



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

VII НОЯБРЬСКИЕ ЧТЕНИЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРАВУ
(21-23 ноября 2018 г.)

ПРАВОВАЯ ШКОЛА

АНАЛИЗ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

**предупреждение конфликтов и минимизация рисков
судебных споров**

ПАВЛОВА ЮЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА

кандидат юридических наук

доцент кафедры медицинского права

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Генеральный директор

Национального института медицинского права



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Судебно-медицинские экспертизы по «врачебным» делам

В 2015 году произведено **25 608** экспертиз и исследований по материалам дел (отдел сложных судебно-медицинских экспертиз).

Экспертные исследования по поводу ненадлежащего оказания медицинской помощи («врачебные дела») составили **22,4%** (5 736).

ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Судебно-медицинские экспертизы по «врачебным» делам





НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Судебно-медицинские экспертизы по «врачебным» делам



ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Судебно-медицинские экспертизы по «врачебным» делам

Методические рекомендации "Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи " :

- Проводя судебно-медицинскую экспертизу по так называемому "врачебному делу" экспертная комиссия **в первую очередь** должна анализировать соблюдение при оказании медицинской помощи пациенту **порядков** оказания медицинской помощи, **стандартов** медицинской помощи и клинических рекомендаций (**протоколов лечения**) по вопросам оказания медицинской помощи
- При проведении судебно-медицинской экспертизы по так называемому "врачебному делу" экспертная комиссия в обязательном порядке должна руководствоваться **критериями оценки качества медицинской помощи.....**



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

Нормативно-правовые акты, устанавливающие критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

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

- **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"**

Утверждены новые критерии оценки качества медицинской помощи. Они применяются в целях оценки своевременности оказания помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии дифференцированы по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

- **Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию "**



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

Нормативно-правовые акты, устанавливающие критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

- **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 мая 2017 г. N 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании»**

В рамках государственного контроля экспертиза проводится аттестованными экспертами, привлекаемыми Росздравнадзором к проверкам, в рамках ведомственного контроля - учеными и специалистами, привлеченными уполномоченными федеральными и региональными органами исполнительной власти.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт, специалист путем проверки соответствия предоставленной пациенту медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации проводит полное исследование представленных материалов, выявлять нарушения при оказании медпомощи, оценивать своевременность её оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

Согласно проекту внутренний контроль будет осуществляться одновременно двумя способами:

- оценкой качества и безопасности
- мониторинга качества и безопасности (это сбор и показателей качества работы медорганизации, в том числе неблагоприятных событий - смерти пациента/утраты трудоспособности вследствие оказания медпомощи). Мониторинг проводится ежеквартально или чаще.

Оценка проводится по целому ряду направлений, указанных в проекте, в том числе по соблюдению порядков оказания и стандартов медпомощи, клинических рекомендаций; по соблюдению "профессиональных" ограничений; по обеспечению безопасности меддеятельности (эпидбезопасности, лекарственной безопасности и т.п.).



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Кто будет осуществлять контроль? Согласно проекту такие полномочия должны быть у трех субъектов:

- **руководителя медорганизации**, который утверждает план проведения оценки качества, сводный отчет результатов внутреннего контроля, назначает внеплановые оценки качества и безопасности,
- **специальной врачебной комиссии**. Она проводит плановые заседания, на которых оценивает качество, обоснованность и эффективность лечебно-диагностических мероприятий; изучает случаи смерти пациентов; проводит анализ заболеваемости ВБИ; рассматривает жалобы на врачей, а также доносит в Росздравнадзор о новых побочных действиях и серьезных/непредвиденных нежелательных реакциях;
- **специальным структурным подразделением медорганизации, которое занимается только качеством и безопасностью и именуется Службой по качеству**. Служба и проводит, собственно, мониторинг и оценку, причем оценки качества бывают как плановыми, так и внеплановыми - по решению руководителя либо плохим результатам мониторинга либо по жалобам и обращениям граждан в связи с оказанием им медпомощи.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

Кроме того, Служба осуществляет еще ряд полномочий, в том числе проведение экспертиз качества медпомощи (по решению руководителя), а также реализацию мер, принимаемых по результатам внутреннего контроля.

Проект содержит чек-листы для контроля обеспечения безопасности медицинской деятельности , в том числе:

- безопасности при идентификации личности пациентов;
- профилактики инфекций, связанных с оказанием медпомощи;
- лекарственной безопасности;
- безопасности обращения медицинских изделий;
- безопасности при организации экстренной и неотложной помощи;
- преемственности оказания медпомощи, безопасности при организации внутрибольничного перевода пациентов и/или трансфера в другие медорганизации и т.п.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии для классификации дефектов оказания медицинской помощи

Минздрав создал интернет-анкеты о комфортности оказания услуг медучреждениями

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 июля 2018 г. N 442

Минздрав создал для размещения на своем сайте несколько веб-анкет для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

Анкеты адресованы пациентам, заполняются анонимно. Предусмотрена возможность оставить короткое (не более 150 символов) собственное сообщение в свободной форме.

