

Правовые вопросы и прецеденты в деятельности акушера-гинеколога и анестезиолога

Конев Владимир Павлович, д.м.н.,
профессор,
зав. кафедрой судебной
медицины, правоведения,
заслуженный работник ВШ РФ,
Омского государственного
медицинского университета

Омск 2019



Требования к медицинской организации

- ❖ Исполнение нормативно-правовых актов:
- ❖ Порядки оказания медицинской помощи
- ❖ Стандарты медицинской помощи
- ❖ Клинические рекомендации
- ❖ Критерии оценки качества медицинской помощи
- ❖ Приказы МЗ РФ
- ❖ Приказы органов управления здравоохранением в регионе

Александр Иванович Бастрыкин

Председатель
Следственного
комитета РФ



❖ Анализ по материалам
143 уголовных дел в
отношении 167 лиц

❖ Статьи 109 УК РФ (78%) и
статьям 118, 124, 238 и 293
УК РФ

**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.

Кто совершает преступления?

- ❖ Хирурги - 27,5%
- ❖ Акушеры - гинекологи - 16,8%
- ❖ Анестезиологи-реаниматологи - 13,2%
- ❖ Немного реже: терапевты, педиатры, неврологи, травматологи и др.

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

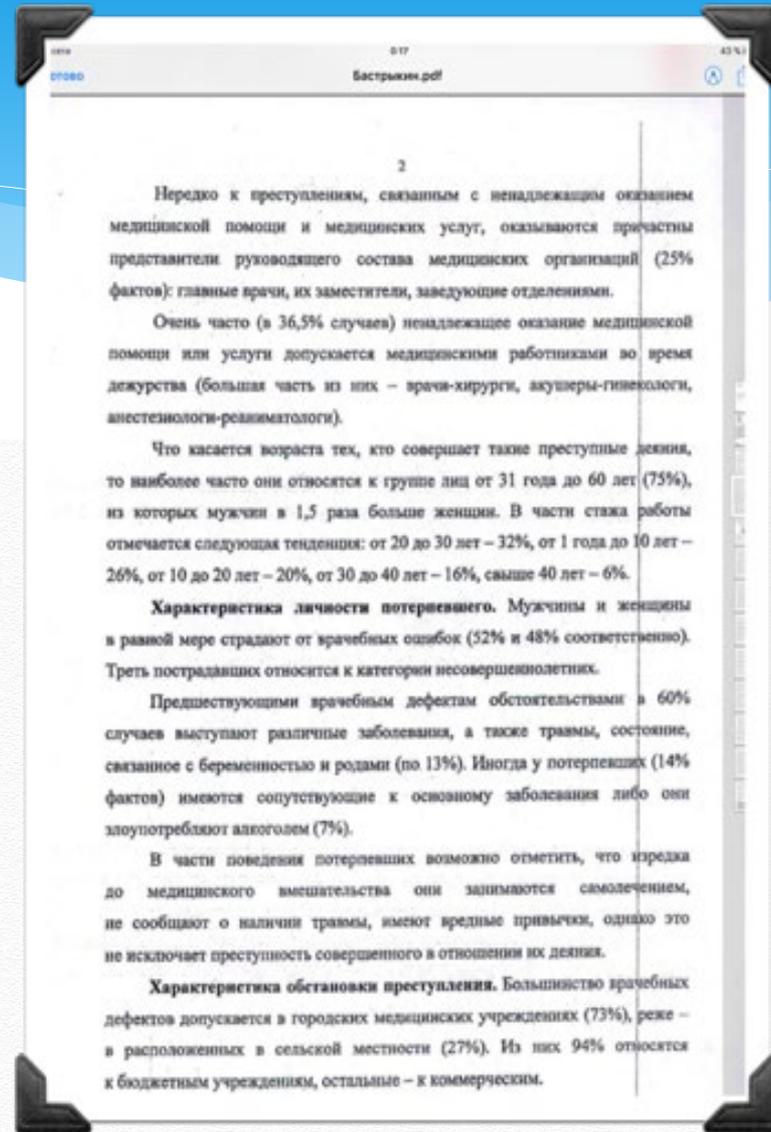
В управлении научно-исследовательской деятельности (научно-исследовательском институте криминалистики) Главного управления криминалистики (Криминалистического центра) Следственного комитета Российской Федерации изучены материалы 143 находившихся в производстве следственных органов Следственного комитета Российской Федерации в 2016 – 2017 годах уголовных дел в отношении 167 лиц со вступившей 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.

