

## **Медицинские правонарушения с точки зрения экспертов качества медицинской помощи**

*Сегодня мы живем во время смены парадигмы взаимоотношений врача и пациента. С развитием коммуникационных технологий врач перестал быть носителем тех сокровенных знаний, носителем которым он был еще пару десятилетий назад, а пациенты стали более информированными и требовательными к качеству медицинских услуг. При этом пациенты, которые не всегда ответственно относятся к собственному здоровью и соблюдению рекомендаций врачей, с готовностью выдвигают иски к медорганизациям за различные медицинские правонарушения, в том числе и на основании необоснованных претензий. О том, какова роль экспертизы качества, независимой медицинской экспертизы в уголовном и гражданском судопроизводстве при рассмотрении дел о медицинских правонарушениях рассказывает вице-президент Союза «НМП» **Сергей Лившиц**.*

### **Без конструктивного диалога**

В развитых странах конфликтные ситуации между врачами и пациентами, претензии пациентов к качеству оказанной медицинской помощи в большинстве случаев урегулируются в досудебном порядке. Подобные случаи разбираются врачебным сообществом – именно врачи решают, на чьей стороне правда. Показателен опыт земельных врачебных палат Германии и комиссий по врачебным ошибкам, которые создаются при этих палатах. Этот институт досудебного урегулирования споров между врачами и пациентами, считается одним из лучших в Европе. Об эффективности его работы говорит статистика. Например, только врачебной палатой Северного Рейна 90% споров урегулируются в досудебном порядке, а в тех 10%, которые доходят до суда, расхождения между решением суда и решением врачебной комиссии составляет всего 1%. Этот институт востребован пациентами. Во-первых, он обеспечивает более краткие сроки рассмотрения споров, чем в суде (10-12 месяцев – врачебная комиссия, суды – в среднем 3 года), во-вторых, благодаря страхованию материальной ответственности врачей решение врачебной комиссии является законным основанием для выплаты компенсации пациенту материального и морального вреда страховой компанией, и нет необходимости переносить разбирательства в суды. Основой для решения комиссии служит экспертиза качества медицинской помощи.

В России сложилась иная ситуация. Основные законодательные акты, которые регулируют взаимоотношения врачей и пациентов: Конституция РФ, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ №323), Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ФЗ №326), Федеральный закон «О защите прав потребителей», Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». И особенность законодательного регулирования взаимоотношений врач-пациент в нашей стране заключается в том, что для врачей установлено множество запретов, а за пациентами закреплено множество прав, прежде всего, как для потребителя медицинских услуг и как носителей конституционных прав.

Такие перекосы в правовом поле приводят к тому, что в России, по данным Роспотребнадзора, с 2014 по 2019 год более чем в три раза выросло количество исков по защите прав потребителей медицинских услуг. Доля рассмотренных дел, которые закончились удовлетворением требований пациентов возросла с 58% до 65%. А по данным Следственного комитета РФ, количество обращений граждан в СК РФ по поводу оказанной медпомощи выросло с 4947 в 2016 году до 6507 в 2019 году. Значительный рост и по показателю количества возбужденных уголовных дел за этот период – с 878 до 2168. И хотя, число дел, которые доходят до суда, гораздо меньше, но статистика оправдательных приговоров врачей неблагоприятная – в 2019 году 273 врача было обвинено, и всего лишь 21 врач оправдан. Кроме того, «врачебные дела» часто прекращают не по реабилитирующим основаниям, а по формальным – в связи с истечением срока давности.

В условиях отсутствия конструктивного диалога между врачом и пациентом жалобы в Следственный комитет будут расти, тенденций к их уменьшению пока не видно.

## **Различия между судебно-медицинской экспертизой и экспертизой качества медицинской помощи**

Рассматривая медицинские правонарушения и в ходе гражданских, и в ходе уголовных процессов, суды опираются на мнения медицинских экспертов. Согласно статье 58 закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ», существует 6 видов медицинских экспертиз. Основными для решений конфликтных ситуаций являются судебно-медицинская и экспертиза качества медицинской помощи. В чем же различия между ними?

Согласно статье 64 ФЗ №323, экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) 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.

Эта же статья определяет и критерии качества медицинской помощи. Причем, эта законодательная норма изменяется с 1 января 2022 года и будет звучать так – критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе действующих порядков оказания медицинской и клинических рекомендаций

Судебно-медицинская экспертиза, в отличие от ЭКМП проводится в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.

Таким образом, при решении спора о качестве медицинской помощи, выяснению подлежит обстоятельство, имеющее юридический характер – соответствие оказанной медицинской помощи требованиям качества. И согласно определениям экспертиз в законе, **решение вопроса о качестве медицинской помощи не может входить в предмет судебно-медицинской экспертизы, так как законодательством специально предусмотрен вид экспертизы для оценки именно качества медицинской помощи.**

В предмет исследования экспертизы КМП входит решение всех вопросов, которые неизбежно будут обсуждаться сторонами при рассмотрении спора.

Таким образом, **ЭКМП имеет специализированный характер, является целевой, заключение ЭКМП, в соответствии с гражданско-процессуальным и уголовно-процессуальным кодексами РФ будет являться единственным допустимым и относимым доказательством при решении спора о качестве медпомощи.**

## **С независимой стороны**

Уже более 5 лет Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» занимается развитием института независимой медицинской экспертизы (НМЭ). По статье 58 ФЗ «Об основах охраны здоровья» граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы. Несмотря на то, что данная норма вступила в силу с 2015 года, до настоящего мнения законодательно отсутствует механизм ее реализации. Положение о независимой медицинской экспертизе было внесено в Правительство РФ только недавно, и в марте 2021 года Национальная медпалата всего лишь получила на рассмотрение документ с замечаниями от Минюста и т.п.

