Ключевые слова:

сфера здравоохранения, качество медицинской помощи, досудебное разбирательство, гражданский иск, преступления медицинских работников против жизни и здоровья.

Keywords:

health care, quality of medical care, pre-trial level, civil claim, crimes of health professionals against life and health.

DOI:10.17709/2409-2231-2015-2-1-72-75

Для корреспонденции:

Перепечина Ирина Олеговна – д.м.н., профессор кафедры криминологии юридического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.
Адрес: 119991, Российская Федерация, ГСП-1, Москва, Ленинские горы, д. 1, строение 13 (4-й учебный корпус)
E-mail: smi-100@mail.ru
Статья поступила 04.02.2015, принята к печати 05.03.2015

For correspondence:

Perepechina Irina Olegovna – MD, professor of the Department of criminology, law faculty of M.V. Lomonosov Moscow State University.
Address: 1, korp 13 (4th educational building), Leninskie gory, Moscow, Russian Federation, 119991
E-mail: smi-100@mail.ru

СПОРЫ И КОНФЛИКТНЫЕ СИТУАЦИИ В СВЯЗИ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЮРИДИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ИХ РАЗРЕШЕНИЯ

Перепечина И.О.¹, Перепечин Д.В.^{1,2}, Смирнова Д.В.¹

1 Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (Москва, Российская Федерация)

119991, Москва, Ленинские горы, д. 1, строение 13

2 НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Российская Федерация), 105425, Москва, ул. 3-я Парковая, д. 51, стр. 4

Резюме:

В настоящей статье представлен анализ статистических данных по Российской Федерации, демонстрирующий, насколько часто в медицинской практике возникают споры и конфликтные ситуации в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, а также показаны способы их разрешения.

CONTROVERSY AND CONFLICTS DUE TO IMPROPER MEDICAL CARE AND LEGAL PRACTICE OF THEIR RESOLVING

Perepechina I.O.¹, Perepechin D.V.², Smirnova D.V.¹

1 M.V. Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation)

1, korp 13, Leninskie gory, Moscow, Russian Federation, 119991

2 N. Lopatkin SRIUIR (Russian Federation), 51-4, 3-ya Parkovaya, Moscow, Russian Federation, 105425

Summary

The paper presents the analysis of the statistical data on the Russian Federation, showing how often controversy and conflicts due to improper medical care occurs in medical practice, as well as what are the ways to resolve them.

Введение

Ежегодно территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) проводят социологические опросы с целью получения информации об удовлетворенности граждан качеством бесплатно оказываемой им медицинской помощи. В 2013 году в таких опросах участвовало 1 768 000 человек, что составляет 1,2% населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию. В среднем по Российской Федерации 59,5% респондентов положительно оценили качество медицинской помощи, 15,9% – больше удовлетворены, чем не удовлетворены, 9,5% – удовлетворены не в полной мере, 7,8% – не удовлетворены, 7,4% – затруднились ответить. В то же время, в городе Москве число респондентов, положительно оценивших качество медицинской помощи, среди опрошенных оказалось лишь 29,6%, а не удовлетворенных качеством медицинской помощи – 11,7%. В Московской области цифры еще более отличаются от средних по Российской Федерации, составляя соответственно 23,6% и 14,9% (Информационно-аналитическая справка «О деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации за 2013 год», 2013).

В настоящей статье будет рассмотрено, насколько часто в медицинской практике возникают споры и конфликтные ситуации в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и каким образом они обычно разрешаются.

Основной материал

О существовании проблем, связанных с оказанием медицинской помощи, свидетельствует огромное, в абсолютном исчислении, количество об-

ращений граждан в ТФОМС и страховые медицинские организации (СМО), а также динамика роста этих обращений, характеризующаяся постепенным возрастанием числа обращений с резким подъемом в последние годы. Так, анализ статистических данных за 1996–2013 гг. (Сон, 2012; Информационно-аналитическая справка ..., 2013) показывает, что за указанный 17-летний период число обращений увеличилось с 37 тыс. до 53 255 203, т. е. почти в 1,5 тыс. раз!