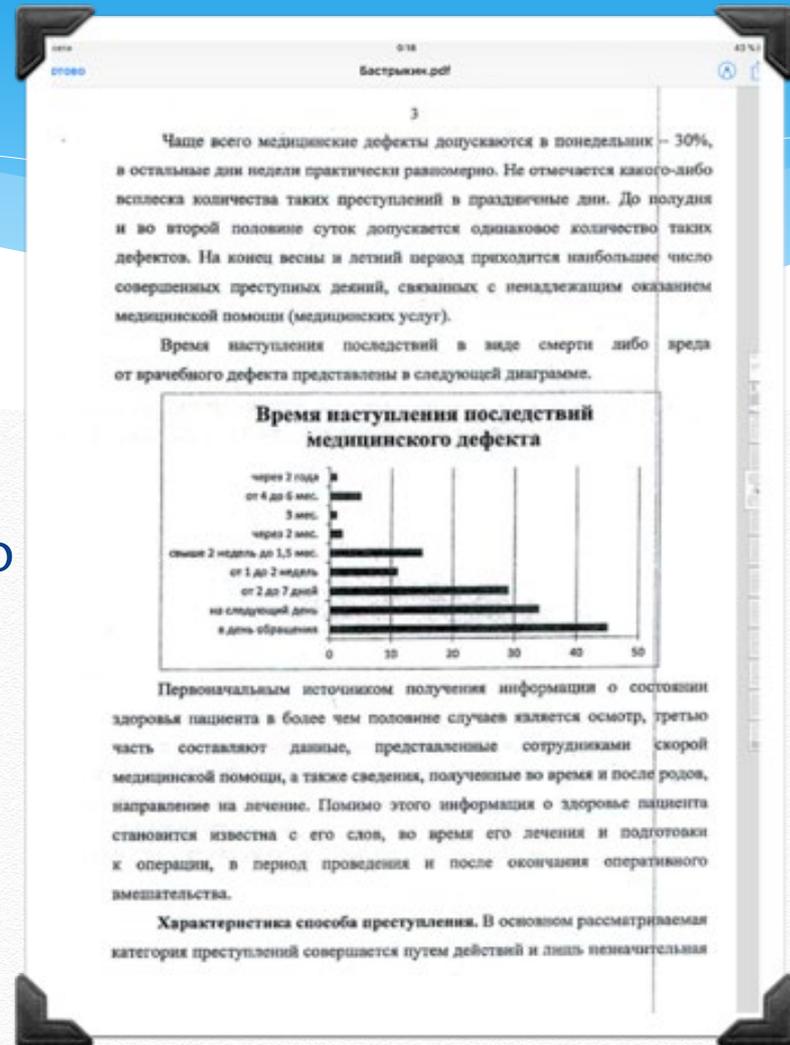
Когда и где совершаются преступления?

- ❖ Причастность руководящего состава медицинских организаций к преступлениям - 25%
- ❖ 36,5% - совершаются во время дежурства
- ❖ 73% - преступлений в городских МО
- ❖ 27% - преступлений в сельских МО
- ❖ 94% - государственные медицинские организации



Когда возникают последствия?

- ❖ Максимальное число дефектов в понедельник и в весенне-летний период
- ❖ Время наступления последствий от допущенного дефекта - в день обращения и до месяца
- ❖ Большая часть преступлений - это неправильные, несвоевременные действия и только 3% бездействие медицинских работников



Как совершаются преступления?

❖ Ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий - 46%

❖ Проведение медицинской процедуры с дефектами - 18%

часть – бездействия (3%). По изученным преступлениям медицинские дефекты повлекли последствия в виде смерти у 123 потерпевших, в 20 случаях – в виде вреда здоровью.

Способ совершения преступления в медицинской сфере деятельности является многоструктурным, учитывая совокупность дефектов в действиях врачей (например, ненадлежащая диагностика повлекла неправильное лечение). По результатам исследования выявлено 7 видов допускаемых медицинскими работниками дефектов.

1. Ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий (46%), когда неправильная диагностика влечет неверное лечение на стадиях обследования, наблюдения и госпитализации.