Всего подготовлено четыре анкеты: для [амбулаторных пациентов](#) Всего подготовлено четыре анкеты: для амбулаторных пациентов, [пациентов стационаров](#) Всего подготовлено четыре анкеты: для амбулаторных пациентов, пациентов стационаров, [пациентов "неотложки"](#) Всего подготовлено четыре анкеты: для амбулаторных пациентов, пациентов стационаров, пациентов "неотложки" и [посетителей](#) станций переливания крови.

Вопросы касаются времени ожидания, обстоятельств записи на прием/госпитализацию, доброжелательности медперсонала, различных удобств и информационной открытости.

Правовое значение медицинской документации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Ведение медицинской документации – **один из критериев оценки качества медицинской помощи** (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи ")

Критерии качества ведения медицинской документации

| Ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы | Ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; | <ul style="list-style-type: none">заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; |
| <ul style="list-style-type: none">наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство | <ul style="list-style-type: none">наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство |

Правовое значение медицинской документации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии качества ведения медицинской документации

оформление результатов первичного осмотра

формирование плана обследования пациента

оформление обоснования клинического диагноза

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

Правовое значение медицинской документации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии качества ведения медицинской документации

проведение коррекции плана обследования и плана лечения

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации

внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром)

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту

Правовое значение медицинской документации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Критерии качества ведения медицинской документации

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

Правовое значение медицинской документации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию")

Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации

Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.

Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.

Отсутствие в первичной документации:
информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.

Правовое значение медицинской документации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ")

Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации

Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).

Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).

Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.

Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.

Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.



Дисциплинарная ответственность за дефекты оформления медицинской документации

Определение Московского городского суда от 12 июля 2018 г. по делу N 4г-8677/2018

Решение суда:

Из изложенного выше следует, что в обязанность врача входит, в том числе и обязательное и своевременное внесение данных в медицинскую карту пациента.

Доводы А.А. о том, что работодателем нарушена процедура увольнения, несостоятельны, поскольку данные доводы опровергаются письменными материалами дела, показаниями свидетелей; **проверка проведена в соответствии с положениями приказа главного врача "Об утверждении стандарта ведения истории болезни в ГБУЗ города Москвы "Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы".....**

При таких данных, вышеуказанные решение суда и апелляционное определение судебной коллегии сомнений в их законности не вызывают, а предусмотренные ст. 387 ГПК РФ основания для их отмены или изменения в настоящем случае отсутствуют.



Дисциплинарная ответственность за дефекты оформления медицинской документации

Определение Московского городского суда от 12 июля 2018 г. по делу N 4г-8677/2018

Согласно карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

В карте отмечены неполный объективный осмотр, длительная необоснованная подготовка к оперативному лечению; поздняя диагностика и позднее проведение лечения, пациентка не должна была быть выписана; результат лечения невозможно оценить, так как нет дневниковых записей.

Кроме того, **без документального оформления выписки из стационара, пациентка была отпущена домой, при этом письменный отказ от дальнейшей госпитализации не оформлялся.** Отражения в медицинской карте это обстоятельство не нашло, при этом в медицинской карте указано о последующем наблюдении за пациенткой в условиях стационара, в том числе совместный его осмотр лечащим врачом в период, когда пациентка в стационаре не находилась, что прямо подтверждает фальсификацию данных названной медицинской карты....

В связи с этим работодатель имел основания для привлечения истца к дисциплинарной ответственности



Системные дефекты ведения медицинской документации (правовое значение плана лечения)

Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 20 августа 2018 г. по делу N 33-36558/2018

При оказании медицинской помощи О.Н. экспертной комиссией выявлены следующие недостатки (дефекты), в том числе, **в плане ведения медицинской документации:**

- в медицинской карте больного отсутствует название медицинской организации
- **под планом лечения отсутствует подпись пациентки**, а также в медицинской карте отсутствуют альтернативные планы лечения

Определение Московского городского суда от 28 сентября 2018 г. по делу N 4г-11995/2018

- в медицинской карте больного **отсутствует согласованный с пациентом план лечения**, а также его обоснование, что является дефектами при оказании ей медицинской помощи....

Апелляционное определение СК по гражданским делам Архангельского областного суда от 24 мая 2018 г. по делу N 33-3266/2018

- При этом по делу никем не отрицалось, что при оказании медицинской помощи В.М. в Больнице установлены следующие недостатки:**отсутствует план лечения**.....



