

ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ПЕРСОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СУДЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Лектор -

**Евгений Викторович
Козьминых**

генеральный директор Медико-правовой
коллегии, к.м.н.

Сентябрь 2019



ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВОДИМЫХ ЛЕКЦИЙ И СЕМИНАРОВ ПМПЦ

1. Наибольший в РФ стаж и объем судебной практики в медицинской сфере – 20 лет (с 1997 г.), завершено 335 гражданских и уголовных «врачебных дел»
2. Семинары проводятся «в перерывах между судебными заседаниями» (а не наоборот)
3. Юридическое сопровождение более 30 государственных и частных мед. организаций
4. Внутренняя специализация в ПМПЦ - 6 сотрудников по разным направлениям
5. Регулярные публикации в центральной прессе
6. Директор – врач клинической специальности, к.м.н. (10-лет врачебного стажа)





ЧАЙКОВСКИЙ РАЙОННЫЙ СУД

21.09.2006 13:25



ТЕАТР

21.09.2006 15:28

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СОБРАНИЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ДУМА**



**Е.В. Козьминых
НОВОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАВА
ПАЦИЕНТОВ
Доклад в Комитете
Государственной Думы РФ по охране
здоровья 09.04.2012 г.**



09/04/2012 1

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

	ВРАЧЕБНЫЕ ДЕЛА	АДМИНИСТРА- ТИВНЫЕ ДЕЛА В Т.Ч. ЛИЦЕН- ЗИОННЫЕ	ТРУДОВЫЕ ВОПРОСЫ	ХОЗЯЙСТВЕН- НЫЕ СПОРЫ
ПРЕСТИЖНОСТЬ (РЕЙТИНГ ЛПУ)	1	2	3	4
ЗАТРАТНОСТЬ ПО ВЫПЛАТАМ ЛПУ	1	3	4	2



ЗАКОНОДАТЕЛЬНО
В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ

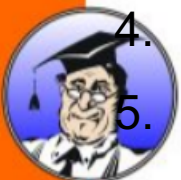


МЕЖДУНАРОДНЫЕ ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

- Всеобщая декларация прав человека (10.12.1948)
- Европ. конвенция о защите прав человека и осн. свобод (04.11.1950)
- Конвенция об охране материнства (28.06.1952)
- Декларация прав ребенка (20.11.1959) ООН
- Европейская социальная хартия (18.10.1961)
- Конвенция о медицинской помощи и пособиях по болезни (25.06.1969)
- Конвенция о психотропных веществах (21.02.1971)
- Конвенция о сестринском персонале (21.06.1977)
- Конвенция о правах человека и биомедицине (19.11.1996)

• Прецеденты Европейского Суда

1. Пост. Strasburg, 28.10.2003 «Ракевич» (Свердловская Областная Психиатрическая Больница) 3 000 евро компенсации МВ
2. Пост. ЕСПЧ от 14.12.2006 «Дело Тарариева» (ЛПУ Краснодарский край): лет исх 26 летнего сына, УФСИН, язвенное кровотечение. Оправдат. приговор врачу. Гр. Иск не подавала: «этот иск не имел шансов на удовлетворение в свете существовавшей судебной практики». Компенсация 25 000 евро.
3. Пост. 30.09. 2010 «Корогодина» г. Орел, лет. исх. у 42 летн. сына пневм. 2000 г. Компенсация 18 000 евро за «волокиту» (не за вину в смерти) неразумно долгое расследование (6 лет, 4 СМЭ)
4. Пост. 09.10.2014 «Коновалова» (ВМА С.-Пб.) 3 000 евро компнсации МВ
5. Пост. 18.12.2014 «Беленко против России» (Новосибирская Областная Психиатрическая Больница) 15 000 евро МВ



ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА РФ

1. Конституция РФ

2. КОДЕКСЫ РФ: ГК РФ; УК РФ

3. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ РФ:

Об основах охраны здоровья граждан в РФ

Об обязательном медицинском страховании в РФ

О защите прав потребителей

4. ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ:

Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг

5. ПРИКАЗЫ МЗСР РФ:

О совершенствовании контроля качества мед. помощи

6. МАТЕРИАЛЫ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ

О некоторых вопросах применения законодательства о компенсации морального вреда (Пост. Пленума ВС РФ № 10)

Решения и определения Верховного Суда РФ



ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011
2. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010
3. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992
4. Закон РФ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» от 30.03.1995
5. Закон РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998
6. Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999
7. Закон РФ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» от 18.06.2001
8. Закон РФ «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012
9. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992
10. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992



ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПРАВА В РФ

1. Гражданский процессуальный кодекс
2. Уголовно-процессуальный кодекс
3. Арбитражный процессуальный кодекс РФ
4. Кодекс административного судопроизводства РФ
5. Закон РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»
6. Приказ МЗ СР РФ от 12.05.2010 N 346н «Об утверждении Порядка организации и производства СМЭ в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ»
7. Материалы судебной практики
 - О некоторых вопросах применения законодательства о компенсации морального вреда (Пост. Пленума ВС РФ № 10)
 - Решения и определения Верховного Суда РФ



ЮРИДИЧ. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗ. МЕД. УСЛУГ ПО ЗАКОНУ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ (NB!: Пленум Верхов. Суда РФ № 17 от 28.06.2012 относит все мед. услуги по ДМС и ОМС к закону О ЗПП)

1. Ответственность за вред, причиненный материалами и оборудованием - независимо от возможности выявить их особые свойства (ст. 14 ЗЗПП)
2. Возможность взыскания полной стоимости некачественной услуги, а также «неустойки» (ст. 13 ЗЗПП)
3. Штраф «за несоблюдение удовлетворения требований потребителя» - 50% от всей суммы взыскания (ст. 13 ЗЗПП)
4. Срок удовлетвор. требований потребителя – 10 дней (ст. 31 ЗЗПП)
5. Компенсация морального вреда возможна при любом нарушении прав потребителей в отсутствие вреда здоровью (ст. 15 ЗЗПП)
6. Иски потребителей могут рассматриваться и по месту пребывания истца (ст. 17 ЗЗПП; ст. 29 ГПК РФ)



ЯТРОГЕННИЯ

(ЯТРОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ)



ПОНЯТИЕ «ЯТРОГЕНИЯ»

«Ятрогения» (iatros (греч.) - врач и гennaо - происхождение) – факт причинения любого вреда здоровью пациента врачом

Современное определение:

«Ятрогения» - новое заболевания или патологическое состояние, которое является прямым следствием произведенной медицинской услуги

1925 г. первая публикация О. Бумке *«Врач как причина душевных расстройств»* (Bumke O., 1925)

Исходно термин «ятрогения» использовался для обозначения заболеваний, вызванных психогенным влиянием медицинских работников на пациентов

В настоящее время преобладает тенденция к расширенному пониманию ятрогении и включению в это понятие болезней и патологических состояний, вызванных действием факторов различного происхождения



ЮРИДИЧЕСКОЕ ПОНЯТИЕ «ЯТРОГЕНИЯ»

«Ятрогения» - любые патологические состояния, которые вызваны непосредственным активным действием медицинских работников

«Ятрогения» – это такие патологические состояния, которые не возникли бы, если бы больной не обратился к врачу



НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ О ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

МКБ -10:

ятрогенная неонатальная
гипогликемия P70.3

ятрогенный E03.2 гипотиреоз

ятрогенный E06.4 тиреоидит



НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ О ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

МКБ-10:

- O75.4 осложнения, вызванные акушерским оперативным вмешательством и другими процедурами
- синдром оперированного желудка (K91.1)
- T81.2 Случайный прокол или разрыв при выполнении процедуры
- T81.6 Острая реакция на инородное вещество, случайно оставленное при выполнении процедуры
- T88.4 Безуспешная или трудная интубация
- T88.5 Другие осложнения анестезии
- T88.6 Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство



НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ О ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»

10. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.



НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ О ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194н

"Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»

12. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии нескольких повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

24. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

25. Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.



НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ О ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Приказ Минздрава МО от 15.05.2013 N 509

"Об установлении региональных стандартов медицинской помощи"

Ятрогенное повреждение внепеченочных желчных протоков



КЛАССИФИКАЦИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Классификация по этиологии заболевания.

- I. ятрогении, связанные с профилактическими мероприятиями
- II. ятрогении, связанные с диагностикой заболеваний
- III. ятрогении, связанные с использованием лекарственных средств
- IV. ятрогении, вызванные лучевой диагностикой или лечением
- V. ятрогении, связанные с использованием медицинских инструментов и материалов (введение в сердечно-сосудистую систему алопластичних материалов, катетеризация сосудов, использование водителей ритма сердца и др.)
- VI. осложнения возникающие при переливании крови
- VII. смерть вследствие наркоза
- VIII. ятрогении, возникающих вследствие хирургических вмешательств
- IX. ятрогении деонтологического характера



КЛАССИФИКАЦИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Классификация с позиций развития медицинской экспертизы.

I. Диагностические:

- неустановленный диагноз;
- дефекты выполнения диагностических процедур;
- гипердиагностика, т.е. определение несуществующих признаков и заболеваний.

II. Лечебные:

- дефекты выполнения лечебных процедур (например, кровотечения при эндоскопических операциях);
- повреждение органов или тканей при операции;
- оставление инструмента в полости тела;
- радиационное поражение при лучевой терапии.

III. Профилактические:

- неблагоприятная реакция организма на профилактические прививки;
- негативное влияние внешних факторов (средства массовой информации, гигиеническое воспитание);
- погрешности в проведении профилактических мероприятий.

IV. Фармацевтические:

- последствия неправильного применения медикаментов;
- нарушение режима приема или дозирования;
- назначение не показанных при данном заболевании лекарственных средств.



КЛАССИФИКАЦИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Классификация по Международному классификатору болезней

- *ятрогении, возникающие при хирургических заболеваниях и оперативных вмешательствах, с уточнением заболевания и характера оперативного вмешательства*
- *ятрогении, вызванные медикаментозным лечением*
- *ятрогении, вызванные профилактическими мероприятиями*
- *ятрогении диагностических мероприятий*
- *смерти от наркоза, в том числе и при премедикации*



КЛАССИФИКАЦИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Информационно-деонтологические:

слова медицинского работника, неправильно толкуют;

недостаточная информация у пациента относительно своего заболевания;

отступление медика от надлежащих правил взаимоотношений с пациентом;

нарушение режима сохранения врачебной тайны.



ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В МЕДИЦИНЕ



ВИДЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- **Гражданско-правовая**
- **Уголовная**
- **Административная**
- **Дисциплинарная**



ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ НАСТУПЛЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (в обычном случае)

- 1. Наличие «вреда»**
- 2. Противоправность деяний
нарушителя**
- 3. Причинная связь между 2-м и 1 –м**
- 4. Вина нарушителя**



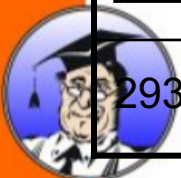
УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ



СТАТЬИ УК РФ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

* подчеркнутым выделены реально примен. статьи

№ ст	Диспозиция	Санкция
<u>109</u>	<u>Причинение смерти всл. ненадлеж. исполнения проф. обязан</u>	<u>До 3 лет</u>
<u>118</u>	<u>Причинение тяжк. вреда здоровью всл ненадл исп проф обяз</u>	<u>До 1 года</u>
122	Заражение ВИЧ-инфекцией всл следств ненадлежащ исп проф обяз	До 5 лет
123	Незаконное производство искусствен прерывания беременности	До 5 лет
<u>124</u>	<u>Неоказание помощи больному</u>	<u>До 4 лет</u>
128	Незаконное помещение в психиатрический стационар	До 7 лет
235	Незаконное осуществление медицинской или фарм деятельности	До 5 лет
<u>238</u>	<u>Оказание услуг, не соответствующих требов безопасности</u>	<u>До 6 лет</u>
<u>290</u>	<u>Получение взятки</u>	<u>До 12 лет</u>
293	Халатность	До 5 лет



СРОКИ ДАВНОСТИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- ст. 15, 78 УК РФ (с учетом изменений на 07.12.2011)

Категории преступлений	Сроки давности
Преступления небольшой тяжести - максимальный срок наказания не превышает 3-х лет лишения свободы - например, ч. 2 ст. 118 , ч. 2 ст. 109 УК РФ	2 года с момента совершения
Преступления средней тяжести - максимальный срок наказания по неосторожным деяниям более 3-х лет (по умышленным деяниям не превышает 5-ти лет лишения свободы) – например, ст. 124 УК РФ	6 лет с момента совершения
Тяжкие – умышленные деяния максимальный срок наказания не превышает 10-ти лет лишения свободы	10 лет с момента совершения
Особо тяжкие – умышленные деяния максимальный срок наказания более 10-ти лет лишения свободы	15 лет с момента совершения



УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МЕДРАБОТНИКОВ ПО «ВРАЧЕБНЫМ СТАТЬЯМ» Стр. 1

	Ст. УК	Мед. спец-ть	Суть	Результат	Суд	Город	Год
1	ч. 2 ст.118	Медсестр	Хлористый Са мимо вены	Прекращение за отсутств события	Кунгурск ий	Кунгур	2002
2	ч. 2 ст.109	Инфекц	Смерть от разрыва почки	Оправдат. приговор	Мотовил р/с	Пермь	2004
3	ч. 2 ст.118	Гинеколо -гия	Перфорация матки при аборте	1 год л/с усл.; 60 т.р. МВ с ЛПУ	Пермский р/с	Пермь	2005
4	ч. 2 ст.109	Анестези- ология	Оставлена салфетка в трахее	1 г. л/с усл., с лиш должн зав отд. Гр иск к ЛПУ 120 т. р.	Березни- ковский г/с	Берез- ники	2006



УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МЕДРАБОТНИКОВ ПО «ВРАЧЕБНЫМ СТАТЬЯМ» Стр. 2

	Ст. УК	Мед. спец-ть	Суть	Результат	Суд	Город	Год
5	ч. 2 ст.118	Акушерст во	Родовая травма у ребенка	Прекращ за истеч сроков	Березн иковск ий	Берез- ники	2006
6	ч. 2 ст.109	Анестези- ология	Прокол подключ вены	2 года л/с условно, лишение права на врач деят, 80 т.р. МВ лично с врача	Крпинс кий г/с	Свердл . област ь	2007
7	ч. 1 ст.118	Хирургия	Разрыв холедоха	Штраф 10 т.р. Гр иск к ЛПУ 30 т. р.	Кунгур ский г/с	Кунгур	2008
8	ч. 2 ст.118	Хирургия	Врач перепутал артерию с венной. Ампутация ноги	Угол дело не возб ввиду безд орг предв рассл. Гр иск к ЛПУ 1 млн. р.	Свердл . р/с	Пермь	2009



УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МЕДРАБОТНИКОВ ПО «ВРАЧЕБНЫМ СТАТЬЯМ» Стр. 3

	Ст. УК	Мед. спец- ть	Суть	Результат	Суд	Город	Год
9	ч. 2 ст.109	Скорая помощь	Отравл. алкогол	Прекращ за отс состава	Гремячи нский	Гремяч инск	2009
10	ч. 2 ст.109	Хирурги я	Тромбоэмбол ия легочной артерии	Переквалиф на ч. 2 ст.118. 6 мес л/с усл., запрет 2 года, 200 р. МВ лично с врача	Верхнека мский р/с	Кировс к. обл.	2010
11	ч. 2 ст.109	Анестез иология	Прорыв газа в средостение	2 г. л/с колонии- поселении. Гр иск ЛПУ 2 млн. р.	Свердло вский р\С	Пермь	2011
12	ч. 2 ст.109	Гинекол огия	Перфорация матки и кишечника при аборте	1г. 6м л/с усл запрет на операц деят 2 года. Гр. Иск ЛПУ 1 млн.р	Осински й р/с	Оса	2011



УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МЕДРАБОТНИКОВ ПО «ВРАЧЕБНЫМ СТАТЬЯМ» Стр. 4

	Ст. УК	Мед. спец-ть	Суть	Результат	Суд / досуд.	Город	Год
13	ч. 2 ст.109	Педиатрия	Пропущен эндокардит на ВПС	2 г л/с усл. + 600 т.р. МВ лично с врача. Отм. судом 2 инст. Прекращ за истеч. срока. Уволь. врача-педиатра как судим Гр иск к ЛПУ 2 млн.р.	Оханск. р/с	Оса	2012
14	ч. 2 ст.109	Хирургия	Врач удалил здоровую почку	2 г огранич своб, запрет на 1 год, с ЛПУ 1,9 млн.р.	Солик. г/с	Солика мск	2013
15	ч. 2 ст.109	Терапия	Больной с иск. клап. сердца. Лет. исход на антикоагулянт.	Прекращено за отсутств состава	Березниковский	Березники	2013
16	ч. 2 ст.118	Медсестр	Введение реланиума в артерию	Прекращ за истеч срока Гр. Иск к ЛПУ 3,5 млн.р.	Березниковский	Березники	2013



УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МЕДРАБОТНИКОВ ПО «ВРАЧЕБНЫМ СТАТЬЯМ» Стр. 5

	Ст. УК	Мед. спец-ть	Суть	Результат	Суд / досуд.	Город	Год
17	ч. 2 ст.109	Медсестр	Передозир лидокаина	Прекращ ввиду акта амнистии Гр иск к ЛПУ 600 т.р.	Октябрь ский	Октябрь ский	2014
18	ч.2 ст. 124	Травмато логия	Не оказана мед пом с о. пневмонией. Лет. исход	2 г. ограничения свободы + 2 г. запрет. Гр. Иск к ЛПУ 1 млн. 700 т.р.	Мотовил ихински й	Пермь	2015
19	ч.2 ст. 109	Анестези ология	Трудная интубация	2 г. ограничения свободы + 2 г. запрет.	Лысьвен ский	Лысьва	2015
20	ч.2 ст.124	Педиатри я	Кишечная инфекция	2 г. ограничения свободы + 1,5 г. запрет.	Кудымка рский	Кудымк ар	2015



УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МЕДРАБОТНИКОВ ПО «ВРАЧЕБНЫМ СТАТЬЯМ» Стр. 6

	Ст. УК	Мед. спец-ть	Суть	Результат	Суд / досуд.	Город	Год
21	п.«в» ч.2 ст. 238	Хирургия	Пропущен перекрут яичка	Переквалификация в суде на ч. 2 ст. 124, прекр. дела - амнистия	Чайковс кий	Чайковс кий	2015
22	Ч. 2 ст.109	Хирургия	Аномалия мозговой артерии	1,5 г. л/с реальный срок, освоб от наказ за истеч срока. 1 200 000 р. м/согл	Кировск ий р/с	Пермь	2017
23	ч. 2 ст.109	Терапия (нарколог)	Анаф шок неясн. Не ввёл адреналин	2 г. огр. Своб.+2г. запрет. Гр. иск к ЛПУ 2 млн. р. Особое производство	Б- Сосновс кий	Частые	2017
24	ч. 2 ст.109	Гематоло- гия	Повреждение артерии при трепанобиопс	2 г. ограничения свободы + 2 года запрет на врачебную деятельн	Ленинск ий р/с	Пермь	2018



УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МЕДРАБОТНИКОВ ПО «ВРАЧЕБНЫМ СТАТЬЯМ» Стр. 6

	Ст. УК	Мед. спец-ть	Суть	Результат	Суд / досуд.	Город	Год
25	ч. 2 ст.109	Эндокрин ология	Введение инсулина с лет исходом	1 г. ограничения свободы + 1 года запрет на врачебную деятельн	Омутнин ский р/с	Кировск ая область	2018
26	ч. 2 ст.109	Педиатри я	Пропуск пневмонии	Прекращ угол дела с суд штрафом 70 т.р.+ комп 20 т.р. Восст на работе	Верещаг инский р/с	Пермск ий край	2019
27	ч. 2 ст.109	Хирургия	Передозировка лидок, лет исх	Прекращ угол дела с суд штрафом 200 т.р.+ комп 150 т.р.	Дзержин ский	Пермь	2019
28	ч. 2 ст.109	Анестезио логия-р.	Недостаточная ИВЛ, лет исх	Прекращ угол дела с суд штрафом 80 т.р.+ комп 300 т.р.	Березни ковский	Пермск ий край	2019



ПРАВОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «ПРИГОВОР» ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СУДЬБЫ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Согласно УПК РФ (ч. 2 ст. 8; п.1 ч. 1ст. 29; п. 28 ст. 5):
«Никто не может быть признан виновным в совершении преступления и подвергнут уголовному наказанию иначе как по приговору суда и в порядке, предусмотренном данным Кодексом», и только суд может установить обоснованность обвинения и принять решение о виновности подсудимого посредством обвинительного приговора.