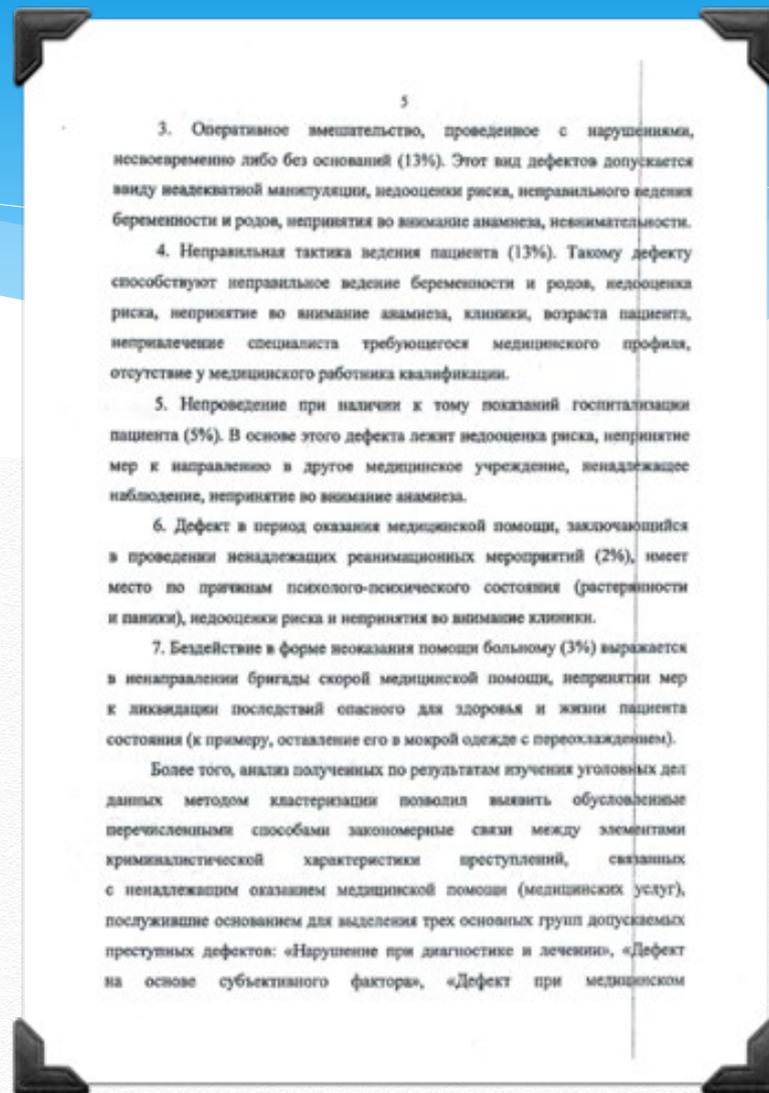
Причины ненадлежащего проведения диагностических и, как следствие, лечебных мероприятий заключаются в следующем: привлечение врача необходимой специальности; несвоевременное, неполное, неправильное описание рентгеновского снимка, других исследований, их отсутствие; непринятие во внимание анамнеза, клиники, ненадлежащее наблюдение и отсутствие конкретики относительно диагноза; недооценка риска; непринятие мер к направлению в медицинское учреждение; неправильное ведение родов; неадекватная манипуляция, невнимательность, отсутствие квалификации.

2. Проведение медицинской процедуры с нарушениями (18%). Под медицинской процедурой понимается порядок действий, направленных на достижение результата по оказанию медицинской помощи пациенту (например, блокада, пункция, катетеризация, санация и т.п.).

Данному виду дефектов, как правило, способствуют: неадекватная манипуляция, невнимательность, а также привлечение (несвоевременное привлечение) специалиста требуемого медицинского профиля, ненадлежащее место оказания медицинской помощи, отсутствие наблюдения, недооценка риска.

Как совершаются преступления?

- ❖ Нарушения при оперативном вмешательстве - 13%
- ❖ Неправильная тактика ведения пациента- 13%
- ❖ Неправомерный отказ в госпитализации - 5%
- ❖ Ненадлежащие реанимационные мероприятия - 2%
- ❖ Бездействие - 3%



МЕТОДОЛОГИЯ производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз

Методология (философия) порядок мышления

- * Для судебно-медицинских экспертиз - это патогенетический принцип установленный в МКБ-10 именно через него можно установить связи последствия тех или иных действий.
- * Логика

МЕТОДИКА производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз

- * Единая методика производства комиссионных экспертиз на данном этапе не установлена
- * Процессуальные документы устанавливают порядок формирования комиссий, порядок назначения
- * обязательного списка объектов нет.



