

ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Судебно-медицинская экспертиза
в расследовании профессиональных правонарушений
медицинских работников**

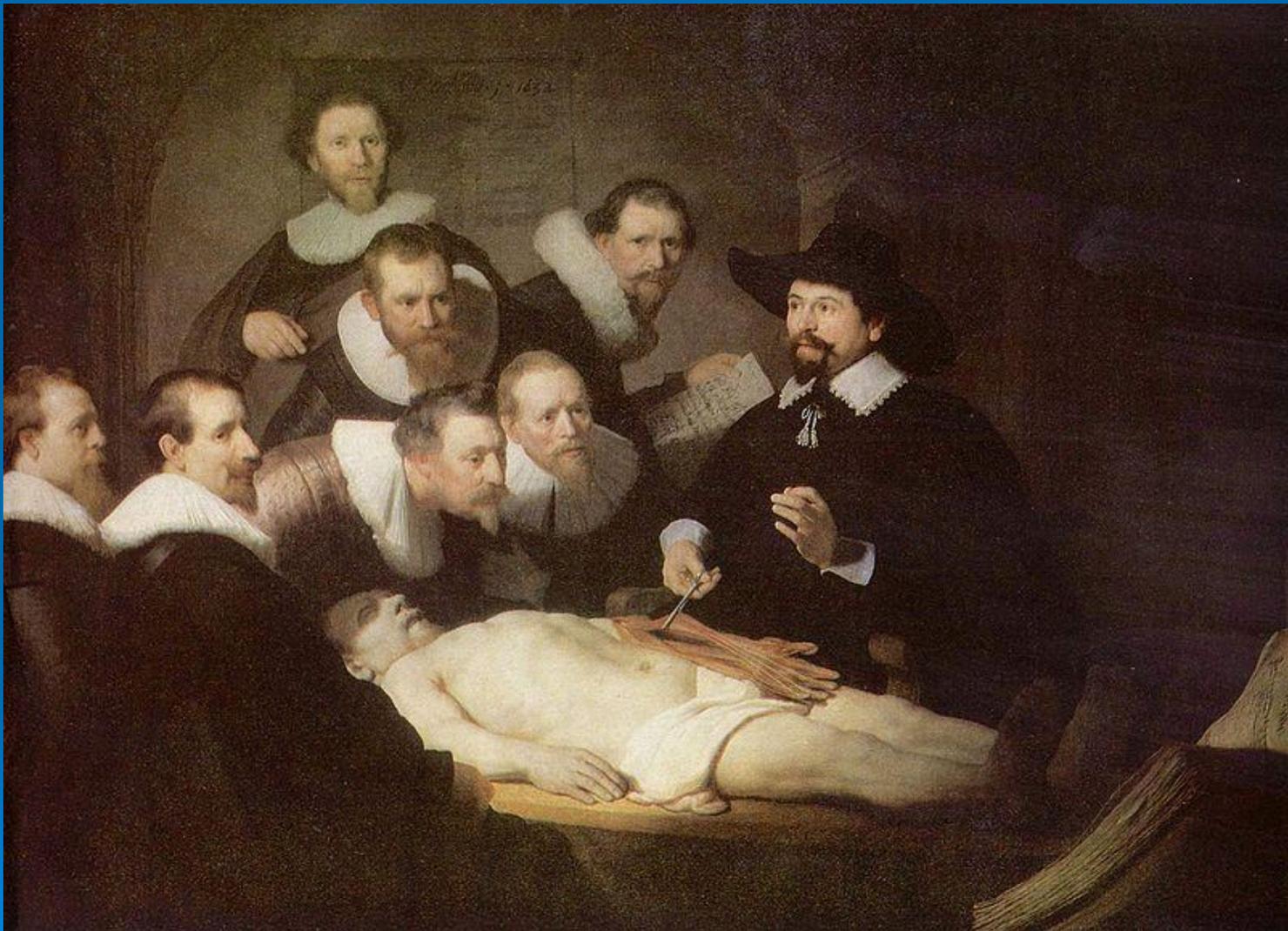


Доклад проф. Породенко В.А.
Круглый стол
14.04.2023

Краснодар - 2023



«Aliis inserviando consumor»



Рембрандт. «Урок анатомии доктора Тульпа», 1632.