Постановление Конституционного Суда РФ от
15.10.2018 № 36-П



ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ «ПРИГОВОРА» ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СУДЬБЫ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

1. Факт «судимости» (теоретические препятствия по госслужбе, карьере и т.п.)
2. Ограничения по передвижению (выезду)
3. Обязанность отмечаться в органах надзора
4. Официальное признание врача «виновным»
5. Запрет на профессиональную деятельность: прямой и косвенный
6. Право работодателя на регрессный иск со взысканием 100% ущерба



ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ



ОТЛИЧИЯ УГОЛОВНОЙ И ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Уголовное право	Гражданское право
I. По характеру правонарушений	
- За правонарушения, прямо предусмотренные УК РФ	- За любое нарушение прав, причинение вреда, несоблюдение обязательств
II. По субъектам ответственности	
Только физические лица	Физические и юридические лица
III. По санкциям (видам наказания)	
Лишение свободы Штраф в доход государства	Компенсация пострадавшему в денежной форме либо в натуре



ВРЕД ЗДОРОВЬЮ

МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД 94 %		ИМУЩЕСТВЕННЫЙ УЩЕРБ 6 %		
Нравственные страдания	Физические страдания	Упущенные доходы	Произведенные расходы	Предстоящие расходы
Переживания в связи с болью, беспомощностью, инвалидностью, неполноценностью, потерей родственников, утратой радости жизни и т.п.	Боль, головокружение, тошнота и т.п.	Утрата заработка	На лечение, проезд, переобучение и т.п.	На лечение, протезирование, реабилитацию и т.п.



ОБЗОР СУДЕБНЫХ СПОРОВ

ПРАВОВЫЕ КОНФЛИКТЫ



ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ДЕЛ И СУММ КОМПЕНСАЦИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 9 ЛЕТ

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Общ за посл 9 лет
Всего	23	21	12	14	14	12	21	26	16	159
Паци	14	10	7	9	7	6	16	16	11	96 (60 %)
МВ	221 т.р.	335	1 034	571	1 393	780	427	370 от 3 т. до 1,6 млн.	540 от 135 до 2 млн.	630



ЯТРОГЕНИИ В СУДЕБНЫХ РЕШЕНИЯХ - ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Всего	Со взыска- нием	Без взыска- ния	Макси- мальная сумма	Средняя сумма за 6 лет (с 2010)	В т.ч. угол. Дела	Миров. соглаш ения
82 (29%)	60 (73%)	22 (27%)	3 500 т.р.	970 т.р.	11 (13%)	8 (10%)



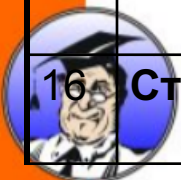
ЛИДЕРЫ ЯТРОГЕНИЙ ПО ЧИСЛУ СУДЕБНЫХ РЕШЕНИЙ

№	Спец-ть	Всего	Со взыск	Без взыск	Макс сумма	Ср.сумм за блет	Угол	Мир/ согл
1	Хирургия	19	11	8	1 500 т.р.	1 250 т.р.	1	1
2	Гинекология	19	17	2	3 200 т.р.	950 т.р.	4	2
3	М/сестринское	12	8	4	3 500 т.р.	2 050 т.р.	3	3
4	Анестез/реан	7	5	2	1 500 т.р.	1 500 т.р.	3	(-)
5	Косметология	5	3	2	60 т.р.	(-)	(-)	1
6	Акушерство	4	3	1	500 т.р.	500 т.р.	(-)	(-)



АУТСАЙДРЫ ЯТРОГЕНИЙ ПО ЧИСЛУ СУДЕБНЫХ РЕШЕНИЙ

№	Спец-ть	Всего	Со взыск	Без взыск	Макс сумма	Ср.сумм за блет	Угол	Мир/ согл
7	Травматология	3	3	(-)	400 т.р.	400 т.р.	(-)	(-)
8	Мануальная терапия	3	1	2	0,5 т.р.	(-)	(-)	(-)
9	Урология	2	1	1	1 900 т.р	1 900 т.р.	1	(-)
10	Прививки	2	2	(-)	30 т.р.	(-)	(-)	(-)
11	Онкология	1	1	(-)	15 т.р.	(-)	(-)	(-)
12	ЛОР	1	1	(-)	80 т.р.	(-)	(-)	(-)
13	Офтальмология	1	1	(-)	75 т.р.	(-)	(-)	(-)
14	Неврология	1	1	(-)	17 т.р.	(-)	(-)	1
15	Психиатрия	1	1	(-)	500 т.р.	500 т.р.	(-)	(-)
16	Стоматология	1	1	(-)	3,5 т.р.	(-)	(-)	1



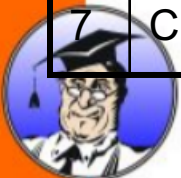
ДОЛЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ЗАВЕРШЕННЫХ СУДЕБНЫХ ДЕЛАХ

Специальность	% суд. дел	Количество судебных дел	Процент выигран. пац.	В т.ч. по смерт. исх.
Хирургия	17 %	48	54%	17
Акушерство	15 %	41	54%	28 (8-матер)
Терапия	12 %	33	48%	23
Травматология	11 %	30	68%	5
Гинекология	10 %	27	84%	7
Педиатр, вкл. Хирургию	7 %	19	62%	9
Стоматология	5 %	15	67%	-
Медсестринские дефекты	4 %	10	80%	1
Анестезиология	3 %	9	71%	6 ПМЩ



ДЕЛА – «МИЛЛИОННИКИ»

№	Истец, ответчик	Год реш	Спец -ть	Суть дефекта, исход	Сумма
1	К.- ЛПУ г.Муравленко (ЯНАО)	2008	Тер	Менингит. лет. исх.	1 750 000
2	З. – муниципальное ЛПУ	2009	Хир	Перепутана вена с артерией, ампутация ноги	1 000 000
3	К. - ЛПУ в Пермском крае	2010	Акуш	Маточное кровотечение. Лет исх.	1 200 000
4	С. –ЛПУ г.Екатеринбурга	2011	Гинек	Синдром гиперстимуляции яичников. Лет. исх.	3 200 000
5	К. – частная клиника г. Перми	2011	Гинек	Эндоскопическая операция, прорыв газа. Лет. исх.	2 000 000
6	Б. – ЛПУ в Перм. крае	2011	Гинек	Перфорация матки и кишечника при аборте. Лет.исх.	1 000 000
7	С. – ЛПУ г. Перми	2012	Тер	Кишечная инфекция. Лет. исх.	1 000 000



ДЕЛА – «МИЛЛИОННИКИ»

№	Истец, ответчик	Год реш	Спе ц-ть	Суть дефекта, исход	Сумма
8	А. – ЛПУ в Пермском крае	2012	Пед	Инфекционный эндокардит. Лет. исх.	2 000 000
9	Ц.- ЛПУ в Пермском крае	2013	Урол	Удаление здоровой почки. Лет. исх.	1 900 000
10	З.- ГБ № 21 г. Перми	2013	Гинек	Перитонит, лет. исх.	1 000 000
11	О. - ЛПУ в Перм.крае	2013	М/с	Ампутация кисти (реланиум)	3 500 000
12	К.- ЛПУ в Свердловской обл.	2013	Пед	Сальмонеллез, реополиглюкин. Лет. исх.	1 500 000



ДЕЛА – «МИЛЛИОННИКИ»

№	Истец, ответчик	Год реш	Спец -ть	Суть дефекта, исход	Сумма
13	Г.-Краснокамск. ЦГБ	2014	Хир	Перфорация холедоха	1 500 000
14	Ф. – ЛПУ в г. Перми	2014	Хир	Перфорация холедоха	1 000 000
15	К.-ЛПУ в Перм. Крае	2015	Пед	Осложнения менингококк. иинф	1 000 000
16	Д.-Тр.пункт в г.Перми	2015	Травм	Пневмония, лет. исх.	1 700 000
17	Е.- МАУ Детская бол. № 9 г. Екатеринбурга	2015	Анест езиол	Леч зуб п/нарк, вегетативн сост (девочка 2,5 лет). П/нар депрес Пропофол, Фентанил в/в,	2 100 000
18	П. – к ГБУЗ г. Перми	2016	М/с Педиа трич	Реакция на «наропин», вегетативное сост. (мальчик 7 лет)	4 500 000