3342/19
17 05 19

СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УКАЗАНИЕ

17.05.2019

№ 4/201

Москва

О дополнительных мерах по усилению контроля за назначением судебных экспертиз по уголовным делам о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)

В целях совершенствования организации работы следственных органов Следственного комитета Российской Федерации (далее - Следственный комитет), сокращения процессуальных сроков **при проведении проверок сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), исключения необоснованного назначения повторных и дополнительных судебных экспертиз** по делам указанной категории, руководствуясь статьей 13 Федерального закона от 28.12.2010 № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации» и пунктом 43 Положения о Следственном комитете Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 14.01.2011 № 38 «Вопросы деятельности Следственного комитета Российской Федерации»,

ПРЕДЛАГАЮ:

Руководителям подразделений центрального аппарата Следственного комитета Российской Федерации, руководителям главных следственных управлений и следственных управлений Следственного комитета по субъектам Российской Федерации и приравненных к ним специализированных (в том числе военных) следственных управлений и следственных отделов Следственного комитета, руководителям межрайонных следственных отделов, следственных отделов и следственных отделений Следственного комитета по районам, городам и приравненных к ним, включая специализированные (в том числе военные), следственных подразделений Следственного комитета, а также заместителям перечисленных руководителей:

1. Во избежание необоснованного проведения повторных и дополнительных экспертиз обеспечить строгое соблюдение подчиненными следователями установленного уголовно-процессуальным законодательством правового механизма порядка назначения экспертизы, формирования с лицами, указанными в статье 195 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее - УПК РФ), согласованной позиции по кругу вопросов, подлежащих разрешению в ходе экспертизы, ознакомления с её выводами, указанных в законе участников уголовного судопроизводства, оценки заключения экспертизы с позиции достаточности полученных выводов экспертизы для разрешения стоящих перед следствием задач.

В этих целях:

1.1. При проведении процессуальных проверок и расследовании уголовных дел по фактам наступления смерти или причинения вреда здоровью пациентам в период или после оказания медицинской помощи либо после отказа им в такой помощи незамедлительно принимать меры к сбору необходимых документов для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы, которую назначать экспертам отделений сложных экспертиз государственных бюджетных учреждений здравоохранения, осуществляющих проведение судебно-медицинских экспертиз (далее – региональные ГБУЗ «Бюро СМЭ»), или судебно-медицинским экспертам Следственного комитета.

При этом в случае если потерпевший (потерпевшие) не согласен с назначением экспертизы по месту совершения преступления, и имеются основания полагать, что может иметь место заинтересованность экспертов в результатах экспертизы, в целях объективности расследования и защиты прав и законных интересов потерпевшего (потерпевших) принимать меры к назначению комиссионной судебно-медицинской экспертизы экспертам отделений сложных экспертиз региональных ГБУЗ «Бюро СМЭ» иных субъектов Российской Федерации, граничащих с субъектом, в котором совершено преступление, или судебно-медицинским экспертам Следственного комитета.

В обязательном порядке ставить перед экспертом следующие основные вопросы:

- какова причина смерти;**
- причинен ли вред здоровью пациента, если да, то каковы его характер и степень вреда;**
- имеются ли дефекты (недостатки) оказания медицинской помощи и какие конкретно и кем допущены;**
- имеется ли прямая причинно-следственная связь между выявленным(и) дефектом(ами) и наступлением смерти /причинением вреда здоровью пациента.**

Учитывая, что в большинстве случаев медицинская помощь оказывается пациентам в разных формах (экстренная, неотложная, плановая), видах (первичная, специализированная, скорая, паллиативная) и условиях (на дому, амбулаторно, стационарно), в разных медицинских организациях (отделениях одной организации) несколькими медицинскими работниками и включает несколько последовательных этапов ее оказания, чтобы получить выводы с разграничением нарушений при оказании медицинской помощи, дополнительные **вопросы необходимо формулировать применительно к каждому этапу, в отношении каждой медицинской организации и медицинского работника.**

1.2. Исключить из практики постановку перед экспертами вопросов теоретического (справочного) характера, а при назначении повторной экспертизы постановку вопросов ясность и полнота ответов на которые, разрешенных первоначальной экспертизой, не вызывает сомнение.