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА МОДЕЛИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Всего в исследовании приняли участие 4155 медицинских работников, из них 1668 врачей:

- в городе $n=1320$; 79,1%,
- в селе $n=348$; 20,9%.

Профессиональное выгорание зарегистрировано у **99% врачей** Томской области, **каждый третий** в крайне высокой степени.

Для врачей с признаками профессионального выгорания характерна деформация отношений с пациентом в аспекте негативных и циничных установок.

Врачи районных учреждений Томской области более подвержены профессиональному выгоранию в сравнении со специалистами городских медицинских организаций.



Общее количество жалоб на качество оказания медицинской помощи в 2017 г. составило 6050. Это на 1100 больше, чем годом ранее. В 2012 г. их было только 2100.

По данным Следственного комитета РФ, озвученным В СМИ, **в 2017 г. в отношении врачей было возбуждено 1,8 тыс. уголовных дел - вдвое больше, чем В 2016 г. При этом каждое третье обращение заканчивалось обвинительным приговором.**

В суды направлено 175 уголовных дел - на 11 больше, чем в 2016 г; в 2018 году их стало 303.

В 2019 году СК довел до суда на 10% больше уголовных дел о врачебных ошибках - 332.

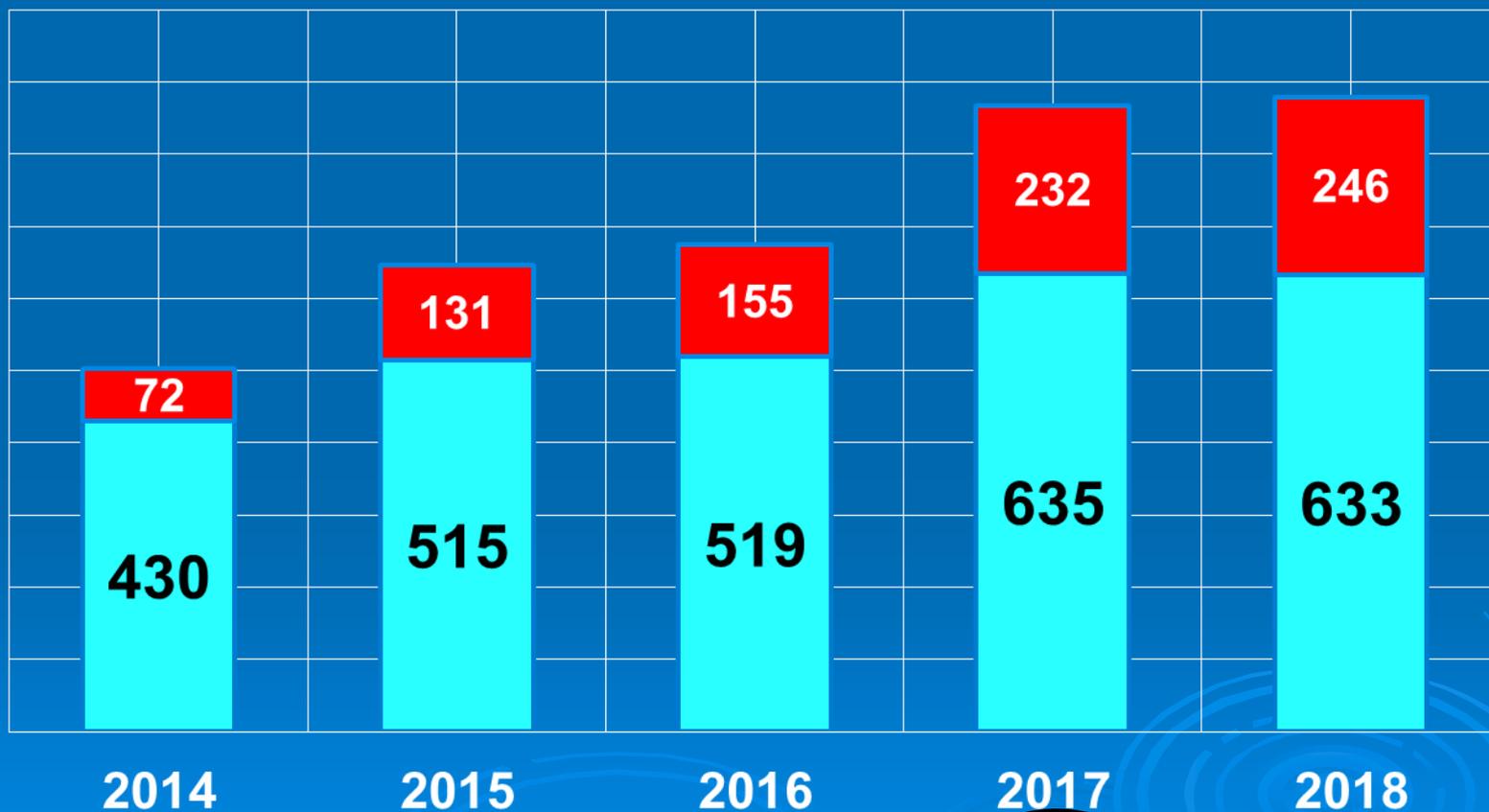
Большинство осужденных врачей обвинялись в