ДЕЛА – «МИЛЛИОННИКИ»

№	Истец, ответчик	Год реш	Спец -ть	Суть дефекта, исход	Сумма
19	К.- Кизел	2016	Хир	Закупорка ликворного дренажа	1 000 000
20	К. – ЛПУ г. Перми	2016	Тер	Пропущен сепсис	1 500 000
21	Т. – ЛПУ в Пермском крае	2017	Тер	Стеноз гортани – анафил. шок	2 000 000
22	П.- ЛПУ в г. Березники	2018	Хир	Пилоростеноз, лет исх	1 000 000
23	К.- ЛПУ в г. Березники	2018	Хир	Пилоростеноз, выздоровление	3 750 000
24	Ш.- ЛПУ в г. Перми	2018	Акуше рство	Перепутаны близнецы	5 500 000
25	Ш. – ЛПУ в г. Перми	2019	Тер	Повреждение подвздошной артерии при пункции костного мозга, лет исх	1 500 000



Дело № 2-1\14

РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

г. Краснокамск

21 января 2014 года

Краснокамский городской суд, Пермского края в составе председательствующего судьи Харитоновой Е.Б., при секретаре Зылевой Е.А., с участием прокурора Леонтьевой Е.В., истицы Галеевой Л.Н., представителя истицы по доверенности Черного С.В., представителей ответчика Семенютиной Т.В., Богомолова Г.И., рассмотрев в открытом судебном заседании в помещении Краснокамского городского суда гражданское дело по иску Галеевой Лолы Николаевны к ГБУЗ «Краснокамская городская больница» о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья,

у с т а н о в и л :

Галеева Л.Н. обратилась в суд с иском о нижеследующем.

04.09.2012 года в ГБУЗ «Краснокамская городская больница» ей была проведена операция «лапароскопическая холецистэктомия, дренирование подпечного пространства». В этот же день после операции обнаружилось вытекание желчи из подпечного пространства. Однако, повторная операция для выяснения причины и исправления дефектов хирургического вмешательства была произведена лишь через три дня – 07.09.2012 года. При открытой лапаротомии было обнаружено повреждение стенки пузырного протока эндоскопической клипсой. Полагает, что этот дефект, допущенный хирургом Ложилиным Р.В. в процессе лапароскопической холецистэктомии 04.09.2012 года, вызвал развитие желчного перитонита, воспаления органов подпечного пространства, нарушение функционирования печени и органов брюшной полости. Истицу в течение месяца после операции мучили боли в печени, держалась высокая температура. 05.10.2012 года ее госпитализировали в Пермскую краевую клиническую больницу, где во время повторной операции был обнаружен абсцесс ложа желчного пузыря с накоплением гноя в подпечном пространстве. Ей был выставлен диагноз: ятрогенное повреждение гепатикохоледоха, абсцесс ложа желчного пузыря, полный наружный желчный свищ, механическая желтуха. Полагает, что в связи с дефектом, допущенным во время первой операции 04.09.2012 года врачом Ложилиным Р.В., ей проведено 2 реконструктивных операции в Пермской краевой клинической больнице, однако восстановления функции желчных путей и кишечника не достигнуто, что требует проведения многочисленных реконструктивных операций. Вследствие дефекта при оказании медицинских услуг она вынуждена постоянно носить печеночные дренажи в течение 2-х лет с постоянным их промыванием и антисептической обработкой. В письме Министерства здравоохранения Пермского края от 24.12.2012 года, дополнительной причиной развития у меня тяжелых осложнений явилась недооценка врачами ГБУЗ «Краснокамская городская больница» тяжести состояния и соответственно задержки выполнения ультразвукового исследования органов брюшной полости в раннем послеоперационном периоде в Краснокамской городской больнице. В результате дефектов медицинской помощи у нее возникли тяжелые последствия - нарушение функции печени и органов брюшной полости, необходимость постоянного ношения печеночных дренажей, значительные ограничения моей трудоспособности и самообслуживания. Ей установлена третья группа инвалидности. У нее отсутствует возможность уделять необходимое внимание ее несовершеннолетнему ребенку, возраст которого 1 год 4 месяца. У нее обезображен живот многочисленными рубцами и хирургическими швами. Для нее невозможно вести нормальную бытовую и социальную жизнь. Моральный вред выражается также и в переживаниях в связи с ее инвалидностью, оторванностью от привычного круга общения, возникновении чувства ущербности, наличие психологической подавленности. Она испытывает страх за предстоящие оперативные вмешательства и неизбежное длительное лечение. Просила взыскать компенсацию морального вреда, размер которой определила в 2 000 000 рублей. В связи с причинением вреда здоровью она вынуждена нести расходы на приобретение дорогостоящих

Прочитано
 Прочитано
 листов



пределах заявленных требований, взысканию с ответчика в пользу истицы подлежит 26 481 рубль 85 копеек.

Итого в пользу истицы с ответчика следует взыскать следующую сумму 1 500 000 рублей (компенсация морального вреда) + 26 481 рубль 85 копеек (материальный ущерб) = 1 526 481 рубль 85 копеек.

Расходы по оплате государственной пошлины следует взыскать с ответчика, пропорционально удовлетворенной части требований как по требованиям имущественного, так и по требованиям неимущественного характера.

Руководствуясь ст. 194-198, 199 ГПК РФ, суд

р е ш и л :

Исковые требования Галеевой Лолы Николаевны удовлетворить частично.

Взыскать с ГБУЗ «Краснокамская городская больница» в пользу Галеевой Лолы Николаевны компенсацию морального вреда в размере 1 500 000 рублей, материальный ущерб в размере 26 481 рубль 85 копеек, всего взыскать 1 526 481 рубль 85 копеек (один миллион пятьсот двадцать шесть тысяч четыреста восемьдесят один рубль восемьдесят пять копеек).

В остальной части иска отказать.

Взыскать с ГБУЗ «Краснокамская городская больница» в доход Краснокамского муниципального района государственную пошлину в размере 4 994 рубля 46 копеек (четыре тысячи девятьсот девяносто четыре рубля сорок шесть копеек).

Решение может быть обжаловано в Пермский краевой суд через Краснокамский городской суд, Пермского края в течение одного месяца со дня вынесения решения в окончательной форме.

Судья _____ (подпись)

Харитонов Е.Б.

Копия верна:

Судья:



Решение не вступило в законную силу
11.02.2014 секретарь с/з _____

Секретарь

РЕШЕНИЕМ

**Приморского районного суда г. С.-
Пб.**

**от 20.06.2014 г. (дело № 2-3/14)
по иску Разиной И.В.**

**к ГБОУВПО «С.-Пб. медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова»**

**взыскано 15 миллионов
рублей компенсации
морального вреда**

**Решение оставлено без изменения
С.-Пб. горсудом 19.11.2014 г.**



РЕШЕНИЕМ

**Приморского районного суда г. С.-
Пб.**

**от 14.12.2015 г. (дело № 2-
3355/2015)**

**по иску Сараниной И.А.
к ГБУЗ «Сахалинская областная
больница»**

**взыскано 17 миллионов
рублей компенсации
морального вреда**



ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ, УМЕНЬШАЮЩИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА И ЛПУ

- 1. Наличие непреодолимой силы, форс-мажорных обстоятельств (ст. 401, 1079, 1098 ГК РФ; ст. 13, 14 ЗЗПП)**
- 2. Обоснованный риск, условия крайней необходимости (ст. 41 УК РФ; ст. 1067 ГК РФ)**
- 3. Нарушение потребителем правил пользования результатами услуги; умысел потерпевшего (ст. 1079, 1083, 1098 ГК РФ; 14 ЗЗПП)**
- 4. Вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего (ст. 1064 ГК РФ)**



СМЭ
по врачебному делу -

«ЗАЩИТНИК»
ИЛИ
«ОБВИНЕНИТЕЛЬ»



ВОПРОСЫ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ СМЭ

1. Какова причина неблагоприятного исхода у больного А.?
2. Допущены ли врачами больницы N дефекты (нарушения, упущения) при оказании медицинской помощи больному А.?
Если «да», то какие именно?
3. Имеется ли причинно-следственная связь между допущенными дефектами (в случае их установления) и наступившим у больного А. неблагоприятным исходом?



ФОРМУЛИРОВКИ ВЫВОДОВ СМЭ, ПРИ КОТОРЫХ СУД УДОВЛЕТВОРЯЕТ ИСКОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. *«Выявленные дефекты оказания медицинской помощи больному А. повлекли (послужили причиной, привели, обусловили, predeterminedелили) неблагоприятный исход, т.е. имеется прямая причинно-следственная связь между врачебными дефектами и наступившими последствиями»*
 - всегда удовлетворяется гражданский иск, а также выносится обвинительный приговор по уголовному делу
2. *«Между выявленными дефектами оказания медицинской помощи больному А. и неблагоприятным исходом имеется косвенная (непрямая) причинно-следственная связь»*
 - всегда удовлетворяется гражданский иск, а уголовное дело подлежит прекращению (при объективном подходе суда)
3. *«Выявленные дефекты оказания медицинской помощи больному А. способствовали неблагоприятному исходу заболевания»*
 - обычно удовлетворяется гражданский иск
4. *«Между выявленными дефектами оказания медицинской помощи больному А. и неблагоприятным исходом может усматриваться причинно-следственная связь, но только непрямая»*
 - обычно удовлетворяется гражданский иск
5. *«Выявленные дефекты оказания медицинской помощи больному А. не явились причиной неблагоприятного исхода, а послужили лишь фоном, не позволившим избежать неблагоприятный исход»*
 - гражданский иск удовлетворяется в половине случаев
6. *«Осложнения возникли после медицинского вмешательства»*
 - невысокая вероятность удовлетворения гражданского иска



ФОРМУЛИРОВКИ ВЫВОДОВ СМЭ, ПРИ КОТОРЫХ СУД ОТКАЗЫВАЕТ В УДОВЛЕТВОРЕНИИ ИСКОВЫХ ТРЕБОВАНИЙ

1. Дефектов при оказании медицинской помощи больному А. не установлено.
2. Между обнаруженными дефектами оказания медицинской помощи больному Б. и наступившими последствиями не установлено (отсутствует) ни прямой, ни косвенной причинно-следственной связи.
3. Неблагоприятный исход явился результатом прогрессирующего течения тяжелого заболевания. Какой-либо связи с дефектами и упущениями, имевшимися в ходе оказания медицинской помощи больному В. не усматривается.
4. Несмотря на наличие дефектов при оказании медицинской помощи предотвратить неблагоприятный исход не представлялось возможным даже при полном их отсутствии.
5. Ввиду отсутствия достаточных сведений в медицинской документации на имя больного А. ответить на вопросы о допущенных дефектах и причинной связи с неблагоприятным исходом не представляется возможным.