1.3. Привлекать специалистов к выбору экспертного учреждения и для постановки вопросов эксперту, к обсуждению ходатайств участников уголовного судопроизводства по существу заявленных ими перед экспертом вопросов, к оценке полноты и обоснованности выводов экспертизы, определению в связи с этим необходимости допроса эксперта и необходимости проведения повторной либо дополнительной экспертизы, для участия при необходимости в ознакомлении участников уголовного судопроизводства с постановлением о назначении судебной экспертизы и экспертным заключением.

1.4. Получать при необходимости письменное мнение (заключение) специалиста об относимости предлагаемых участниками уголовного судопроизводства вопросов для производства судебной экспертизы и возможности их разрешения в ходе определенного вида судебной экспертизы.

1.5. Учитывать, что немотивированное ходатайство участников уголовного судопроизводства в соответствии с ч. 2 ст. 207 УПК РФ не может служить самостоятельным поводом к проведению повторной комиссионной судебной экспертизы.

1.5.1. Исключить назначение повторной судебной экспертизы только лишь на основании заявления о недоверии эксперту в случаях, когда заключение судебно-медицинского эксперта аргументировано, полно, сомнений и возражений не вызывает.

1.6. При передаче экспертной организации / эксперту постановления, материалов уголовного дела и объектов исследования (в том числе гистологический архив и иные биологические материалы) для производства экспертизы предоставлять их в полном объеме.

1.7. Незамедлительно рассматривать и удовлетворять ходатайства экспертов о предоставлении недостающих материалов и объектов исследования. **В случае необходимости истребования для этого судебного решения дополнительные материалы представлять в срок не позднее 14 дней с момента затребования их экспертами.**

2. В качестве специалистов для разрешения указанных задач привлекать экспертов судебно-медицинского профиля территориальных криминалистических подразделений и Главного управления криминалистики (Криминалистического центра) Следственного комитета, а также сотрудников территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора), осуществляющих государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации.

3. В необходимых случаях **для разъяснения полученных заключений судебных экспертиз производить допросы специалистов и экспертов.**

4. Контроль за исполнением настоящего указания возложить на заместителей Председателя Следственного комитета Российской Федерации по направлениям деятельности.

Указание направить руководителям подразделений центрального аппарата Следственного комитета Российской Федерации, руководителям территориальных и иных следственных органов, которым довести его содержание до сведения подчиненных работников.

Председатель Следственного комитета
Российской Федерации
генерал юстиции
Российской Федерации



А.И. Бастрыкин

Клинические рекомендации: определение, использование

Изменения внесенные в Федеральный
закон от 21.11. 2011 г.

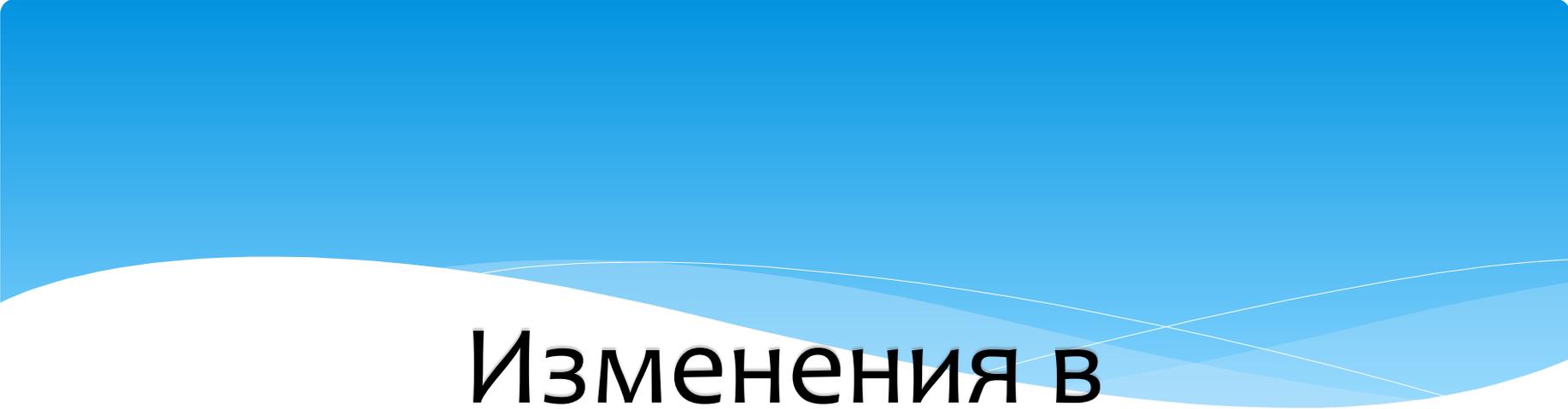
№ 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации»

- ❖ Статья 2 изменение следующих понятий – медицинская услуга и медицинская деятельность.
- ❖ Введение новых терминов телемедицинские технологии и клинические рекомендации (2017, 2018)

Клинические рекомендации

- ❖ документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.



