствие — процесс трудный и длительный, а вот механизм выплат, причем достойных, там работает идеально».**

ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС:

- решение проблемы пациента на досудебном этапе:

«... и волки сыты, и овцы целы!»

ИНТЕРЕС ПАЦИЕНТА И ВРАЧА В СПРАВЕДЛИВОМ РЕШЕНИИ СУДА: ОСУЖДЕН НЕ СТРЕЛОЧНИК, А ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ВИНОВНЫЙ

В существующем ГРАЖДАНСКОМ законодательстве пациент и СМО находятся в неантагонистических противоречиях с медицинскими организациями, деятельность которых подвергается экспертному контролю со стороны СМО.

Диалектика неантагонистических противоречий требует нахождения консенсуса в пользу третьего лица – застрахованного лица, пациента при минимальном ущербе для причинившей вред пациенту стороне - МО:

«Кто не против Вас, тот ЗА ВАС!»

СМО НЕ С ВАМИ, НО НЕ ПРОТИВ ВАС И, следовательно, ЗА ВАС!

Правоотношения в **УГОЛОВНОМ** законодательстве **антагонистичны**: следователь видит в обвиняемом преступника!

Антагонизм – это баррикада: «КТО НЕ С НАМИ, ТОТ ПРОТИВ НАС!».

Компромисс практически не возможен, т.к. он предлагается в единственной для врача форме: признать свою вину и быть осужденным в особом уголовном производстве с минимальным наказанием!

Кто выиграет от такого антагонизма? Врач проиграет в любом случае, даже если его после 2-3 лет юридического стресса признают невиновным.

Пациент проиграет: осужденный врач вряд ли компенсирует затраты на лечение!

([Илья Калашников](#), 2021)

Всего с 2015 по 2021 год истцы смогли отсудить у клиник 1,05 млрд руб.

– 0,1% от запрошенной суммы!

В 2018 году пациенты запросили у клиник 1,263 трлн руб.,

а взыскали с медучреждений 288,6 млн руб., т.е. - 0,02% от запрошенных сумм

В 2019 году пациенты запросили у клиник 999,2 млрд. руб. ,

а взыскали с медучреждений 156 млн руб., т.е. - 0.016% от запрошенных сумм

В 2020 году суды первой инстанции рассмотрели 2,5 тыс. исков о защите прав потребителей медицинских услуг на сумму в 1,065 трлн руб.

Из общего объема заявленных пациентами требований в 2020 году судами были удовлетворены иски на сумму в 186,3 млн руб., т.е. – 0,018% от запрошенных сумм

БУДУЩИЕ РУКОВОДИТЕЛИ!

НЕ СЛЕДУЕТ БОЯТЬСЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ!

СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ УГОЛОВНОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА ДЛЯ ПОДЧИНЕННЫХ!



МОНИКИ
1775



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!