ОЦЕНКА СМЭ СУДОМ

- Согласно статье 86 ГПК РФ заключение эксперта должно содержать подробное описание проведенного исследования, сделанные в результате его выводы и ответы на поставленные судом вопросы. Заключение эксперта для суда необязательно и оценивается судом по правилам, установленным в статье 67 ГПК РФ. Несогласие суда с заключением должно быть мотивировано в решении или определении суда.
- Выводы экспертов могут быть определенными (категоричными), альтернативными, вероятными и условными.
- Определенные (категорические) выводы свидетельствуют о достоверном наличии или отсутствии исследуемого факта.
- По смыслу положений статьи 86 ГПК РФ **экспертное заключение является одним из самых важных видов доказательств** по делу, поскольку оно отличается использованием специальных познаний и научными методами исследования, тем не менее, суд при наличии в материалах рассматриваемого дела заключения эксперта не может пренебрегать иными добытыми по делу доказательствами, в связи с чем, законодателем в статье 67 ГПК РФ закреплено правило о том, что ни одно доказательство не имеет для суда заранее установленной силы, а в положениях ч. 3 ст. 86 ГПК РФ отмечено, что заключение эксперта для суда необязательно и оценивается наряду с другими доказательствами.
- Однако, это не означает права суда самостоятельно разрешить вопросы, требующие специальных познаний в определенной области науки.
- Таким образом, экспертные заключения оцениваются судом по его внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании каждого отдельно взятого доказательства, собранного по делу, и их совокупности с характерными причинно-следственными связями между ними и их системными свойствами.



СПЕЦИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПО СМЭ

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 N 28
"О судебной экспертизе по уголовным делам"

"Обзор судебной практики по применению законодательства, регулирующего назначение и проведение экспертизы по гражданским делам» Утв. Президиумом ВС РФ 14.12.2011

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»

Порядок проведения СМЭ и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации. ФГБУ «Российский центр СМЭ» Москва, 2015



Методические рекомендации «Порядок проведения СМЭ и установления ПСС по факту неоказания или ненадлежащего оказания мед. помощи» РЦ СМЭ. Москва, 2015

- Причинная связь в уголовном праве всегда должна быть прямой
- Как в уголовном, так и в гражданском праве наличие не прямой (косвенной, опосредованной) причинной связи между противоправным деянием означает, что это деяние лежит за пределами данного случая, следовательно, и за пределами юридически значимой причинной связи
- Наличие или отсутствие прямой, а также не прямой ПСС между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода устанавливается экспертной комиссией



ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ СМЭ

В ОТСУТСТВИИ ОБЪЕКТИВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОСНОВАНИЯ

«Результат родоразрешения – рождения ребенка с тяжелой травмой, повлекшей его инвалидизацию – позволяет говорить о некачественном оказании медицинской помощи.

Т.о., между тяжелыми последствиями для здоровья и качеством оказанной медицинской помощи имеется причинно-следственная связь»

- Бюро СМЭ г. С.-Петербург (иск удовлетворен 1 700 000 руб. МВ)

«Между наступлением смерти и последовательностью выполнения оперативного лечения усматривается непрямая причинно-следственная связь»

- Бюро СМЭ г. Екатеринбург (иск удовлетворен 300 000 руб. МВ)

«Между отмеченными выше дефектами оказания медицинской помощи, которые явились лишь условиями, не позволившими установить трубную беременность и провести операцию в более ранние сроки и неблагоприятными последствиями (перитонит) причинно-следственной связи не имеется

- Бюро СМЭ г. Пермь (иск удовлетворен 30 000 руб. МВ)



НЕКОТОРЫЕ НЕОФИЦИАЛЬНЫЕ ФРАЗЫ ЭКСПЕРТНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ

Врач не подумал о ...

Врач не придал должного внимания ...

*Не решен вопрос о назначении
антибиотиков ...*

Больной остался не пролечен ...

Вселяет надежду ...

Львиная доля ...

Наиболее драматично ...



ПРИЧИНЫ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

- **Безответственное, невнимательное, попустительское отношение медицинских работников к своим профессиональным обязанностям**
- **Физическая и эмоциональная усталость медиков, безразличие к результату работы, отсутствие перспектив т.е. - «профессиональное выгорание»**
- **Отсутствие финансовой привлекательности работы врача, невозможность использования денежных рычагов для привлечения в ЛПУ лучших кадров (кроме Московского региона)**
- **Сохранение на должности неграмотных, ленивых и деградирующих работников ввиду отсутствия возможности их замены (кроме Московского региона)**
- **Провальное финансирование медицинской сферы, очередное падение технической оснащенности ЛПУ (кроме Московского региона)**



ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

- **Повышение качества оказываемых медицинских услуг путем улучшения оснащенности ЛПУ и совершенства медицинских технологий, качества профессиональной подготовки врачей**
- **Исключение неэтичного, пренебрежительного поведения врачей по отношению к пациентам и родственникам, а также по отношению к своим коллегам путем воспитания врачей от ВУЗа до «пенсии»**
- **Специальное правовое и этическое образование медиков на основе реальной судебной статистики по «врачебным делам», проведение регулярных семинаров и тренингов для руководителей здравоохранения по правовой теме**
- **Повышение материальной заинтересованности врачей для исключения оттока лучших умов из медицины либо в ЛПУ Московского региона («врачебных дел» по Москве несоизмеримо меньше, чем в других субъектах РФ)**



**ЗАЧЕМ
БОЛЬНИЦЕ НУЖНЫ
ЮРИСТЫ**



СТАНДАРТНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ МЕДИКОВ О РОЛИ ЮРИСТА В СУДЕ

Заблуждение 1:

«Знаменитый и опытный юрист обязательно выиграет мой судебный процесс»

На самом деле:

- юрист, в отличие от суда, не обладает властными полномочиями;
- решение принимает (и примет) судья, который официально считается более грамотным, чем любой другой юрист - «не судья»;
- судебное решение принимается не «благодаря», а ровно в половине случаев вопреки доводам юриста (суд оценивает обстоятельства обеих, а не одной из сторон)
- решение судьи перепроверяется высшими судебными инстанциями

Заблуждение 2:

«Грамотный юрист всегда сумеет сказать судье, что «врачи ни в чем не виноваты» и судья обязательно примет оправдательное для ЛПУ решение»

На самом деле:

- решение по врачебному делу всегда будет основано на заключении СМЭ;
- в глазах судьи любой юрист – это заинтересованный в выигрыше своей стороны участник процесса, который защищает исключительно своего клиента, причем далеко не всегда кристально честным способом, в связи с чем подавляющее большинство даже реально веских аргументов юриста судья пропускает «мимо ушей»



СТАНДАРТНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ МЕДИКОВ О РОЛИ ЮРИСТА В СУДЕ

Заблуждение 3:

«Хороший юрист всегда сможет опротестовать плохую судебно-медицинскую экспертизу»

На самом деле:

- опротестовать «плохую СМЭ» можно только другой «хорошей СМЭ». Где гарантия, что повторная СМЭ будет «лучше» первой?
- даже если ваш юрист по совместительству академик «вселенской академии хирургических наук», для судьи он является «стороной по делу» – т.е. заинтересованным и не всегда добросовестным субъектом, а значит его аргументы, пусть даже трижды более правильные, чем выводы экспертов, не имеют для суда никакого доказательственного значения
- в течение последних 7-ми лет суды в РФ принципиально не назначают повторные СМЭ (по-видимому из-за процессуальных сроков)



СТАНДАРТНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ МЕДИКОВ О РОЛИ ЮРИСТА В СУДЕ

Заблуждение 4:

«Хороший юрист – это тот, который много и быстро говорит в суде, резко и агрессивно настроен к противоположной стороне» (обещает «вырвать печень» и т.п. (пример по Трамваю))

На самом деле:

- Подобный «эффект юридической трескотни» рассчитан исключительно на «клиента», которому нужно продемонстрировать шумную работу. Суд зачастую принимает решения в противоположность требованиям и аргументам словесного агрессора, даже если на другой стороне - тихие пенсионеры с таким же спокойным представителем
- лучший юрист – тот, кто не испортит процесс а дождетса когда его испортит представитель противоположной стороны



СТАНДАРТНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ МЕДИКОВ О РОЛИ ЮРИСТА В СУДЕ

Заблуждение 5:

«Хороший юрист научит «неграмотного» судью какое именно «правильное» решение ему нужно принять, кого сделать виновным или оправдать»

На самом деле:

- попытка «поучать» судью – это верный путь к проигрышу дела на ровном месте
- довольно часто умение в определенный момент «замолчать» становится «золотым» (назначение СМЭ)
- сколько взыскать денег, судья и так знает сама на основе своей известной только ей судебной практике и внутреннему правоубеждению

Заблуждение 6:

Юрист нужен лишь для оформления моей и без того правильной точки зрения

На самом деле:

у другой стороны - своя правда, которая в 70% оказывается более правильной



РОЛЬ ЮРИСТА БОЛЬНИЦЫ В СУДЕ

Таким образом, каждый медработник в глубине души хочет, чтобы его юрист:

- грамотно сказал судье, что «врачи ни в чем не виноваты»;
- научил нерасторопного судью принять единственно правильное решение;
- опротестовал плохую экспертизу, сказал судье, что эксперты – это отсталые ангажированные дегенераты и вообще не разбираются в медицине;
- не дал оппонентам произнести ни слова, порвал их как Тузик грелку;
- добился оправдательного приговора даже при наличии прямой причинно-следственной связи между грубейшей врачебной ошибкой и смертельным исходом у пациента.