**Изменения в
законодательстве по
использованию
клинических рекомендаций.**

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

- 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

Пункт 3 вступает в силу с 1 января 2022 г.

- 3) на основе клинических рекомендаций;
- 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

2. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

3. Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.

4. Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

5. В состав научно-практического совета входят представители подведомственных уполномоченному федеральному органу исполнительной власти научных организаций, образовательных организаций высшего образования, медицинских организаций. Положение о научно-практическом совете и его состав утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом, утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

7. По каждому заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний) для взрослых и детей может быть одобрено и утверждено соответственно не более одной клинической рекомендации.

8. В случае поступления в научно-практический совет нескольких клинических рекомендаций по одному заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний) от нескольких медицинских профессиональных некоммерческих организаций научно-практический совет либо принимает решение об одобрении одной из поступивших клинических рекомендаций, либо организует работу по совместной разработке медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, направившими указанные клинические рекомендации, одной клинической рекомендации.

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

9. Порядок и сроки разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовая форма клинических рекомендаций и требования к их структуре, требования к составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации, порядок и сроки одобрения и утверждения клинических рекомендаций, критерии принятия научно-практическим советом решения об одобрении, отклонении или направлении на доработку клинической рекомендации либо решения о пересмотре клинической рекомендации утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
10. Клинические рекомендации пересматриваются не реже одного раза в три года.
11. В случае непредставления для одобрения или пересмотра медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в установленные сроки клинических рекомендаций разработку клинических рекомендаций осуществляет научно-практический совет с привлечением иных медицинских профессиональных некоммерческих организаций, имеющих в своем составе медицинских работников по соответствующей специальности.

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

12. Медицинские профессиональные некоммерческие организации имеют право разрабатывать клинические рекомендации по заболеваниям, состояниям (группам заболеваний, состояний), не включенным в перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренный частью 3 настоящей статьи. Такие клинические рекомендации подлежат одобрению и утверждению в порядке, установленном настоящей статьей.

13. Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, размещаются на официальном сайте уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сети "Интернет".

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

14. Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии с настоящей статьей, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи (измен. 2019)

15. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

16. В целях единообразного применения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при необходимости уполномоченным федеральным органом исполнительной власти могут издаваться соответствующие разъяснения.

Какие вопросы должна разрешать комиссионная судебно-медицинская экспертиза?

вопросы взаимосвязей, выходящие за пределы методики
первичных экспертиз

Верховный суд РФ

- ❖ Отмена решений судов предыдущих инстанций
- ❖ Решение в пользу Истца (пациента)

Документ предоставлен КонсультантПлюс

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 5 декабря 2017 г. N 5-КГ17-176

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего Асташова С.В.,

судей Киселева А.П., Марына А.Н.

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по иску Кузнецовой Ирины Сергеевны к федеральному государственному бюджетному научному учреждению "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского", обществу с ограниченной ответственностью "СпектрМед" о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда по кассационной жалобе Кузнецовой Ирины Сергеевны на решение Хамовнического районного суда г. Москвы от 3 декабря 2015 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Московского городского суда от 12 мая 2016 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Асташова С.В., выслушав представителей Кузнецовой И.С. - Эсендилова М.В. и Голенко А.П., выступающих по доверенности и поддержавших доводы кассационной жалобы, представителей ФГБНУ "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского" - Киселева Д.В. и ООО "СпектрМед" - Шехватова А.Ю., выступающих по доверенностям и возражавших против удовлетворения жалобы, прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Власову Т.А., полагающую, что кассационная жалоба подлежит удовлетворению, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

Кузнецова И.С. обратилась в суд с иском к ФГБНУ "РНЦХ им. академика Б.В. Петровского" о возмещении материального ущерба в размере 237 378 руб. и компенсации морального вреда в сумме 420 000 руб., а также к ООО "СпектрМед" о компенсации морального вреда в сумме 170 000 руб. в связи с некачественным оказанием медицинских услуг, как платных, так и оказываемых в рамках добровольного медицинского страхования.