- причинении смерти по неосторожности (ст. 109 УК) - 74,7%
- оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК) - 10,9%
- причинении тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК) - 6,3%
- халатности и неоказании помощи больному - остальные.



Динамика выполненных комиссионных судебно-медицинских экспертиз в ГБУЗ «Бюро СМЭ» МЗ КК

■ Сложные экспертизы ■ по судебным делам



В 2019 г.– 294, в 2020 г. – 286, в 2021 г. – 341, в 2022 г. - 333.

**Экспертизы проводились
в отношении следующих 30 медицинских специальностей (2022 г.):**

- Хирургия – 45
- Акушерство и гинекология – 43
- Анестезиология и реанимация – 43
- Терапия – 36
- Педиатрия – 28
- Неврология – 25
- Травматология – 23
- Инфекционные болезни – 21
- Неонатология – 18
- Кардиология – 15

Стоматология – 15

- Пластическая хирургия – 14
- Нейрохирургия – 8
- Онкология – 8
- Скорая медицинская помощь – 7
- Урология – 7
- Офтальмология – 6
- Дерматовенерология – 4
- Сосудистая хирургия – 4
- Пульмонология – 3
- Наркология – 2
- ЛОР-болезни – 2
- Эндокринология – 2
- Аллергология – 1
- Гастроэнтерология – 1
- Кардиохирургия – 1
- Патанатомия – 1
- Рентгенология – 1
- Трансфузиология – 1
- УЗИ-диагностика – 1





СК начал самостоятельно проводить экспертизы по делам о врачебных ошибках

В 2018 году в Главном управлении криминалистики СК был создан отдел судебно-медицинских исследований для помощи в расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками (ятрогенных преступлениях).

Для этого ведомство приняло на работу 22 эксперта-медика.

Причинами их появления в СК назвали большое число жалоб на врачебные ошибки и случаи некачественного оказания медицинской помощи.



ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ
КОПИЯ
Экз. № 40
Экз. № 1

СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

11.09.2011

№ 84/2209гп

Москва

Об организации назначения судебных экспертиз по материалам проверок и уголовным делам о преступлениях, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи гражданам

Руководствуясь статьей 13 Федерального закона от 28.12.2010 № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации» и подпунктом 8 пункта 43 Положения о Следственном комитете Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 14.01.2011 № 38 «Вопросы деятельности Следственного комитета Российской Федерации»,

О Б Я З Ы В А Ю:

1. Руководителей следственных подразделений центрального аппарата Следственного комитета Российской Федерации, следственных органов Следственного комитета по субъектам Российской Федерации и приравненных к ним специализированных (в том числе военных) следственных управлений и следственных отделов исключить назначение судебных экспертиз по материалам проверок и уголовным делам о преступлениях, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи гражданам, в судебно-медицинские экспертные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации.
2. Контроль за исполнением распоряжения оставляю за собой.

Председатель Следственного комитета
Российской Федерации

генерал юстиции
Российской Федерации

А.И. Баstryкин

РС 0046407

Следственный комитет России
Федерации
№84/2209гп

В 2020 году в производстве российских судов по существу находилось минимум 149 уголовных дел, фигурантами которых были врачи, следует из анализа «МВ» государственной автоматизированной системы (ГАС) «Правосудие».