Т.е. как требуют, например, истеричные пациентки от пластических хирургов

А если всё это не так, то зачем вообще нужен юрист?



ДЛЯ ЧЕГО ЖЕ ВСЁ-ТАКИ ЮРИСТ НУЖЕН МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- ✓ Юрист – это единственный человек, который поддерживает позицию своего клиента, какой бы абсурдной, глупой и аморальной она в действительности ни была
- ✓ Все остальные участники дела: суд, прокурор, потерпевшие и общественное мнение, всегда занимают враждебную к ЛПУ позицию
- ✓ Юрист знает, какие именно судебные решения принимаются по аналогичным делам, где «шах», а где реальный «мат»
- ✓ С медицинским юристом можно профессионально посоветоваться перед судом, обсудить варианты развития событий, возможность заключения мирового соглашения
- ✓ В отличие от шахтера юристу платят гонорар для того, чтобы именно он, а не главный врач принимал на себя причитающийся ему (главному врачу) позор, стыд и моральные унижения которые в большинстве случаев являются полностью обоснованными, т.е. за функцию энергетического демпфера, на который можно будет свалить вину за проигранный процесс (это дополнительная опция – за отдельную плату)



ДЛЯ ЧЕГО ЖЕ ВСЁ-ТАКИ ЮРИСТ НУЖЕН МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Действительно в суд можно ходить без юриста и даже вообще не являться в судебное заседание – суд все равно примет решение, которое так или иначе вступит в законную силу

Юрист нужен для того, чтобы разделить со своим клиентом бремя судебного процесса, возможную горечь унижения, моральных потерь от процесса, по возможности уменьшить убытки больницы, т.к. даже в случае «полного выигрыша» никогда не обходится без процессуальных затрат

Суд - это очень дорогое мероприятие, причем не только для проигравшей, но и для выигравшей стороны



ЗНАЧЕНИЕ ПМПЦ, КАК ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ МЕДИЦИНСКИХ КОНФЛИКТОВ

- ПМПЦ консультирует клиентов (пациентов, врачей), ведет их дела в суде
- ПМПЦ, как и любая адвокатская контора не имеет властных полномочий, поэтому не может напрямую повлиять на улучшение положения в здравоохранении и социальной сфере
- **Однако**
- ПМПЦ в отличие от «адвокатской конторы» не имеет прямой материальной заинтересованности в увеличении числа врачебных ошибок и, соответственно, в притоке «клиентов»
- ПМПЦ, в отличие от «адвокатской конторы» в течение 20-ти лет ведет статистику врачебных ошибок, послуживших основанием для судебных дел, регулярно публикует научные статьи и аналитические материалы, по данной теме, высказывает предложения по их предотвращению, в т.ч. в Государственной Думе РФ
- ПМПЦ проводит регулярные семинары в РФ для врачей и юристов по профилактике и «мирному выходу» из конфликтов в сфере здравоохранения



1.100.000 руб. М.В.
с.м.с. 7. Дело № 2-897/2017
ОПРЕДЕЛЕНИЕ

13 июня 2017 года

Пермский районный суд Пермского края в составе председательствующего судьи Казакова М.В., с участием прокурора Пьянковой А.В., при секретаре Ожгибесовой К.В., с участием истца Шиловой А.С., представителя истца Медведева В.Е., представителей ответчика Ложкина Н.В., Ивановой А.И., третьих лиц Карповой М.Р., Гришановой Е.С., рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Шиловой Алены Сергеевны к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Пермского края «Медико-санитарная часть № 7» о взыскании компенсации морального вреда,

установил:

В производстве суда имеется гражданское дело по иску Шиловой Алены Сергеевны к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Пермского края «Медико-санитарная часть № 7» о взыскании компенсации морального вреда.

В судебном заседании стороны пришли к мировому соглашению и просили о его утверждении судом.

Прокурором дано заключение о возможности утверждения мирового соглашения по согласованным сторонами условиям.

Выслушав участников процесса, суд считает, что мировое соглашение следует утвердить.

В соответствии с п. 3 ст. 173 ГПК РФ, при отказе истца от иска и принятии его судом или утверждении мирового соглашения сторон суд выносит определение, которым одновременно прекращается производство по делу. В определении суда должны быть указаны условия утверждаемого судом мирового соглашения сторон... Согласно ст. 221 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, производство по делу прекращается определением суда, в котором указывается, что повторное обращение в суд по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям не допускается.

Утверждение мирового соглашения является процессуальным правом сторон. Условия мирового соглашения согласованы сторонами в судебном заседании добровольно, без принуждения, отражены в протоколе судебного заседания. Условия мирового соглашения обсуждены в судебном заседании с участием сторон, их представителей. В мировом соглашении стороны урегулировали добровольно и по обоюдному согласию взаимный спор, что способствует наилучшему обеспечению прав сторон. Последствия мирового соглашения сторонам разъяснены судом в судебном заседании и понятны. При таких обстоятельствах, мировое соглашение подлежит утверждению судом.

Руководствуясь ст.ст. 224, 225 ГПК РФ, суд
определил:

Утвердить заключенное между сторонами истцом Шиловой Аленой Сергеевной с одной стороны, и ответчиком Государственным бюджетным учреждением здравоохранением Пермского края «Медико-санитарная часть № 7» с другой стороны, мировое соглашение, по условиям которого:

1. Ответчик Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Медико-санитарная часть № 7» выплачивает пользу истца Шиловой Алены Сергеевны в счет компенсации морального вреда сумму в размере 1 100 000 рублей в следующем порядке – 550 000 рублей в срок до 15 июля 2017 года, 550 000 рублей в срок до 15 августа 2017 года. Судебные расходы включены в сумму компенсации. Истец Шилова Алена Сергеевна отказывается от исковых требований.

Последствия заключения сторонами мирового соглашения, предусмотренные ст. 220, 221 ГПК РФ сторонам разъяснены, известны и понятны.

В связи с утверждением мирового соглашения производство по делу прекратить.

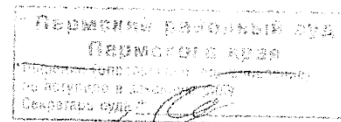
На определение в течение 15 дней может быть подана частная жалоба в Пермский краевой суд через Пермский районный суд Пермского края.

Судья:

Подпись

М.В. Казаков

Копия верна. Судья:



Всего листов 25, всего 2800 руб.

25 г.р. МВ 1255 УИТМ

Дело № 2-116/2017 РЕШЕНИЕ
ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОПИЯ
С 2 КБ № 21
Губов Игорь

02 мая 2017 года
Кировский районный суд г. Перми в составе
председательствующего судьи Селиверстовой О.Ю.,
при секретаре - Мокроусовой О. Н.,
с участием прокурора Власовой Н.М., представителя истца Гасымовой И.И.,
представителей ответчика ГБУЗ ПК «ГКБ №21» Королевой И.Н. и Козьминых Е.В.,
представителей ответчика ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая
больница» Касьяновой О.В. и Зименкова Д.М.,
рассмотрев в открытом судебном заседании в г. Перми
гражданское дело по иску Дурновцевой Веры Петровны к ГБУЗ ПК «Городская
поликлиника № 12», ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 21», ГБУЗ ПК
«Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница» о компенсации
морального вреда.

установил

Дурновцева В.П. обратилась в суд с иском к ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 12» (далее - ГБУЗ ПК «ГП № 12»), ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 21» (далее ГБУЗ ПК «ГКБ № 21») и ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница» (далее ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» ПККБ») о компенсации морального вреда по 1000000 руб. с каждого ответчика, а также штрафа в соответствии с п.6 ст.13 Закона РФ «О защите прав потребителей». В обоснование заявленных требований указала следующие обстоятельства - в июне 2015 года Дурновцева В.П. встала на учет в женской консультации ГБУЗ ПК «ГП № 12» со сроком беременности 7-8 недель, выполняла все рекомендации. 30.01.2016 года в вечернее время начались схватки, истец вызвала скорую помощь. Она была доставлена в приемное отделение ГБУЗ ПК «ГКБ № 21», где осмотр ее не произвели, медицинской помощи не оказали, отправив в МСЧ № 9. Во время

Руководствуясь ст. ст. 194 - 199 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

Взыскать в пользу Дурновцевой Веры Петровны с ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 12» компенсацию морального вреда в сумме 50000 руб., штраф в сумме 25000 руб.

Взыскать в пользу Дурновцевой Веры Петровны с ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 21» компенсацию морального вреда в сумме 25000 руб., штраф в сумме 12500 руб.

В удовлетворении остальной части исковых требований Дурновцевой Вере Петровне отказать.

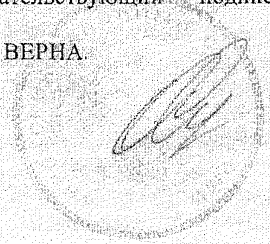
Взыскать в доход бюджета государственную пошлину с ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 12» и ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 21» по 150 руб. с каждого.