В обоснование требований заявитель указала, что 2 июня и 7 октября 2010 г. в ФГБНУ "РНЦХ им. академика Б.В. Петровского" и в ООО "СпектрМед" ей были проведены соответственно две хирургические операции по выпрямлению носовой перегородки и по рассечению синехий носа (сросшиеся участки слизистой

Верховный суд РФ

❖ Порядки и стандарты обязательные к исполнению документы

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что выводы судебных инстанций по настоящему делу сделаны с существенными нарушениями норм материального и процессуального права.

Согласно **части 1 статьи 37** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон об основах охраны здоровья) медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Из **части 2 статьи 98** названного выше закона следует, что медицинские организации, медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации не только за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи, но и за нарушение прав в сфере охраны здоровья.

Согласно **пункту 6 статьи 4** Закона об основах охраны здоровья к основным принципам охраны здоровья относится доступность и качество медицинской помощи.

В **пункте 21 статьи 2** данного закона определено, что качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Из **пункта 2 статьи 64** Закона об основах охраны здоровья следует, что критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с **частью 2 статьи 76** данного федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с **пунктом 8 статьи 84** этого же закона к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей" (далее - Закон о защите прав потребителей).

Согласно **статье 15** Закона о защите прав потребителей моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения исполнителем прав потребителя, предусмотренных законом и правовыми актами Российской Федерации,

Верховный суд РФ

- ❖ Позиция Росздравнадзора - порядки и стандарты обязательны к исполнению
- ❖ - Верховный суд расценивает неисполнение порядков, стандартов как ненадлежащее качество медицинской услуги (помощи)

Пунктом 4 статьи 13 названного закона установлено, что исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение обязательств или за ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Как разъяснено в пункте 45 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей", при решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя.

Согласно пункту 9 данного постановления законодательство о защите прав потребителей применяется к отношениям по предоставлению медицинских услуг в рамках как добровольного, так и обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 5 статьи 4 Закона о защите прав потребителей, если законами или в установленном ими порядке предусмотрены обязательные требования к товару (работе, услуге), продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), соответствующий этим требованиям.

Таким образом, нарушение установленных в соответствии с законом порядка и стандарта оказания медицинской помощи, проведения диагностики, лечения, выполнения послеоперационных процедур является нарушением требований к качеству медицинской услуги, нарушением прав в сфере охраны здоровья, что может рассматриваться как основание для компенсации потребителю морального вреда и возмещения убытков.

Из искового заявления истца следует, что в числе убытков она просила также возместить ей расходы, связанные с проведением первых двух некачественных операций.

В судебных заседаниях истец, ссылаясь в том числе на проведенную Управлением Росздравнадзора по г. Москве проверку (т. 1, л.д. 83 - 87), указала на то, что медицинская помощь ей была оказана некачественно и не в полном объеме, на эти же обстоятельства указывал участвующий в деле прокурор (т. 3, л.д. 100 - 105, 108 - 113).

Актом названной выше проверки Управления Росздравнадзора по г. Москве от 12 мая 2012 г. установлен факт нарушения стандартов оказания медицинской помощи при проведении диагностики истца, ее оперативном и послеоперативном лечении, а впоследствии тем же органом выдано предписание об устранении нарушений от 12 мая 2012 г. N 9897/12.

Из заключения комиссии экспертов ФГБНУ "Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации" от 20 мая 2013 г. N 66/13 следует, что в ФГБНУ "РНЦХ им. академика Б.В.

Верховный суд РФ

❖ Заключение СМЭ
«неэффективное лечение
пациентки в совокупности с
не выполненным в полном
объёме «Стандартом
оказания медицинской
помощи больным со
смещением носовой
перегородки» не позволяет
признать качественной
оказанную медицинскую
помощь.

Основная причина затруднения носового дыхания:

Согласно заключению повторной судебно-медицинской экспертизы СПбГБУЗ "БСМЭ" от 25 сентября 2015 г. N 483 объем медицинских услуг, оказанных Кузнецовой И.С. в ФГБНУ "РИЦХ им. академика Б.В. Петровского", не полностью соответствовал стандарту, так как была не соблюдена кратность предоставления таких услуг. Кроме того, при дооперационном обследовании не были сделаны необходимые анализы крови, не проведена общая термометрия, воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при болезнях верхних дыхательных путей, не была выполнена оценка зоны носового клапана, хирургическое лечение было неэффективным и не устранило нарушение носового дыхания. Неэффективное лечение пациентки в совокупности с не выполненным в полном объеме "Стандартом оказания медицинской помощи больным со смещением носовой перегородки" не позволяет признать качественной оказанную медицинскую помощь.