Системные дефекты ведения медицинской документации

Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 28 ноября 2017 г. по делу N 33-48582/2017

Экспертной комиссией выявлены дефекты (недостатки) ведения первичной медицинской документации, которые значительно затруднили проведение экспертизы и не позволили ответить на ряд вопросов:

- не соблюдены правила описания жалоб и объективных данных на время приема пациента и клинического осмотра: записи краткие, не последовательные, не отражающие объективного состояния пациента, часть из них - неразборчивым почерком;
- нарушен хронологический порядок дневниковых записей;
- акты выполненных работ и дневниковые записи содержат противоречивые данные

Таким образом, нарушение принципа преемственности и доказательности в лечении и наблюдении пациента не позволяют определить правильность хода лечения, выявить его недостатки и причину возникновения осложнений.



Системные дефекты ведения медицинской документации

Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 28 ноября 2017 г. по делу N 33-48582/2017

Кроме того, выявлены недостатки юридического оформления медицинской документации:

- медицинская карта больного не соответствует действующим на настоящее время требованиям [Приказа](#) Минздрава СССР от 04 октября 1980 года N 1030, - форме 043/у. В частности, не соответствует формат карты, на титульном листе отсутствует название медицинской организации,
- в медицинской карте отсутствует информированное добровольное согласие на проведение всех видов лечения, что является нарушением требований [ст. 20](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

СУД ПРИЗНАЛ НЕДОПУСТИМЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ПРЕДСТАВЛЕННУЮ ОТВЕТЧИКОМ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ БОЛЬНОГО.....



Системные дефекты ведения медицинской документации (правовое значение выписного эпикриза)

Апелляционное определение СК по гражданским делам Саратовского областного суда от 05 апреля 2016 г. по делу N 33-111/2016

Судебная коллегия считает заслуживающим внимание довод апелляционной жалобы о том, что медицинское учреждение не исполнило свою обязанность по предоставлению достоверной информации, допустило искажение и неправильное ведение медицинской документации.

В ходе проведения повторной судебно-медицинской экспертизы экспертами выявлены существенные недостатки в оформлении ответчиком медицинской документации.

Пациентке на руки был выдан выписной эпикриз с недостоверной информацией об объеме оперативного вмешательства. Выписной эпикриз является единственным документом, выдаваемым на руки пациенту, однако объективной и доступной информации о проведенном оперативном вмешательстве, его объеме и обоснованности, а также об обязательных послеоперационных мерах данный документ не содержит.

Между тем с учетом имеющегося у истца заболевания указанная информация являлась обязательной для разъяснения истцу, в том числе с целью надлежащего осуществления пациентом самоконтроля за динамикой своего состояния здоровья, а также своевременного адекватного реагирования (обращение за медицинской помощью) при возникновении осложнений.

Поскольку пациентка не обладает профессиональными познаниями в области медицины, отсутствие необходимой и доступной информации о проведенном оперативном вмешательстве и послеоперационном состоянии полностью исключило возможность принятия истцом правильного и своевременного решения об обращении за медицинской помощью.



Системные дефекты ведения медицинской документации (правовое значение выписного эпикриза)

Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Башкортостан от 26 мая 2016 г. по делу N 33-9585/2016

Как следует из проведенной экспертизы в период оказания медицинской помощи: выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи: замечание по оформлению медицинской документации (в выписном эпикризе отсутствует заключение УЗИ, нет рекомендаций по дальнейшему обследованию).

В период оказания медицинской помощи: выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи: расхождение клинического и патологоанатомического диагноза II категории; ненадлежащее выполнение диагностических мероприятий с риском развития осложнений (не уточнен диагноз); замечание по оформлению медицинской документации (отсутствие протокол ВК или КИЛИ с разбором летального исхода).

Определение СК по гражданским делам Приморского краевого суда от 11 января 2016 г. по делу N 33-88/2016

Согласно акту N экспертизы качества медицинской помощи (целевой по жалобе), выявлены дефекты/нарушения оформления медицинской документации: Дневники лечащего врача малоинформативные, нет динамики в объективном (локальном) статусе. ... **В выписном эпикризе нет рекомендаций.**



Системные дефекты оформления согласия на медицинское вмешательство

- отсутствие документа или использование не утвержденной законодательством формы
- неполнота предоставляемой информации о медицинском вмешательстве
- дефекты заполнения, например, отсутствие подписи медицинского работника, подпись ненадлежащим субъектом (родственниками пациента, родителями ребенка, достигшего 15 лет), отсутствует дата подписания ИДС
- нет обоснования отсутствия подписи пациента или оформлено не в полном объеме (отсутствие протокола консилиума, определения тяжести состояния, не позволяющего выразить волю и т.д.)
- размещение в ИДС информации, не относящейся к медицинскому вмешательству (включение пунктов о распорядке и правилах лечебно-охранительного режима, о правах и обязанностях пациента, об ознакомлении со стандартами и порядками лечения и т.д.)



- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации "**
- **Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей"**
 - **Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг "**
 - **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2016 г. N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента"**
- **Письмо Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2017 г. N 21-5/10/2-1757**
Рекомендации по предоставлению информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"



Нарушение правил ведения медицинской документации может повлиять на неблагоприятное развитие судебного процесса (недостаточный объем информации)

Апелляционное определение СК по гражданским делам Тюменского областного суда от 20 июля 2016 г. по делу N 33-4508/2016

Л..... обратилась в суд с иском к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Тюменской области **о компенсации материального и морального вреда**, ссылаясь на следующее:

При проведении истице операции был применен эпидуральный наркоз, приведший к парализации обеих ног и нарушению функций тазовых органов. На протяжении трех лет она не может самостоятельно передвигаться и обслуживать себя. Виновные действия врачей ей причинили моральный вред, который она оценивает в " ... " рублей и просит взыскать с ответчика.

Ответчик, в апелляционной жалобе, ссылаясь на положения ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", указывает, на то, что **вина врачей не установлена, а неправильное оформление медицинской документации не относится к медицинским услугам, поскольку не является медицинским вмешательством**. Просит учесть, что истец просила взыскать ущерб, причиненный в результате некачественной анестезии, а суд взыскал моральный вред за недостатки ведения медицинской документации, т.е. самостоятельно изменил основание иска и применил Закон "О защите прав потребителей".



Нарушение правил ведения медицинской документации может повлиять на неблагоприятное развитие судебного процесса (недостаточный объем информации)

Апелляционное определение СК по гражданским делам Тюменского областного суда от 20 июля 2016 г. по делу N 33-4508/2016

Решение суда:

Как указано в заключении экспертизы, при оказании медицинской помощи в ГБУЗ имели место следующие **недостатки в оформлении медицинской документации**: отсутствие дневниковой записи при поступлении, не заполнен лист медицинской карты стационарного больного (не вынесено осложнение); отсутствует роспись Л.....(или ее представителя) в предоперационном осмотре анестезиолога под данным ею согласием на проведение анестезии.

Доводы жалобы о том, что все дефекты связаны только с неправильным оформлением документации, противоречат экспертному заключению, поскольку в нем прямо указано о том, что Л.....**не выражала согласия на проведение эпидуральной анестезии, а ее проведение без согласия пациента свидетельствует о некачественном оказании пациенту медицинской услуги по анестезии и ненадлежащем выяснении обстоятельств, связанных с возможностью применения эпидуральной анестезии.**

При решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя.



Вступление в законную силу постановления о привлечении к административной ответственности за неисполнение обязанности об информировании пациента о возможности получить услугу в рамках программы государственных гарантий доказывает факт оказания медицинской услуги ненадлежащего качества

Апелляционное определение СК по гражданским делам Ростовского областного суда от 03 августа 2015 г. по делу N 33-11583/2015

Пациентка М. обратилась с иском в суд, мотивируя требования тем, что по полису обязательного медицинского страхования, она обратилась в МБУЗ за оказанием медицинской помощи. В отделении ее осмотрели и выдали направление на УЗИ на платной основе. Пациентке было дано заключение, согласно которому, у нее имеются незначительные изменения, с этим заключением истец прибыла к врачу, которая, после ознакомления с документом, назначила ей лечение. В течение недели истец принимала лекарства, от которых ей становилось только хуже и она была доставлена по скорой помощи в больницу, где была проведена операция и она находилась на стационарном лечении.

С учетом изложенного М. просила суд взыскать с ответчиков компенсацию морального вреда в размере 500 000 руб.

Судом первой инстанции была назначена судебно-медицинская экспертиза и согласно ее заключению при проведении УЗИ обнаружить патологию было невозможно, а лечение, назначенное лечащим врачом МБУЗ Городская больница полностью соответствовало сформулированному диагнозу.



Вступление в законную силу постановления о привлечении к административной ответственности за неисполнение обязанности об информировании пациента о возможности получить услугу в рамках программы государственных гарантий доказывает факт оказания медицинской услуги ненадлежащего качества

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Апелляционное определение СК по гражданским делам Ростовского областного суда от 03 августа 2015 г. по делу N 33-11583/2015

Истец также обратилась с жалобой в территориальный орган Росздравнадзора, на основании чего были проведены внеплановые проверки.

Постановлениями Территориального органа Росздравнадзора главный врач МБУЗ Городская больница привлечен к административной ответственности за невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Представитель медицинской организации полагал, что по данному делу отсутствует совокупность необходимых условий для взыскания компенсации морального вреда. Также обращает внимание на то, что, выявленные территориальным органом Росздравнадзора нарушения организационного характера никакого отношения к качеству оказания медицинской помощи истцу не имеют.