Указанная динамика свидетельствует о все возрастающей активности граждан в сфере защиты своих интересов в области охраны собственного здоровья и здоровья их близких. Разумеется, далеко не все обращения являются жалобами, не все жалобы – обоснованные, и не все обоснованные жалобы – жалобы на качество медицинской помощи. В 2013 г. по РФ было принято 43 160 жалоб, 46% (19 976) которых были признаны обоснованными. Из них жалобы на качество медицинской помощи составили 3,4 тыс., их доля в общем количестве жалоб – в среднем 16,9%, в отдельных регионах – значительно выше. Так, например, в Брянской области, Пермском крае доля жалоб на качество медицинской помощи в общем числе обоснованных жалоб составила 80%.

При проведении экспертиз качества медицинской помощи в 2013 году выявлен 1 721 571 страховой случай, содержащий 2 244 030 нарушений. Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи, свидетельствует о преобладании нарушений при оказании медицинской помощи (55,92%), и в первую очередь – нарушений в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками или стандартами оказания медицинской помощи. Такого рода нарушений по сравнению с 2012 годом увеличилось почти на 30%: 1 029 106 нарушений против 892 601 нарушения в 2012 г. (Информационно-аналитическая справка ...С. 36, 2013).

В контексте затронутой темы уместно рассмотреть также данные Департамента здравоохранения Управления Роспотребнадзора при Правительстве Москвы («Доклад о состоянии здоровья населения Москвы в 2009 году», 2010) о частоте расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов, свидетельствующих о серьезном неблагополучии в сфере оказания медицинской помощи в столице. Так, по данным Департамента здравоохранения, средний процент расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов в стационарах г. Москвы составляет 15–16%. На основе информации, содержащейся в указанном источнике относительно количества расхождений диагнозов, выявленных при вскрытии трупов лиц, умерших в стационарах и на дому, нами были произведены дополнительные расчеты, показавшие, что в г. Москве каждый год фиксируется в общей сложности более 6 000 расхождений диагнозов, с учетом же судебно-медицинских данных – 7 400 случаев (2009) (Перепечина, 2013 б). Отметим, что применительно к расхождению диагнозов была проанализирована только Московская статистика. Федеральная будет, разумеется, оперировать уже иными числами. Кроме того, речь шла только о летальных исходах. Однако ошибки имеют место и в случаях, не закончившихся

летальным исходом. Наконец, дефекты медицинской деятельности могут состоять не только в расхождении диагнозов, но и в других нарушениях, частота которых значительна. При проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз признаки ненадлежащего оказания медицинской помощи устанавливаются примерно в половине случаев (Ерофеев, 2012). Понятно, что причины и значение диагностических ошибок различны, этот аспект требует специального рассмотрения, однако приведенные цифры заставляют серьезно задуматься. В совокупности все эти данные свидетельствуют о серьезных проблемах с качеством оказания медицинской помощи и медицинских услуг.

Анализ статистических сведений показывает, что основной механизм в разрешении споров и конфликтных ситуаций, обусловленных неудовлетворенностью пациентов качеством оказания медицинской помощи, связан с уровнем досудебного разбирательства. ТФОМС и СМО принимают меры к разрешению споров и конфликтных ситуаций, возникающих в ходе оказания медицинской помощи между застрахованным лицом и медицинской организацией, по возможности не доводя их до суда. В целом в Российской Федерации в 2013 г. было рассмотрено 19,9 тыс. спорных случаев, наибольшее количество которых пришлось на г. Санкт-Петербург (4 696), г. Москву (2 129) и Республику Татарстан (1 825). Из рассмотренных спорных случаев 19,6 тыс., т. е. 98,1%, было удовлетворено, в том числе 3,0 тыс. (15,5% от удовлетворенных случаев) – с материальным возмещением (Информационно-аналитическая справка ...С. 17, 2013). Сумма возмещения составила 13,8 млн. рублей. В среднем на 1 случай, урегулированный в досудебном порядке, сумма возмещения составила 4529 рублей, в г. Москве – в среднем 24,2 тыс. рублей (Информационно-аналитическая справка ...С. 18, 2013). Представляется, что все большую роль в досудебном разрешении споров будет играть медиация, которой уделяется сейчас большое внимание (Вирченко, 2012; Колпакова, 2013).