Ссылаясь на то, что проведение первых двух операций не привело к ухудшению здоровья истца, и отказывая в удовлетворении иска в полном объеме, судебные инстанции в нарушение приведенных выше положений норм материального и процессуального права не дали оценки факту некачественного оказания медицинской услуги, на котором истец также основывала требования о компенсации морального вреда и возмещении убытков по оплате некачественной услуги.

Допущенные судами нарушения норм материального права являются существенными, поскольку привели к неправильному разрешению спора, и могут быть исправлены только посредством отмены решения Хамовнического районного суда г. Москвы от 3 декабря 2015 г. и апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Московского городского суда от 12 мая 2016 г. с направлением дела на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

Руководствуясь статьями 387, 388, 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Хамовнического районного суда г. Москвы от 3 декабря 2015 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Московского городского суда от 12 мая 2016 г. отменить, направить дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

Состав судебно-медицинской комиссии

- * Судебно-медицинские эксперты (1-2)
- * Специалисты, курирующие основное заболевание пациента. (1-2)
- * Вспомогательные специалисты (анестезиологи, реаниматологи)
- * Специалисты в области рентгенологии.
- * Необходимо помнить о конфликте интересов между специальностями

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 58. Медицинская экспертиза

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

Статья 58. Медицинская экспертиза

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

2. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) **судебно-медицинская** и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) **экспертиза качества медицинской помощи.**

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.
2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих **порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи** и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.
4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Поводы для проведения и назначения экспертизы качества медицинской помощи

Жалоба пациента или его законного представителя



Эти экспертизы пересекаются в
современных судебных
процессах

Правильно ли было осуществлено оказание медицинской помощи?



Правильно ли было осуществлено оказание медицинской помощи?

Как должна проводиться комиссия судебно-медицинская экспертиза?

Что должно быть установлено экспертами независимо от формулировки поставленных вопросов?

Компетенции судебно-медицинского эксперта

- Причина смерти:
- Непосредственная
- Основная
- Внешняя
- Их соответствие описательной части и взаимодействие между собой

Компетенция врача-клинициста

- Динамика травмы или болезни
- Осложнения
- Диагностика
- Лечебные мероприятия
- Выбор лекарственных средств
- Тактика лечения

Следует отказаться от понятия врач – консультант и дать клиницисту права полноценного эксперта в составе комиссии при производстве комиссионной судебно-медицинской экспертизы

**Выводы комиссии
из одних хирургов
и хирургов и других
специалистов не совпадут**

Нормативно-правовые акты, регулирующие производство комиссионных судебно- медицинских экспертиз

- * Федеральный закон о государственной судебно-экспертной деятельности в российской федерации» от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ
- * Приказ от 12 мая 2010 г. № 346н об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях российской федерации
- * Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 22 ноября 2001 г.

Особенность

- * Комиссионные судебно-медицинские экспертизы исполняются без лицензирования этого вида деятельности
- * Исполнение экспертизы качества медицинской помощи лицензируется

Отсутствует установленная методика судебно-медицинской оценки фактов получаемых из судебно-медицинских исследований:

- * Причин смерти
- * Внешних воздействий
- * Результатов экспертных и иных медицинских исследований
- * Какие результаты являются наиболее важными и приоритетными, каков их ранг в оценке случая

ПРИМЕР ВЫВОДОВ КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ

Вопрос: Какова причина смерти гр. Г.....?

Вывод: Причина смерти гр. Г..... Острая сердечная недостаточность и дефекты оказания медицинской помощи.

Предложение

- * Выйти с ходатайством о разработке «Регламента производства судебно-медицинских экспертиз»
- * Возможно, в виде государственного задания или конкурсной разработки
- * Ввести в практику подготовку врачей-клиницистов на кафедрах судебной медицины по экспертной деятельности, участвующих в экспертных комиссиях.

A scenic landscape featuring a river flowing through a valley. The river is surrounded by dense evergreen forests and rocky banks. In the background, there are rugged mountains under a clear sky. A small figure of a person is visible on the left bank of the river. The foreground is a grassy area with some rocks and small plants.

**Благодарю
за внимание**

НАУКА
И ПРАКТИКА



ЭКСПЕРТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ



ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