Вступление в законную силу постановления о привлечении к административной ответственности за неисполнение обязанности об информировании пациента о возможности получить услугу в рамках программы государственных гарантий доказывает факт оказания медицинской услуги ненадлежащего качества

Апелляционное определение СК по гражданским делам Ростовского областного суда от 03 августа 2015 г. по делу N 33-11583/2015

Решение суда: удовлетворить иск о компенсации морального вреда частично, в размере 10000 руб. Частично удовлетворяя исковые требования, суд исходил из того, что, поскольку постановления о привлечении медицинского учреждения к административной ответственности вступили в законную силу, тот факт, что истцу оказана услуга ненадлежащего качества, установлен.

Судом установлено, что медицинское учреждение не проинформировало М. о возможности получения медицинской помощи бесплатно.

В данном случае, основанием для взыскания компенсации морального вреда послужило не причинение вреда здоровью истцу, а оказание медицинской услуги ненадлежащего качества. То обстоятельство, что выявленные нарушения при оказании медицинских услуг не повлекли негативных последствий для здоровья М., послужило основанием для определения компенсации морального вреда в размере 10 000 руб.



В целях обеспечения информированности граждан по вопросам бесплатного оказания медицинской помощи Минздрав РФ разработал для использования в работе "Памятку для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи".

Необходимо обеспечить размещение текста памятки на своих официальных сайтах.

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 15 августа 2018 г. N 11-8/10/2-5437

Памятка содержит следующую информацию:

1. Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно
 - Каковы предельные сроки ожидания Вами медицинской помощи
 - За что Вы (пациенты) не должны платить
 - О платных медицинских услугах
 - Куда обращаться по возникающим вопросам и при нарушении Ваших прав на бесплатную медицинскую помощь
 - Что Вам следует знать о страховых представителях страховых медицинских организаций



Предельные сроки ожидания медицинской помощи

| | |
|---|--|
| прием участкового терапевта/педиатра | не более суток с момента обращения |
| проведение консультаций врачей-специалистов | не более двух недель с момента обращения в медорганизацию |
| лабораторные и диагностические инструментальные исследования, в том числе УЗИ, рентген, маммография | не более двух недель с момента назначения |
| КТ (в т. ч. однофотонная эмиссионная компьютерная томография), МРТ и ангиография | не более 30 дней с момента назначения |
| КТ (в т. ч. однофотонная эмиссионная компьютерная томография), МРТ и ангиография онкологическим пациентам | не более двух недель с момента назначения |
| специализированная медпомощь (кроме ВМП) | не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию |
| специализированная медпомощь (кроме ВМП) онкологическим пациентам | не более двух недель с момента установления диагноза |
| прибытие бригады скорой медпомощи | не более 20 мин |



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Порядок ознакомления с медицинской документации

Апелляционное определение Московского городского суда от 02 февраля 2017 г. N 33-252/17

Как установлено судом и следует из материалов дела, истец, действующий в интересах своего несовершеннолетнего ребенка-инвалида, обратился в Научно-исследовательский институт с просьбой о предоставлении заверенной копии истории болезни дочери с рентгеновскими снимками и результатами других исследований.

Из представленного стороной ответчика в материалы дела письма следует, что истцу предложено прибыть в НИИ для получения требуемых документов.

Отказывая в удовлетворении иска, суд первой инстанции обоснованно пришел к выводу о том, что ответчиком не нарушено право истца на получение информации, содержащейся в амбулаторной карте, и обращение рассмотрено в установленный законом срок.

Соглашаясь с выводом суда, апелляционная инстанция принимает во внимание следующее.

Из объяснений представителя ответчика следует, что с письменным заявлением истец в медицинское учреждение не обращался, а было устное обращение истца о получении медицинских документов, на которое разъяснено о возможности их получения в случае прибытия в Институт, о чем дополнительно сообщено письменно, что подтверждается представленным ответом.

Такой ответ истцу не может быть признан нарушающим его права, поскольку право гражданина на получение информации о состоянии его здоровья, содержащейся в медицинских документах, может быть реализовано путем непосредственного ознакомления с медицинской документацией, так и путем получения отражающих состояние здоровья медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов.

Нарушение порядка предоставления информации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Необходимость активной позиции медицинской организации по защите своих интересов в суде – презумпция вины ответчика

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 6 июня 2017 г. N 74-КГ17-5 (выдержки)

Поскольку в силу [пункта 9](#) постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей, на ГБУ РС распространяются положения данного законодательства, в том числе возлагающие **обязанность предоставить потребителю необходимую информацию, а также обязанность надлежащего исполнения обязательства.**

Таким образом, из системного толкования указанных выше норм права следует, **что именно исполнитель обязан доказать обстоятельства, являющиеся основанием для освобождения от ответственности за ненадлежащее оказание услуг.**

Между тем суд апелляционной инстанции обязанность доказывания вины ответчика возложил на истца, освободив ответчика от установленной законом обязанности доказать отсутствие вины.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Нарушение порядка предоставления информации

Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 16 августа 2018 г. по делу N 33-35969/2018

Разрешая спор, суд основывался на заключении судебной медицинской экспертизы и исходил из того, медицинская помощь ЗАО истцу была оказана в полном объеме и надлежащим образом, каких-либо неблагоприятных последствий, которые могли бы находиться в прямой причинно-следственной связи с дефектами медицинской помощи (которые не выявлены) не усматривается, лечение проведено качественно. Возникшие после операции осложнения связаны с индивидуальными особенностями организма, встречаются у ряда пациентов и не связаны с какими-либо недостатками медицинской помощи.