Что касается разрешения конфликтов в порядке гражданского судопроизводства, то за 2013 год было рассмотрено 325 судебных дел, удовлетворено 58,5% от количества рассмотренных исков. При этом основной причиной спорных случаев, разрешенных в судебном порядке, явилось именно качество медицинской помощи – это имело место практически в половине случаев (49%). В среднем на один удовлетворенный судебный иск сумма возмещения составила 143,9 тыс. рублей. В целом же сумма возмещения ущерба по удовлетворенным судебным искам составила 21,3 млн., большая часть которой пришлось на возмещение морального вреда – 20,0 млн. рублей, при том что сумма материального возмещения составила лишь 1,3 млн. рублей (Информационно-аналитическая справка ...С. 21).

Наиболее сложным аспектом рассматриваемой проблемы является тот, который связан с разрешением конфликтов, обусловленных неблагоприятными исходами в медицинской практике, в рамках уголовного судопроизводства. Преступления медицинских работников разнотипны. Говоря о ненадлежащем оказании медицинской помощи, имеют в виду преступления против жизни

и здоровья, совершенные медицинскими работниками по неосторожности. Данная группа преступлений включает в себя следующие составы (Пашинян, Ившин, 2006): причинение по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, смерти (ч. 2 ст. 109 УК РФ) или тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ), а также неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью (ч. 1 ст. 124 УК РФ) либо смерть больного или причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ).

Из следственной практики хорошо известно, что уголовные дела по ятрогенным преступлениям возбуждаются крайне редко. Кроме того, расследование таких дел сопряжено с большими сложностями, в связи с чем значительная их часть впоследствии прекращается либо производство по делу приостанавливается (Сухарникова, 2006).

С целью получения представления о масштабах уголовного судопроизводства в связи с неблагоприятными исходами медицинской деятельности нами был проведен анализ статистической отчетности Главного информационно-аналитического центра (ГИАЦ) МВД России (данные о состоянии преступности) и Судебного Департамента при Верховном Суде России (данные о судимости) применительно к данной группе преступлений (Перепечина, 2013 а, 2013 б). Оказалось, что в формах статистической отчетности отсутствуют специальные позиции, касающиеся медицинских работников как субъекта преступлений против жизни и здоровья, в силу чего деяния медицинских работников включены в общую статистику, охватывающую и другие профессиональные группы. Это не позволяет установить, сколько медицинских работников осуждено за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК), а также за причинение тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118 УК). Известно только, что в целом по данным статьям в России в период 1997–2011 гг. осуждалось соответственно от 83 до 153 человек и от 34 до 118 человек в год. Доступные данные по г. Москве охватывали период 2010–2012 гг., в течение которого по ч. 2 ст. 109 УК было осуждено в общей сложности 15 человек, а по ч. 2 ст. 118 УК 3 человека. Что касается ч. 2 ст. 122 и ст. 124 УК РФ, то эти статьи относятся именно к медицинским работникам, поэтому в отношении этих составов данные вполне определены и они также сопоставимы с масштабами проблемы неблагоприятных исходов. Так, по статье 124 УК РФ в 2011 году в России лишь 7 уголовных дел были направлены в суд с обвинительным заключением или обвинительным актом. Число осужденных по этой статье в 1997–2011 гг. составило от 2 до 15 человек в год, за 15 указанных лет – в общей сложности 140 человек. В г. Москве за три года (2010–2012 гг.) по этой статье не был осужден никто. По ч. 4 ст. 122 (заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей) за 1997–2011 гг. в России было осуждено в общей сложности 4 человека.

Заключение

Как видно из изложенного выше, основная часть обоснованных претензий к качеству оказания медицинской помощи удовлетворяется в досудебном порядке, а также, в значительно меньшей степени, в порядке гражданского судопроизводства, т. е. без привлечения к уголовной ответственности. По ряду причин такие способы урегулирования споров во многих случаях предпочтительнее уголовных дел. Преимущества гражданского судопроизводства по сравнению с уголовным обусловлено преобладанием коллективных технологий медицинской помощи, а также более высокой активностью сторон в гражданском процессе (Ерофеев, 2012). В силу выраженной состязательности, гражданский процесс имеет преимущества перед уголовным с точки зрения полноты исследования обстоятельств медицинского происшествия (Сергеев, Ерофеев, 2006). Большие перспективы в урегулировании таких споров связывают с медиацией.