Решение в течение месяца со дня принятия судом в окончательной форме может быть обжаловано в апелляционном порядке в Пермский краевой суд через Кировский районный суд г. Перми.

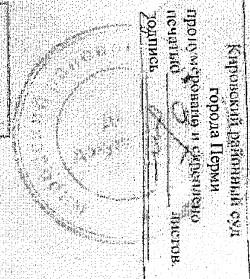
Председательствующий подпись

КОПИЯ ВЕРНА

Судья



Решение (определение, постановление)
не вступило в законную силу
15.05.17
Главный специалист



ПРАВА И ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ по ст. 72 «Основ»

1. Право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством в том числе на:
 - 1) создание соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей
 - 2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя
 - 3) профессиональную переподготовку по состоянию здоровья и при сокращении
 - 4) прохождение квалификационной категории, 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;
2. Страхование риска своей профессиональной ответственности (ст. 72. «Основ»)
3. Право на «учет согласия» врача при выборе врача пациентом (п. 1 ст. 21, п. 1 с. 70)
4. Право на отказ по согласованию с руководителем МО, подразделения МО от наблюдения за пациентом и его лечения, отказ от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих (ст. 70 «Основ»)
5. Право на обязательное страхование при угрозе жизни и здоровью работников (Постановлением Правительства РФ от 03.04.2006 N 191)



ОСНОВНЫЕ РИСКИ И УГРОЗЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- I. Со стороны пациентов
 1. Физическая агрессия
 2. Словесные оскорбления и угрозы
 3. Жалобы в полицию, в прокуратуру, в суд, в Минздрав, Президенту, в ЕСПЧ и т.п.
- II. Со стороны правоохранительных и контролирующих органов
 1. Привлечение к уголовной ответственности
 2. Гражданский иск
 3. Административный штраф
 4. Проверки Росздравнадзора, СМО, ТФОМС
- III. Со стороны работодателя
 1. Дисциплинарные взыскания
 2. Увольнение по инициативе работодателя
 3. Депремирование
 4. Служебные принуждения
- IV. Со стороны прессы, общества
 1. Критические публикации, «диффамация»
 2. Негативная репутация в макро- и микросоциуме



ЗАЩИТА ВРАЧА ОТ ФИЗИЧЕСКОЙ АГРЕССИИ



Защита от физической агрессии

Применяемый закон

КоАП РФ: Статья 6.1.1. Побои

- Нанесение побоев или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль, - адм. штраф от 5 т.р. до 30 т.р. либо арест от 10 до 15 сут., либо обязательные работы на срок от 60 до 120 часов.

УК РФ:

- Статья 111. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью
 1. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью - наказывается лишением свободы на срок до 8 лет.
 4. Деяния, повлекшие по неосторожности смерть потерпевшего, наказываются лишением свободы на срок до 15 лет.
- Статья 112. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью
 1. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью - наказывается ограничением свободы на срок до 3 лет, либо принуд. работами на срок до 3 лет, либо арестом на срок до 6 мес., либо лишением свободы на срок до 3 лет.
- Статья 115. Умышленное причинение легкого вреда здоровью
 1. Умышленное причинение легкого вреда здоровью, вызвавшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности - наказывается штрафом в размере до 40 тысяч рублей, либо обязательными работами на срок до 480 часов, либо исправ. работами на срок до 1 года, либо арестом на срок до 4 месяцев.



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СОВЕРШЕНИИ АГРЕССИИ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

I. Агрессия готовится, либо совершается

1. Меры по предотвращению и исключению агрессии (убежать)
2. Вызвать охрану ЛПУ, полицию, коллег, других граждан; самозащита «подручными средствами» (необходимая оборона)

II. Агрессия совершилась

1. Переписать ФИО и тел. всех свидетелей, сфотографировать место и последствия агрессии
2. Вызов СП, обращение в травматологию, для медицинской фиксации состояния здоровья пострадавшего и нанесенных повреждений
3. Оформить «Акт о несчастном случае на производстве» Н-1 (ст. 227 ТК РФ)
4. Подать заявление в полицию (мировому судье, в суд) о совершении противоправных действий
5. Пройти по постановлению следователя или суда СМЭ для фиксации побоев и установления степени тяжести вреда здоровью.
6. Провести административный суд по побоям, либо по вреду здоровью и подать иск о компенсации морального вреда и имущественного ущерба



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРУЖИЯ САМООБОРОНЫ

Оружие самообороны (ст. 3 Закона РФ «Об оружии»):

- огнестрельное оружие ограниченного поражения («травматы», газовые пистолеты)
- газовое оружие (газовые баллончики)
- электрошоковые устройства

Оружие самообороны применяется для защиты жизни, здоровья и собственности в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости (ст. 24 Закона «Об оружии»)

Задача применения **оружия самообороны** – предотвращение нападение, а не «месть» или «наказание», в связи с этим недопустимы выстрелы в голову, а также в спину убегающему агрессору



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРУЖИЯ САМООБОРОНЫ

Запрещается применять огнестрельное оружие в отношении:

- женщин
- лиц с явными признаками инвалидности
- несовершеннолетних (за исключением вооруженного либо группового нападения)
- запрещается обнажение оружия в случае, если отсутствуют основания для его применения

Перед применением оружия необходимо:

- четко предупредить нападающего (если возможно)
- предусмотреть доказательства факта самообороны (свидетели, видеокамеры)

После применения оружия

- оказать медицинскую помощь пострадавшему (вызвать СП)
- незамедлительно (не позднее суток) сообщить в ОВД о факте применения оружия



Защита от угроз, оскорблений и клеветы

Применяемый закон

- **УК РФ: Статья 119. Угроза убийством** или причинением тяжкого вреда здоровью - наказывается обязательными работами на срок до 480 часов, либо ограничением свободы на срок до 2 лет, либо принудительными работами на срок до 2 лет, либо арестом на срок до 6 месяцев, либо лишением свободы на срок до 2 лет.
- **КоАП РФ: ст. 5.61 Оскорбление** - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 1 т.р. до 3 т.р., оскорбление, содержащееся в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 3 т.р. до 5 т.р.

Для сравнения: при оскорблении судьи или секретаря судебного заседания предусмотрен в т.ч. – арест до 6 месяцев (ст. 297 УК РФ)

- **УК РФ: Ст. 128.1. Клевета**, то есть распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию –наказывается штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев либо обязательными работами на срок до ста шестидесяти часов.

Клевета, содержащаяся в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации – наказывается штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года либо обязательными работами на срок до двухсот сорока часов.»



Защита от угроз, оскорблений и клеветы

Применяемый закон

- **УК РФ: Ст. 306. 1. Заведомо ложный донос о совершении преступления** - наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.
2. То же деяние, соединенное с обвинением лица в совершении тяжкого или особо тяжкого преступления, - наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.
3. Деяния, соединенные с искусственным созданием доказательств обвинения, - наказываются принудительными работами на срок до пяти лет либо лишением свободы на срок до шести лет.»
- **ФЗ от 26.12.2008 N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей**, ст. 10 п. 3.5, которая предусматривает санкции в отношении заявителя, указавшего в своей жалобе заведомо ложные сведения: взыскание с гражданина расходов в связи с рассмотрением поступивших заявлений, если в них были указаны заведомо ложные сведения.



ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

- 1 - **право** на доступную, бесплатную медицинскую помощь в соответствии с «Программой государственных гарантий»
- 2 - **право** на качественную и безопасную медицинскую помощь
- 3 - **право** на выбор врача, медицинской организации, медицинской страховой организации
- 4 - **право** на согласие и отказ от медицинского вмешательства
- 5 - **право** на полную информацию о характере медицинского вмешательства и состоянии своего здоровья
- 6 - **право** на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе (врачебная тайна)
- 7 - **право** на независимую медицинскую экспертизу (ст. 58 Новых Основ - с 01.01.2015 г.)
- 8 – **право** на помощь и представительство интересов в суде со стороны медицинской страховой организации
- 9 - **право** на возмещение вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи
- 10 – **права** пациентов по закону «О защите прав потребителей»



ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Статья 27 ФЗ – 323: Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

- 1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
- 2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
- 3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.



**ОБЯЗАННОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**



Обязанности медицинских работников и медицинских организаций вытекают из соблюдения вышеперечисленных прав пациентов:

- права на доступную, бесплатную медицинскую помощь
- права на качественную и безопасную медицинскую помощь
- права на выбор врача, медицинской организации
- права на согласие и отказ от медицинского вмешательства
- права на полную информацию
- права на врачебную тайну



ОРГ. ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (страница – 1)

	Суть обязанности	Чем предусм.	Санкция за неисполнение
1	Информировать граждан о возможности выбора мед. организации	Ст. 21 п. 4 «Основ»	<p>П. 1 и 3 ст. 14.8 КоАП РФ «Нарушение иных прав потребителей» (долж. лица – до 1 т.р., юрл.–до 10 т.р.)</p> <p>Также возможно применение: ст. 14.1 КоАП РФ – ю/л до 200 т.р. ст. 19.20 КоАП РФ – ю/л до 250 т.р.</p>
2	Разъяснять пациентам характер и последствия медицинского вмешательства, а также отказа	Ст. 20 п.1, п. 4 «Основ»	
3	Информировать граждан об уровне образования и квалификации медицинских работников	Ст. 79 п.1 п/п 7 «Основ»	
4	Информировать пациента об участии в оказании ему медиц. помощи обучающимися	Ст. 21 п 9 «Основ»	
5	Соблюдать врачебную тайну	Ст. 13, ст. 79, п. 1, п/п 4 «Основ»	



ОРГ. ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (продолжение - с. 2)

	Суть обязанности	Чем предусм.	Санкция за неисполнение
6	Осуществлять деятельность, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии	Ст. 73 п. 1 «Основ»	Не искл. примен. п. 3 ст. 14.1 КоАП РФ, п. 2 ст. 19.20 КоАП РФ
7	Соблюдать лицензионные условия и требования. Осуществлять мед. деятельность в соответствии с порядками и на основе стандартов	П. 4 Пол. о лиц., Ст. 79, п.1 п/п 2 Основ	Ст. 19.20 КоАП РФ до 250 т.р. Ст. 14.1. КоАП РФ до 200 т.р.
8	При оказании платных услуг информировать пациента о возможности бесплатного получения медикаментов, мед.изделий, мед.помощи в рамках Progr. Госгарантий	Ст. 70 п. 4, ст. 79 п.1 п/п 3 «Основ» П. 6 Пост. Прав РФ № 1006 от 04.10.2012 (Правила предост. Плат. мед. услуг)	Ст. 6.30 КоАП РФ – д/л – до 15 т.р.; ю/л - до 30 т.р. п. 1 и 3 ст. 14.8 КоАП РФ п. 3 ст. 14.1 КоАП РФ
9	До заключения договора платных услуг уведомлять пациента в письменной форме о необходимости соблюдения указаний врача	П. 15 Пост. Прав РФ № 1006 от 04.10.2012 (Правила предоставл платных мед услуг)	П. 1 и 3 ст. 14.8 КоАП РФ (должн. лица – до 1 т.р., юрлица – до 10 т.р.)