Вместе с тем, суд согласился с доводами истца, что ей не была предоставлена необходимая и достоверная информация о предстоящем оперативном вмешательстве, истец не была надлежащим образом проинформирована о возможных послеоперационных осложнениях и методике операции, что хотя и не повлекло за собой причинение вреда здоровью истца, но нарушило ее права потребителя, предусмотренные [ст. 10](#) Закона РФ "О защите прав потребителей".

Учитывая изложенное, а также степень нравственных страданий истца, суд в соответствии со [ст.15](#) Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" взыскал с ответчика в пользу истца компенсацию морального вреда в размере 10 000 руб, и в соответствии с [п.6 ст.13](#) Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" - штраф в размере 5 000 руб.

Нарушение порядка предоставления информации



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Апелляционное определение СК по уголовным делам Московского городского суда от 30 июля 2018 г. по делу N 10-10505/2018

Киселев В.Н. признан виновным в том, что совершил оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни потребителей, группой лиц по предварительному сговору, повлекшее по неосторожности смерть человека. Исходя из заключения экспертизы и протокола осмотра места происшествия, а также мнения эксперта Ч, следует сделать вывод о том, что неустановленное лицо, оказывая на дому помощь К. допустило халатность, введя ей. в количестве, создающем в крови летальную концентрацию, что и послужило первопричиной смерти К.

При расследовании выявлено: медицинской организацией **не оформлялось информированное добровольное согласие** гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство; не осуществлялось оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, запись в амбулаторной карте; **не осуществлялось формирование плана обследования пациента** при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза; не осуществлялось формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента; установление диагноза осуществлялось без соответствующих данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи; **не осуществлялось оформление медицинской документации** - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; **не соблюдались требования к оформлению и ведению медицинской документации** и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Нарушение порядка предоставления информации

Отказ или невозможность подписать информированное добровольное согласие не являются отказом от медицинской помощи!

В случае невозможности (или) нежелания пациента и (или) его законного представителя подписать согласие на медицинское вмешательство (или отказ от медицинской помощи) **необходимо составить акт об отказе (или невозможности) от подписания письменного согласия (отказа) от оказания медицинской помощи**, в котором должна содержаться информация о устном разъяснении пациенту последствий отказа в присутствии 2-3 медицинских работников, которые должны удостоверить факт отказа от медицинской помощи, поставив свои подписи.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Нарушение порядка предоставления информации

Апелляционное определение СК по гражданским делам Новосибирского областного суда от 22 сентября 2015 г. по делу N 33-8231/2015

Из материалов дела и установлено судом первой инстанции, истица обратилась в амбулаторию по поводу полученных травм щеки, рук и ног.

С целью осуществления осмотра пациентки, врачом было предложено истице подписать информированное добровольное согласие пациента на оказание медицинской помощи.

В материалы дела представлен акт, составленный комиссионно, об отказе пациентки от подписания информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи, а также письменного отказа от оказания медицинской помощи врачом-терапевтом.

В устной форме пациентке разъяснены последствия отказа от проведения осмотра терапевта и составлен акт, подписанный 3-мя медицинскими работниками. Исходя из предъявляемых жалоб (боль в области щеки), пациентка была направлена на осмотр другого врача и была осмотрена врачом-стоматологом ГБУЗ.

Доводы апелляционной жалобы о том, что указанный акт об отказе пациентки от подписания информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи, а также письменного отказа от оказания медицинской помощи является недопустимым доказательством, поскольку подписан заинтересованными лицами, не могут служить основанием для отмены решения, поскольку **акт составлен в допустимой законом форме в день обращения истицы в медицинское учреждение, подписан врачами, заверен печатью медицинской организации.** Жалоба пациентки была оставлена без удовлетворения.

Оказание медицинской помощи без согласия



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель :

- **если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю**
- **отсутствуют законные представители лиц, не достигших 15 лет (больных наркоманией – 16 лет) или недееспособных лиц**
- **в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;**
- **в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;**
- **в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);**
- **при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы**

Оказание медицинской помощи без согласия



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, не достигшего 15-ти лет (больного наркоманией-16 лет) либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, **медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.**

Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015 г. N 21-ФЗ

Федеральным законом от 28 июня 2016 г. N 223-ФЗ КоАП РФ дополнен главой 31.1

Глава 31.1. Производство по административным делам о защите интересов несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни

Оказание медицинской помощи без согласия



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Глава 31.1. Производство по административным делам о защите интересов несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни

К административному исковому заявлению прилагаются:

- 1) медицинская документация гражданина, в защиту интересов которого подается административное исковое заявление;
- 2) заключение врачебной комиссии медицинской организации с указанием диагноза, тяжести заболевания, описанием состояния, требующего спасения жизни пациента, а также иные материалы, подтверждающие необходимость проведения медицинского вмешательства в целях спасения жизни пациента;
- 3) документы, подтверждающие отказ законного представителя несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни представляемого лица;
- 4) документы, подтверждающие уведомление органа опеки и попечительства о подаче административного искового заявления о защите интересов несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни представляемого лица;



Глава 31.1. Производство по административным делам о защите интересов несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни

Рассмотрение административного дела по административному исковому заявлению

1. Административное дело по административному исковому заявлению рассматривается судом **в течение пяти дней** со дня принятия административного искового заявления к производству суда, а при наличии ходатайства медицинской организации о медицинском вмешательстве в экстренной форме - **в день поступления административного искового заявления.**
2. Административное дело может быть рассмотрено в закрытом судебном заседании в порядке, установленном [статьей 11](#) настоящего Кодекса.
3. О времени и месте рассмотрения административного дела извещаются лицо, отказавшееся от медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, медицинская организация, подавшая административное исковое заявление, орган опеки и попечительства, прокурор.
4. Неявка лиц, указанных в [части 3](#) настоящей статьи, надлежащим образом извещенных о времени и месте судебного заседания, не препятствует рассмотрению и разрешению административного дела, за исключением случаев, если их неявка признана судом обязательной.
5. Суд вправе привлечь к участию в деле лицо, в отношении которого решается вопрос о медицинском вмешательстве, в случае, если этому не препятствует его состояние здоровья, а также иных заинтересованных лиц.

Оказание медицинской помощи без согласия



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Решение Орджоникидзевского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 09.02.2017 г. по делу №№2А-1076/2017

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

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

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

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

Судом постановлено решение, которым иск удовлетворен в полном объеме.



Решение Орджоникидзевского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 09.02.2017 г. по делу №№2А-1076/2017

Выводы:

1. Административный иск поступил 06.02.2017 г., в тот же день вынесено определение о подготовке дела к судебному разбирательству и уже 07.02.2017 г. проведено и предварительное судебное разбирательство и дело рассмотрено по существу. В тот же день изготовлено мотивированное решение в окончательной форме.
2. Принимая решение, суд опирался на позиции лиц, обладающих специальными медицинскими знаниями – в заседании допрошены в качестве свидетелей педиатр и заведующая отделением. **Решение подтверждает позицию, что для получения специальных знаний (в частности, медицинских) не всегда необходимо назначать экспертизу, а допустимо прибегать и к иным способам доказывания.**
3. Судом установлены все значимые для дела обстоятельства, в том числе, **сделан вывод о том, что непроведение АРВТ может привести к смерти ребенка.**
4. Суд воспользовался своим правом, предусмотренным КАС РФ, и обратил решение к **немедленному исполнению.**

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

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

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

9) соблюдение врачебной тайны

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

Статья 19. Право на медицинскую помощь

Пациент имеет право на:

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

2) соблюдать врачебную тайну

Статья 79. Обязанности медицинских организаций

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах

Статья 92. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности

4. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги, **относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Смерть гражданина не влечет прекращения режима конфиденциальности информации о состоянии его здоровья, фактах обращения за медицинской помощью, лечении и т.д.

- Тот факт, что пациент дал согласие на обработку своих персональных данных, включая передачу сведений о состоянии своего здоровья, например, родственнику, **не может являться основанием для выдачи медицинских документов, составляющих врачебную тайну.** Данное согласие должно предусматривать распространение персональных данных пациента, в том числе и после смерти.
- **Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания** выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию. **Иная медицинская документация может быть выдана только в случаях, указанных в ч. 4 ст. 13 Закона N 323-ФЗ**

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Смерть гражданина не влечет прекращения режима конфиденциальности информации о состоянии его здоровья, фактах обращения за медицинской помощью, лечении и т.д.

- Выдача при жизни пациентом доверенности на право представления его интересов во всех учреждениях с правом получения документов **не свидетельствует о его согласии на предоставление (разглашение) сведений** о состоянии его здоровья и диагнозе, результатах медицинского обследования и лечения, составляющих врачебную тайну, после его смерти.
- Само по себе предоставление другому лицу сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении пациента **в период нахождения его на лечении** не является основанием для предоставления таких сведений после его смерти при отсутствии доказательств, подтверждающих его право на их получение.

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Суды признают правомерными отказы медицинских учреждений в предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, по запросам адвокатов.