Уголовная статистика, в том виде, в каком она есть, явно не отражает масштабы проблемы, связанной с качеством оказания медицинской помощи, и не должна вызывать иллюзию неактуальности проблемы расследования преступлений, совершаемых медицинскими работниками. В значительной степени это характерно для г. Москвы, где, как было показано, количество удовлетворенных качеством медицинской помощи вдвое ниже, чем в среднем по стране, медицинская практика изобилует конфликтными ситуациями, частота случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов исчисляется тысячами в год.

Следует также сказать, что в любом случае, каким бы способом ни разрешались конфликты, даже если это происходит на уровне досудебного разбирательства, а тем более, если дело доходит до гражданского иска или уголовного дела, это является признаком срыва работы системы здравоохранения на каком-то этапе. Поэтому, прежде всего, необходимо недопущение неблагоприятных исходов, а это во многом возможно за счет правильной организации медицинской деятельности, эффективной подготовки специалистов, контроля качества медицинской помощи, повышения ее культуры. Только такой комплексный подход позволит минимизировать правонарушения в сфере здравоохранения.

Список литературы:

1. Вирченко Ю. А. Урегулирование конфликтных ситуаций между учреждениями здравоохранения и гражданами посредством медиативных процедур Международный конгресс по здравоохранительному праву стран СНГ и Восточной Европы 7–9 ноября 2012 года, Москва: Сборник тезисов докладов. 2012. С. 49–50.
2. Доклад о состоянии здоровья населения Москвы в 2009 году. Правительство Москвы. Департамент здравоохранения Управления Роспотребнадзора по городу Москве. Москва. 2010. URL: <http://do.gendocs.ru/docs/index-384267.html> (дата обращения: 15.01.2015)
3. Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход медицинской помощи: изучение проблемы в судебно-медицинской практике//Международный конгресс по здравоохранительному праву стран СНГ и Восточной Европы 7–9 ноября 2012 г., г. Москва. Сборник тезисов докладов. М.: ИЦ Интермедия. 2012. С. 70–72.
4. Информационно-аналитическая справка «О деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации за 2013 год». Москва. 2013. URL: <http://tfoms.yar.ru/active/doc/2014/Защита%20прав%20ПГ%202013%20ФОМС.pdf> (дата обращения: 28.01.2015 г.).
5. Колпакова Д. А. Сущность медиации как технологии преодоления правового конфликта в сфере оказания медицинских услуг//Информационно-аналитическая справка «О деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации за 2013 год». 2013. С. 90–91. URL: <http://tfoms.yar.ru/active/doc/2014/Защита%20прав%20ПГ%202013%20ФОМС.pdf> (дата обращения: 28.01.2015 г.).
6. Пашинян Г. А., Ившин И. В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 59–60.
7. Перепечина И. О. Актуальные вопросы расследования преступлений медицинских работников против жизни и здоровья. //Эксперт-криминалист. 2013. № 4. С. 16–20.
8. Перепечина И. О. Анализ статистических сведений о преступлениях, совершенных медицинскими работниками против жизни и здоровья в Российской Федерации//Российский юридический журнал. 2013. № 5 (92). С. 139–144 [статья размещена в СПС «Консультант Плюс»].
9. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход медицинской помощи: оценка причин и условий инцидента//Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Российского центра судебно-медицинской экспертизы (18–20 октября 2006 г., Москва). Под редакцией В. А. Клевню. М.: РИО ФГУ «РЦСМЭ Росздрава». С. 301–302.
10. Сон И. М. Национальная система управления качеством медицинской помощи в Российской Федерации. Роль аккредитации. Новосибирск, 2012//URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/materialy_konferencii_i_seminarov/2010/kachestvo_novosibirsk.pdf (дата обращения: 28.01.2015 г.).
11. Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дис. ... канд. юрид. наук./СПб. 2006.

Информация об авторах:

1. Перепечина Ирина Олеговна – д.м.н., профессор кафедры криминалистики юридического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.
2. Перепечин Дмитрий Владимирович – к.м.н., с.н.с. отдела онкоурологии НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова.
3. Смирнова Дарья Владимировна – аспирант кафедры криминалистики юридического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова

References:

1. Virchenko Ju. A. Uregulirovanie konfliktnykh situatsiy mezhdu uchrezhdeniyami zdravooohraneniya i grazhdanami posredstvom mediativnykh procedur Mezhdunarodnyy kongress po zdravooohranitel'nomu pravu stran SNG i Vostochnoj Evropy 7–9 nojabrja 2012 goda, Moskva: Sbornik tezisov dokladov. 2012. S. 49–50. Russian.
2. Doklad o sostojanii zdorov'ja naselenija Moskvy v 2009 godu. Pravitel'stvo Moskvy. Departament zdravooohraneniya Upravlenija Rospotrebnadzora po gorodu Moskve. Moskva. 2010. URL: <http://do.gendocs.ru/docs/index-384267.html> (data obrashhenija: 15.01.2015). Russian.
3. Erofeev S. V. Neblagoprijatnyj ishod medicinskoj pomoshhi: izuchenie problemy v sudebno-medicinskoj praktike//Mezhdunarodnyy kongress po zdravooohranitel'nomu pravu stran SNG i Vostochnoj Evropy 7–9 nojabrja 2012 g., g. Moskva. Sbornik tezisov dokladov. M.: IC Intermedija. 2012. S. 70–72. Russian.
4. Informacionno-analiticheskaja spravka «O dejatel'nosti po zashhite prav zastrahovannykh lic v sfere objazatel'nogo medicinskogo strahovanija v Rossijskoj Federacii za 2013 god». Moskva. 2013. URL: <http://tfoms.yar.ru/active/doc/2014/Zashhita%20prav%20PG%202013%20FFOMS.pdf> (data obrashhenija: 28.01.2015 g.). Russian.
5. Kolpakova D. A. Sushhnost' mediacii kak tehnologii preodolenija pravovogo konflikta v sfere okazaniya medicinskih uslug//Informacionno-analiticheskaja spravka «O dejatel'nosti po zashhite prav zastrahovannykh lic v sfere objazatel'nogo medicinskogo strahovanija v Rossijskoj Federacii za 2013 god». 2013. S. 90–91. Russian. URL: <http://tfoms.yar.ru/active/doc/2014/Zashhita%20prav%20PG%202013%20FFOMS.pdf> (data obrashhenija: 28.01.2015 g.). Russian.
6. Pashinjan G. A., Ivshin I. V. Professional'nye prestuplenija medicinskih rabotnikov protiv zhizni i zdorov'ja. M.: Medicinskaja kniga, 2006. S. 59–60. Russian.
7. Perepechina I. O. Aktual'nye voprosy rassledovaniya prestuplenij medicinskih rabotnikov protiv zhizni i zdorov'ja. //Jekspert-kriminalist. 2013. № 4. S. 16–20. Russian.
8. Perepechina I. O. Analiz statisticheskikh svedenij o prestuplenijah, sovershennykh medicinskimi rabotnikami protiv zhizni i zdorov'ja v Rossijskoj Federacii//Rossijskij juridicheskij zhurnal. 2013. № 5 (92). S. 139–144 [stat'ja razmeshhena v SPS «Konsul'tant Pljus»]. Russian.
9. Sergeev Ju. D., Erofeev S. V. Neblagoprijatnyj ishod medicinskoj pomoshhi: ocenka prichin i uslovij incidenta//Aktual'nye voprosy sudebnoj mediciny i jekspertnoj praktiki na sovremennom etape. Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvjashhennoj 75-letiju Rossijskogo centra sudebno-medicinskoj jekspertizy (18–20 oktjabrja 2006 g., Moskva). Pod redakciej V. A. Klevno. M.: RIO FGU «RCSMJe Roszdrava». S. 301–302. Russian.
10. Son I. M. Nacional'naja sistema upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii. Rol' akkreditacii. Novosibirsk, 2012//URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/materialy_konferencii_i_seminarov/2010/kachestvo_novosibirsk.pdf (data obrashhenija: 28.01.2015 g.). Russian.
11. Suharnikova L. V. Osobennosti rassledovaniya neostorozhnogo prichinenija vreda zhizni i zdorov'ju grazhdan medicinskimi rabotnikami v processe professional'noj dejatel'nosti: dis. ... kand. jurid. nauk./SPb. 2006. Russian.

Information about co-authors:

1. Perepechina I. O. – MD, professor of the Department of criminology, law faculty of M.V. Lomonosov Moscow State University.
2. Perepechin D. V. – PhD, Senior Scientist Department oncurology N. Lopatkin SRIUIR
3. Smirnova D. V. – criminology graduate student of the law faculty of Moscow State University named after MV Lomonosov