Эта статистика не дает представления о том, сколько дел против врачей расследуют следственные органы. Кроме того, это самый минимум от реального количества: подсчеты ориентированы на несколько статей и только на те дела, в которых был текст судебного акта.

Уголовные дела в 2020 году, фигурантами которых были врачи



Чаще всего врачам вменяли в вину причинение смерти по неосторожности – по этой статье в 2020 году суд рассмотрел не менее 97 дел, 46 из них закончились обвинительным приговором, 33 – прекращением дела или оправданием.

Уголовные преследования врачей:



обвинительных
 оправдательных
 в производстве



Торжество нет!
ИМИС
Кафедра
инновационного
медицинского менеджмента



За что судят медработников последние два года? Анализ уголовных дел

по материалам статьи
АЛЕКСАНДРА КОРШУНОВА,
адвоката по медицинским делам
в журнале
**«Правовые вопросы
в ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

Торжество нет!
ИМИС
Кафедра
инновационного
медицинского менеджмента



Анализ уголовных дел в отношении медработников за 2020–2021 годы

Адвокат изучил 159 судебных актов первой, апелляционной и кассационной инстанций. В обзор вошли судебные акты только по преступлениям, связанным с меддеятельностью.

Другие преступления — например случаи коррупции при госзакупках — не учитывались.

Если один приговор вынесли в отношении двух и более обвиняемых, в статистике каждый из них учтен отдельно.

* - по материалам статьи АЛЕКСАНДРА КОРШУНОВА, адвоката по медицинским делам в журнале «Правовые вопросы в ЗДРАВООХРАНЕНИИ»



Таблица 1.
**Статьи, по которым осудили
медработников**

Основания	Статья УК	Число дел
Врачебная ошибка (дефекты оказания медицинской помощи)	109,118	97
Неоказание помощи	124	8
Небезопасная услуга	238	3
Халатность	293	12
Взятка	290	10
Подлог	292	36

* - по материалам статьи АЛЕКСАНДРА КОРШУНОВА, адвоката по медицинским делам в журнале «Правовые вопросы в ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Таблица 2.
**Итоги уголовных дел в отношении
медработников**

Результат рассмотрения	Число дел
Обвинительный приговор	73
Оправдательный приговор	18
Освобождение от наказания в связи с истечением срока давности привлечения к уголовной ответственности	27
Прекращение с назначением судебного штрафа	24
Приговор отменен, дело передано на новое рассмотрение	7
Прекращение в связи с примирением с потерпевшим	3
Возвращено прокурору для устранения препятствий	3
Прекращение в связи с деятельным раскаянием	1

* - по материалам статьи АЛЕКСАНДРА КОРШУНОВА, адвоката по медицинским делам в журнале «Правовые вопросы в ЗДРАВООХРАНЕНИИ»



**Таблица 3.
 Должности медработников, против
 которых возбудили уголовные дела**

Должность	Число дел
Главный врач, заведующий больницей, заведующий ФАП	5
Замглаврача	3
Завотделением	14
Врач (отделения, лечащий, дежурный, участковый, общей практики)	121
Фельдшер	8
Медсестра	2

* - по материалам статьи АЛЕКСАНДРА КОРШУНОВА, адвоката по медицинским делам в журнале «Правовые вопросы в ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

**Таблица 4. Специальности медработников,
 против которых возбудили уголовные дела**

Специальность	Число дел
Терапевт	48
Хирург	29
Акушер-гинеколог	20
Педиатр	13
Анестезиолог-реаниматолог	10
Травматолог-ортопед	6
Дерматовенеролог	4
Патологоанатом	4
Инфекционист	4
Психиатр, психиатр-нарколог	3
Отоларинголог	3
Онколог	2
Невролог	2
Эндоскопист	2
Рентгенолог	1
Стоматолог	1
Неонатолог	1

* - по материалам статьи АЛЕКСАНДРА КОРШУНОВА, адвоката по медицинским делам в журнале «Правовые вопросы в ЗДРАВООХРАНЕНИИ»



Проанализированы **350 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз**, проведенных по определению судов в связи с некачественным оказанием стоматологической помощи на базе кафедры судебной медицины Московского государственного медико-стоматологического университета:

164 экспертизы - по г. Москве
186 экспертиз – по федеральным округам РФ.