- Согласно ч. 2 ст. 5 Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" информация в зависимости от категории доступа к ней подразделяется на общедоступную информацию, а также на информацию, доступ к которой ограничен федеральными законами (информация ограниченного доступа).
- Даже смерть гражданина не влечет прекращения режима конфиденциальности информации о состоянии его здоровья, фактах обращения за медицинской помощью, лечении и т.д.
- Не предусмотрена обязанность предоставления информации о состоянии здоровья гражданина без его согласия по адвокатскому запросу и нормами ст.ст. 6, 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Суды признают правомерными отказы медицинских учреждений в предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, по запросам адвокатов.

- Таким образом, при сборе информации путём запросов в различные органы и организации адвокат имеет право собирать только ту информацию, доступ к которой не ограничен федеральными законами.
- Даже заключение пациентом с адвокатом соглашения об оказании юридической помощи не дает адвокату права требовать предоставления информации, составляющей врачебную тайну (Апелляционное определение Ярославского областного суда от 14.06.2012 N 33-2994).
- В определении СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 12.05.2010 N 49-В10-5 обращено внимание, что закрепленное в ст. 6 Закона N 63-ФЗ право адвоката собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, и обязанность соответствующего органа предоставить такую информацию не распространяются на установленные законом конфиденциальные сведения.

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Особенности разглашения врачебной тайны

Передача в полицию "интимных" данные о несовершеннолетних пациентках?

**Приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 30 мая 2017 г. N 82-п
Приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 8 июня 2017 г. N 88-п**

Саратовский областной минздрав обязал главврачей подведомственных организаций сообщать в полицию сведения о выявлении нарушений целостности девственной плевы у девочек в возрасте до 16 лет, а равно беременности, ЗППП у таких пациенток, о поступлении родильниц, рожениц, беременность которых наступила в возрасте до 16 лет. Совсем скоро приказ был отменен: он просуществовал чуть больше недели. В официальных документах о причинах столь быстрой отмены ничего не говорится. В неофициальной среде указывают на то, что отмененный приказ нарушал законный режим врачебной тайны.

Напомним, что сведения о состоянии здоровья и диагнозе пациента составляют врачебную тайну, разглашение которой недопустимо. Правда, иногда врачебную тайну можно "рассекретить", например, чтобы сообщить в полицию о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий. Медорганизация (не лично врач) даже обязана сообщать о таких случаях в соответствии со специальным порядком.

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Особенности разглашения врачебной тайны

Медицинскому учреждению пациентом предъявлена претензия по поводу некачественного лечения колена (год назад была проведена операция). В претензии указано на обращение пациента в другое медицинское учреждение из-за боли в колене и сообщается, что по заключению специалистов этого учреждения причиной боли является перенесенная операция (некачественно оказана медицинская помощь).

Медицинская организация запросила данные об обращении пациента в другое медицинское учреждение требованием передать копии медицинской карты или выписки.

Данный запрос был признан незаконным: Среди оснований, позволяющих раскрывать конфиденциальную информацию без согласия гражданина, указана возможность передачи сведений, составляющих врачебную тайну, при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, **в целях оказания медицинской помощи.**

Однако в рассматриваемой ситуации организация здравоохранения, в которую обратился гражданин с претензией по поводу проведенного ранее лечения, никакой медицинской помощи ему в настоящее время не оказывает, а потому отсутствуют законные основания для истребования информации о состоянии здоровья этого гражданина в другом медицинском учреждении без его согласия.

Выводы: Получение информации об обращении бывшего пациента в другое медицинское учреждение, копии его медицинской карты или выписки из неё возможно только при наличии письменного согласия пациента.

Защита врачебной тайны и персональных данных пациента



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Особенности разглашения врачебной тайны

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну по запросам прокуратуры

Разъяснение «Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2013 г. N 306/13»

«О предоставлении сведений по запросам прокуратуры, касающихся персональных данных всех лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, состоящих на учете у психиатра-нарколога и прочих сведений, составляющих врачебную тайну»

В соответствии со ст. 21 Закона, прокурорский надзор и проверки исполнения законов проводятся на основании поступившей в органы прокуратуры информации о фактах нарушения законов, требующих принятия мер прокурором.

Требование органов прокуратуры о предоставлении персональных данных всех лиц, страдающих наркологическими заболеваниями и состоящих на учете у врача психиатра-нарколога, тем более, возведение его в статус отчетного, не соответствует положениям ст. 13 Федерального закона N 323-ФЗ от 21.11.2011 года "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", поскольку, не подпадает под понятие "прокурорского надзора", предусмотренного Федеральным законом от 17.01.1992 N 2202-1 "О прокуратуре Российской Федерации".

Вместе с тем, при законных требованиях органов прокуратуры о предоставлении необходимой информации при проведении надзора за соблюдением закона, либо прав и свобод человека и гражданина, в отношении конкретных лиц, состоящих на учете у врача психиатра-нарколога, или иных обстоятельств, они подлежат немедленному исполнению наркологическими учреждениями.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

Благодарю за внимание!