При этом, запрос на проведение независимой медицинской экспертизы крайне высок и в медсообществе, в пациентском сообществе, в правоохранительных органах. Поэтому несмотря на все законодательные недоработки, НМП продолжает работу развития на уровне профессионального медицинского сообщества института независимой медицинской экспертизы для урегулирования конфликтов между врачами и пациентами.

Что же такое независимая медицинская экспертиза? Это исследование, проводимое в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, включающее многофакторный анализ медицинской помощи, которая была оказана гражданину. В многофакторный анализ входят

оценки своевременности оказания медпомощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, а также **установление возможной причинно-следственной связи между выявленными нарушениями и развившимися последствиями для состояния здоровья гражданина.**

Таким образом, несомненно по своему характеру и виду независимая экспертиза относится к экспертизе качества медицинской помощи. Она может как внесудебной, в рамках досудебного урегулирования споров, так и судебной, если назначается в рамках гражданского или уголовного судопроизводства.

Взять на себя роль в проведении такой экспертизы должно именно профессиональное медицинское сообщество, что напрямую следует из логики закона. Согласно ФЗ №323, клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. И, безусловно, медицинские организации, которые ответственны за разработку клинических рекомендаций и должны оценивать качество медпомощи, которая по ним оказывается.

При этом функционал НМЭ не дублирует экспертизу качества медпомощи, которую проводят эксперты страховых медицинских организаций в системе ОМС. Объектом исследования страховых экспертов является медицинская организация. Предмет рассмотрения экспертов института НМЭ – конкретные кейсы в рамках гражданского, уголовного суда и досудебного урегулирования споров и конкретные врачи.

Экспертами Нацмедпалаты был детально проработан механизм методологии подготовки экспертного заключения, который включает в себя несколько этапов.

Первый этап – рецензирование первичной медицинской документации врачами экспертами по профилю рассматриваемого случая. Это делают эксперты различных специальностей, а не один эксперт, поскольку практически все случаи – это комплексное лечение, переплетение различных дисциплин. Также в комиссию обязательно входит представитель организаторов здравоохранения, так как часто качество медпомощи напрямую связано с системными организационными вопросами.

Второй этап – после получения рецензий от всех специалистов, комиссионное рассмотрение и вынесение решения.

Третий этап включает в себя обязательную подготовку статистического релиза, обзор нормативно-правовой документации и специальной литературы (монографии, клинические рекомендации и т.п.) Это важно, так как помогает всесторонне проанализировать каждый случай и соответственно направлен на профилактику нарушений при оказании медицинской помощи.

Центр Независимой медицинской экспертизы, который был создан при Врачебной палате Московской области уже несколько лет ведет свою деятельность. За период 2018 -2020 годов было проведено 77 комплексных экспертиз КМП, в том числе 25 на основании постановлений управлений Следственного комитета РФ в регионах. Стоит подчеркнуть, что это очень трудоемкие и сложные комплексные экспертизы, которые подразумевают всестороннее рассмотрение случая множеством экспертов, поэтому их количество не может быть сопоставимо с теми ЭКМП, которые проводят эксперты страховых компаний.

Как показывает практика, сегодня в уголовном процессе значение экспертизы качества медицинской помощи незаслуженно преуменьшается. Во многом это происходит из-за не всегда верной оценки роли и места в уголовном судопроизводстве двух равнозначных видов экспертиз – судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).

Основная задача СМЭ – установление факта причинения вреда здоровью, тяжести и наличие причинно-следственных связей. **Экспертиза качества медицинской помощи по кругу решаемых задач несколько шире.** Она устанавливает соответствие медпомощи действующим порядкам и стандартам. В случае выявленных нарушений ЭКМП также может устанавливать причинно-

следственную связь между несоответствием порядкам и стандартам медицинской помощи и наступившими негативными последствиями для здоровья пациента.

Учитывая часто выявляемые системные дефекты оказания медицинской помощи в условиях многопрофильности учреждений и их специфики, особенности маршрутизации пациентов, которые создают определенные условия для самих врачей, **крайне важно проведение в уголовном процессе именно комплексной экспертизы качества медицинской помощи с включением в состав комиссии организаторов здравоохранения и профильных специалистов, обладающих научными знаниями и практическими навыками.**

В положение о независимой медицинской экспертизе, которое было внесено в Правительство РФ, Нацмедпалата внесла поправку, которая определяет порядок проведения независимой экспертизы. Необходимо добиваться того, чтобы право на проведение такой экспертизы, имели не только пациенты, но и медики, иначе это нарушает баланс интересов.

Сегодня развитие этого института крайне важно. На опыте других стран мы можем видеть, какие это дает перспективы для досудебного урегулирования конфликтов. Особенностью нашей страны является то, что данный вид экспертизы с успехом может использоваться в гражданском и уголовном судопроизводстве. Сегодня и истец, и ответчик могут ходатайствовать на любом этапе расследования дела о назначении такой экспертизы. Тенденция, которую мы отчетливо наблюдаем в последние годы - суды и следственные органы все чаще обращаются за независимой экспертной оценкой медицинского сообщества.