ОРГ. ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (продолжение - с. 3)

	Суть обязанности	Чем предусм.	Санкция за неисполнение
10	Сообщать в федерал. и регион. орган управл. здравоохран. о серьезных нежелательных эффектах лекарственных препаратов и медицинских изделий	Ст.73 п. 2 п/п 5; ст. 96 п. 3 «Основ»	Ст. 19.7 КоАП РФ: д/л -до 500 р., ю/л – до 5 т.р.)
11	Сообщать в федеральный орган управления здравоохран.о конфликте интересов при взаимоотношениях с «фармкомпаниями»	Ст. 75 п. 2. «Основ»	Ст. 6.29 КоАП РФ – до 20 т.р., либо дисквалификация (при повторном)
12	Информировать органы внутр. Дел о поступлении пациента, пострадавшего от противоправн.действий	Ст. 79 п. 1 п/п 9. «Основ»	Ст. 19.7 КоАП РФ: д/л -до 500 р., ю/л – до 5 т.р.)
13	Соблюдать сроки при проведении аборт, в т.ч. информированного добровольного согласия	Ст. 56 «Основ»	Ст. 6.32 КоАП РФ гр - до 5 т.р.; д/л – до 30 т.р.; ю/л – до 50 т.р. Под гражданами понимаются мед. работники, не явл д/л.



ОРГ. ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (продолжение - с. 4)

	Суть обязанности	Чем предусм.	Санкция за неисполнение
14	Осуществлять страхование гражданской ответственности	Ст. 79 п. 1 п/п 10). «Основ»	Действующим законодательством РФ напрямую не предусмотрена
15	Направлять уведомление в ФМС о прибытии (убытии) иностранн. гражд.в ЛПУ	П44; 45 Постан. Прав. РФ № 9 от 15.01.07.	П. 2 ст. 18.11 КоАП РФ: д/л – до 50 т.р., ю/л – до 500 т.р.
16	Соблюдать требования законодательства в сфере обработки персональных данных	ФЗ РФ «О персональных данных»	Ст. 13.11 КоАП РФ – д/л – до 1 т.р; ю/л - до 10 т.р.; также возможно применение: ст. 13.14, ст.13.12., 13.13, 13.20, 13.25 КоАП РФ, ст. 137, 138 УК РФ, взыскание морального вреда в соотв. с ГК
17	Размещать на сайте информацию о режиме работы, видах оказываемой медпомощи, а также другую информацию	Ст. 79, п. 1, п/п 7 «Основ»; Ст. 20 п. 6 Закона об ОМС Приказ Минздрава России от 30.12.2014 N 956н «Об информации»	Ст. 14.8 КоАП РФ (должн. лица – до 1 т.р., юрлица – до 10 т.р.)



НПА по медицинской документации

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 N 942 с "Инструкцией по заполнению учетной формы N 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи» и др.
- Приказ ФМБА РФ от 24.06.2008 N 218 "О вводе в эксплуатацию автоматизированной системы трансфузиологии ФМБА России"
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 255 с "Инструкцией по заполнению учетной формы N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного» и др.
- Письмо Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 1986-12 «О порядке применения форм первичной учетной медицинской документации для учреждений службы крови»
- Письмо Минздравсоцразвития РФ от 04.04.2005 N 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты"
- Письмо Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 N 14-6/242888 «О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030»

Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 N 834н «Об утверждении унифицированных форм мед. докум. в амбулаторных условиях»



**ИНФОРМИРОВАННОЕ
ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА
МЕДИЦИНСКОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО**



ОФИЦИАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОТКАЗА (страница – 1)

- 1. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н «Об утверждении порядка дачи ИДС на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм ИДС на медицинское вмешательство и форм отказа» (вступил в действие 16.07.2013 г) Ред. от 10.08.2015**
- 2. Приказ МЗ СР РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают ИДС при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»**
- 3. Приказ ФМБА России от 30 марта 2007 года N 88 «О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство»:**
 - согласие на медицинское вмешательство
 - согласие на анестезиологическое обеспечение
 - согласие на оперативное вмешательство, в т.ч. переливание крови
 - согласие на вакцинацию
 - отказ от медицинского вмешательства
- 4. Приказ МЗ СР РФ от 26 января 2009 г. N 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них»**



ОФИЦИАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОТКАЗА (с. 2)

5. Приказ МЗ СР РФ от 7 апреля 2016 г. N 216н

- Форма «ИДС на проведение искусственного прерывания беременности»

6. Приказ МЗ РФ от 19 декабря 2003 г. № 606

- Информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному

7. Пост Гл гос сан врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

- Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

8. Приказ Минздрава РФ от 25.11.2002 N 363 "Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»

- Согласие пациента на операцию переливания компонентов крови

9. Приказ Минздрава РФ от 21.07.2015 N 474н "О порядке дачи ИДС на оказание мед. помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации...»

- Форма ИДС и отказа от медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации



ПРИМЕР ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ОФОРМЛЕНИЯ ОТКАЗА ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

(Бюро СМЭ г. С.-Пб., 2015 г.)

Пациентка, будучи в состоянии ясного сознания, ориентированности в месте, времени, личности, находясь в гемодинамически стабильном состоянии, получила необходимую информацию о состоянии своего здоровья, необходимых мероприятиях по его коррекции и поддержания (терапия и вид транспортировки), выразила свою волю, отказавшись от предложенных мероприятий, что отражено в карте вызова



ВОПРОСЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ, ОШИБКИ, РЕКОМЕНДАЦИИ

СМ. РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ:

- БРОШЮРУ Е.В. КОЗЬМИНЫХ «ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА»;**
- ОБРАЗЦЫ ДОГОВОРОВ, ИДС**



СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПЦ

- **«Российская юстиция»** - 2001, № 2; 2002, № 3; 2002, № 12
- **«Медицинская газета»** от 02.02.2001.
- **«Страховое дело»** 2002, № 1, с.25. *«Страхование гражданской ответственности в медицине. Надуманные проблемы»*
- **«Здравоохранение»**: 2003 - № 4; 2004 - № 2; 2005 - № 7
- **Брошюра «Судебная защита прав пациентов»**

- **«Правовые вопросы в здравоохранении»**:
 - 2011 - № 12: *«Уголовная и гражданско-правовая ответственность врача. Современные тенденции»*;
 - 2012 - № 7: *«ЭКО с летальным исходом»*;
 - 2013 - № 5: *«Судебно-медицинская экспертиза по врачебному делу: фатальное влияние на профессиональную судьбу врачей»*;
 - 2013 - № 12: *«Страхование гражданской ответственности в медицине: судебная практика как критерий страховых рисков»*;
 - 2016 - № 2: *«Неоказание помощи больному. Виновен ли врач?»*
 - 2018 - № 2: *«Самооборона врача»*

- **Национальное руководство по интенсивной терапии.** М., 2009 г. (правовой раздел)
- **Комментарий к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».** Пермь, 2015 г.
www.rosmedportal.com



В правовой системе «КонсультантПлюс»

при содействии нашего сотрудника в г. Екатеринбурге

– Каратаева В.Г. ведется специальный раздел

«Азбука права, медицина»,

на который имеются прямые ссылки из текстов

медицинских законов (например, ч. 1 ст. 56 «Основ»).

Полную подборку таких комментариев можно открыть

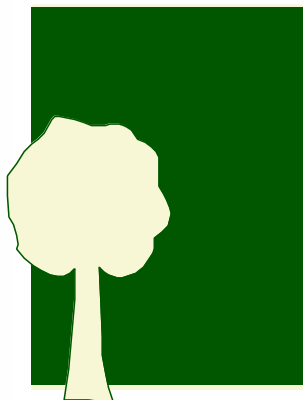
по ссылке: <http://azbuka.consultant.ru/medicina/>

(или просто набрать: «Азбука права, медицина»)





27.11.2006 19:01



ООО «МЕДИКО- ПРАВОВАЯ КОЛЛЕГИЯ»

**ПЕРМСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ПРАВООЩИТНЫЙ
ЦЕНТР**

Директор - Козьминых Евгений Викторович

Сайт: **пмпц.рф**

е-mail: **pmrc@list.ru**

**Тел./факс в Перми: (342) 220-68-92;
8-902-47-38-195**

Г. Пермь, ул. Краснова, 24 Б, офис 203 (центр города)