Изучены **120 гражданских судебных дел**, возбужденных по поводу профессиональных ошибок и неблагоприятных последствий оказания стоматологической помощи.



По специально разработанным анкетам

изучены:

- **250** медицинских карт амбулаторного стоматологического больного по поводу проведенного **эндодонтического** лечения;
- **150** медицинских карт амбулаторного стоматологического больного, которым была оказана стоматологическая **имплантологическая** помощь;
- **250** медицинских карт амбулаторного стоматологического больного, которым была оказана стоматологическая **ортопедическая** помощь.

проведено:

- социологическое исследование **250** врачей стоматологов-терапевтов, **250** врачей-ортопедов и **150** стоматологов-имплантологов. Все имели сертификат специалиста и работали в государственных или в частных стоматологических учреждениях;
- социологическое исследование пациентов стоматологических учреждений, обратившихся за терапевтической (**250**), имплантологической (**150**) и ортопедической (**250**) стоматологической помощью.



ЭНДОДОНТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- В **72%** отсутствовали сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.
- В **22%** случаев отсутствовал диагноз, в **8%** он указан неполно или неточно.
- В **24%** случаев отсутствовал план лечения, а в **50%** - этот план был заменен простым перечислением некоторых процедур, что свидетельствует о низком качестве оказания эндодонтической помощи или неуверенности стоматолога в правильности поставленного диагноза.
- Анализ результатов эндодонтического лечения показал, что в **38%** случаев выявлена неполная и неоднородная obturation корневых каналов, а в **18%** случаев не были выявлены корневые каналы.
- В **16%** случаев имело место выведение пломбировочного материала за верхушку зубов. Перфорация в областях корневой части зуба выявлена в **6%** случаев, а в области корня зуба – в **8%** случаев.



ЭНДОДОНТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- Общеизвестно значение рентгенологического исследования для правильной постановки диагноза и адекватного лечения. Однако в **26%** случаев оно не проводилось, а в **22%** выполнено только в стадии завершения эндодонтического лечения как контроль пломбирования.
- В **16%** случаев имелись рентгеновские снимки, однако их описание в МКАБ отсутствовало.
- Отсутствие рентгенологического исследования в начальной стадии лечения ставит под сомнение правильность поставленного диагноза, стратегию и тактику выбранного метода лечения и качества эндодонтической помощи.
- В **6%** выявлено несоответствие описания клиники, результатов обследования поставленному диагнозу.
- **Во всех случаях отсутствовало обоснование применяемых методов эндодонтического лечения, указаний об их завершении, а также каких-либо сведений о случаях осложнений или возникших побочных явлениях.**



ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- В **51%** отсутствовали сведения о предоперационном планировании стоматологической имплантологической помощи.
- В **28%** случаев в МКАБ отсутствовали какие-либо сведения о назначении медикаментозной терапии, о результатах рентгенологических исследований.
- В **22%** МКАБ диагноз вообще отсутствовал, а в **16%** описание клиники не соответствовало поставленному диагнозу.

Наиболее частые ошибки и осложнения:

- перфорация верхнечелюстных синусов и нижнечелюстного канала - в 22% и 18% соответственно;
- частичное обнажение имплантата - в 12%;
- перелом шейки имплантата и некроз костной ткани – 10%;
- отторжение имплантата – 6,6%;
- перелом винта, фиксирующего головку имплантата – 6,6%;
- воспалительный инфильтрат и нагноение послеоперационной раны – 6,6%;
- несостоятельность швов – 3,3%;
- другие осложнения – 6,6%.



ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- Анализ гражданских исков пациентов на некачественное оказание ортопедической стоматологической помощи показал, что они были обоснованы в **22,4%**.
- В **48%** случаев даже в титульном листе МКАБ отсутствовали те или иные сведения.
- Значительные сокращения в записях МКАБ обнаружены в **38%** случаев.
- В **31,5%** случаев диагноз заболевания вообще отсутствовал, а в **19,2%** сформулирован неточно. В **16%** поставленный диагноз не соответствовал описанию клинической картины заболевания.
- В **64%** случаев в МКАБ отсутствовали сведения о направлении пациентов на рентгенологическое исследование, а в **48%** – сведения о результатах рентгенологических исследований.
- Анализ результатов лечения и применения методов показал, что в **16%** они признаны недостаточными и не вполне обоснованными.



ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- В **38%** в МКАБ случаев отсутствовало информационное добровольное согласие пациентов на проводимый план лечения.
- В **20%** отсутствовали записи о проведенной предортопедической подготовке, включающей терапевтическое, хирургическое лечение.
- В **24%** выявлено несоблюдение этапности лечения; неправильное одонтопрепарирование отмечено в **6%** случаев, а облом коронки – в **4%** случаев.
- Необоснованность выбора конструкции протеза выявлена в **18%** случаев, из них необоснованный выбор несъемной части конструкции протеза вместо съемной в **14%** случаев; вместо бюгельного необоснованно изготовлен пластинчатый протез с удерживающими кламмерами в **4%** случаев.
- В **14%** случаев в МКАБ отсутствовали указания о расчетах количества опорных зубов в мостовидных и съемных протезах.
- Необоснованное изготовление мостовидного протеза вместо адгезивного выявлено в **10%** случаев.



АНКЕТИРОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Социологическое исследование стоматологов-терапевтов проведено с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 22-х вопросов. Опрос стоматологов-терапевтов осуществлялся как в государственных, так и в частных стоматологических учреждениях.

Все врачи-стоматологи указанной специальности были разделены по группам в зависимости от возраста (от 25 до 35, от 36 до 45, от 46 до 55 и от 56 до 66 лет и старше), стажа (до 5, от 6 до 10, от 11 до 15, от 16 до 21 и более 22-х лет) и категории (без категории, II категории, I категории и высшей категории).

Результаты анкетирования свидетельствуют о недостаточности уровня правовых знаний, законодательных актов в сфере здравоохранения, о низком уровне медико-правовой осведомленности об аспектах своей профессиональной деятельности, что является одной из причин возникновения конфликтов с пациентами.



АНКЕТИРОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

- Свыше 76% стоматологов считают себя абсолютно незащищенными при возникновении конфликтных ситуаций с пациентами. При этом они даже не надеются на защиту со стороны администрации стоматологических учреждений.
- Практически никто в МКАБ не указывает допущенные профессиональные ошибки и неблагоприятные исходы оказания стоматологической помощи, считая, что это может привести только к нежелательным последствиям.
- Хотя большинство стоматологов не удовлетворены существующей формой медицинских карт амбулаторного больного (86,6%), какую-либо новую форму они не предлагают, а считают, что ее нужно дополнить новыми пунктами и графами (не указывая конкретно – какие пункты и графы).
- Для повышения медико-правовых знаний необходимо разработать программу изучения правовых основ профессиональной деятельности стоматологов во всех формах последипломного образования.



АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

- Анкета опроса пациента включала 18 вопросов с несколькими вариантами ответов (один и более). При ответе на некоторые вопросы респонденту предоставлялась возможность своего варианта ответа.
- Первые три вопроса анкеты были посвящены изучению отношения пациентов к посещению врача-стоматолога и оценке собственного отношения к проблеме лечения заболеваний зубов.
- Следующие 10 вопросов позволяли определить уровень стоматологической культуры пациента, его отношение на приеме к поведению врача и уровень требований к организации приема стоматологических больных, причины предпочтительного лечения в государственных или частных стоматологических учреждениях, уровень и причины доверительного отношения между врачом и пациентом.
- Заключительные 5 вопросов анкеты касались информирования пациентов врачом о возникших ошибках и осложнениях во время лечения и предположительных действиях пациента, изучения действий при некачественном оказании стоматологической помощи и готовности отстаивать свои интересы в суде.
- **Результаты социологического исследования пациентов стоматологических учреждений свидетельствуют об удовлетворительном уровне их правовой осведомленности законодательных актов по защите прав пациентов.**
- **Большинство респондентов при некачественном оказании стоматологической помощи настроены добиваться не только устранения ошибок и неблагоприятных исходов, но и отстаивать свои права в судебных инстанциях с требованиями о компенсации как материального, так и морального ущерба.**



Если раньше больного защищали от врача (врачебная этика, медицинская деонтология), то в настоящее время для медицинских работников более актуально научиться защите от пациента.





- Порядок возбуждения дел против медицинских работников в уголовном и гражданском процессах.
- Организация и проведение СМЭ по «врачебным делам».
- Состав комиссии СМЭ.



ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально- должностные правонарушения



Лекция для студентов
стоматологического
факультета
профессора
Породенко В.А.

Краснодар - 2023

Субъективные причины - всецело зависящие от
врача - также весьма многочисленны и разнообразны:

- ✓ неумение врача выслушать больного, правильно оценить анамнестические данные;
- ✓ невнимательное, поверхностное и торопливое обследование;
- ✓ недостаточная теоретическая и практическая подготовка врача;
- ✓ бессистемность и нелогичность диагностического мышления;
- ✓ неправильно проведенное физическое обследование больного;
- ✓ неправильная оценка (чаще переоценка, чем недооценка), заключений консультантов;
- ✓ низкая квалификация врача и др.

14

Субъективные причины - всецело зависящие от
врача - также весьма многочисленны и разнообразны:

- ✓ неумение врача выслушать больного, правильно оценить анамнестические данные;
- ✓ невнимательное, поверхностное и торопливое обследование;
- ✓ недостаточная теоретическая и практическая подготовка врача;
- ✓ бессистемность и нелогичность диагностического мышления;
- ✓ неправильно проведенное физическое обследование больного;
- ✓ неправильная оценка (чаще переоценка, чем недооценка), заключений консультантов;
- ✓ низкая квалификация врача и др.

14

СМ-классификация упущений в медицинской деятельности

Уголовно ненаказуемые:

- 1) несчастный случай в медицинской практике;
- 2) врачебная ошибка.

Уголовно наказуемые:

- 1) умышленные;
- 2) совершенные по неосторожности.

8

Виды врачебных ошибок

- организационные,
- тактические,
- диагностические,
- лечебные,
- в ведении медицинской документации.

12

**Ответственность медицинских работников
за нарушение прав граждан
в сфере здравоохранения может быть:**

- дисциплинарной,
- административной,
- гражданской,
- уголовной.

 Случай -
брюссельский

 Случай -
удаление слюнной железы

15



Дисциплина «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности» по ФГОС 3+ с 2016 г.



Курс лекций по дисциплине «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности»

Кафедра судебной медицины



Разработчик: доктор мед. наук, профессор Е.Н. Травенко

Тема 1. Правовое регулирование медицинской деятельности. Административное право в системе правового обеспечения охраны здоровья

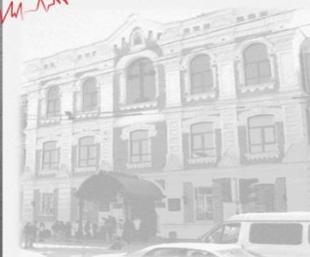
Цель: усвоить основы административных правоотношении в применении к здравоохранительной деятельности.

ПЛАН

1. Регулирование отношений в сфере здравоохранения. Медицинское право. Состав современного законодательства об охране здоровья граждан.
2. Основные проблемы современного здравоохранения, связанные с вопросами административно-правового регулирования.
3. Понятие, принципы, предмет и методы административного права
4. Административно-правовые отношения и субъекты административного права.
5. Административная ответственность.



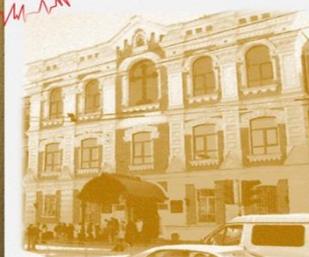
Тема 2. Административная ответственность за нарушение законодательства и необеспечение прав граждан в области охраны здоровья



Тема 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ГРАЖДАН И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗА НАРУШЕНИЕ САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА. РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫМИ СРЕДСТВАМИ



Тема 4. ЮРИДИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ОФОРМЛЕНИЮ МЕДИКО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ



Тема 5. ПРАВА И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫМИ СРЕДСТВАМИ



ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Система правоотношений врача и пациента.....	6
1.1. Выбор врача пациентом.....	7
1.2. Отказ врача от ведения пациента.....	8
1.3. Запрет на видеосъемку медицинского работника, а также на аудиозапись его голоса.....	10
1.4. Оскорбление медицинского работника.....	12
1.5. Причинение медицинскому работнику пациентом телесных повреждений.....	14
1.6. Правила внутреннего распорядка медицинской организации.....	17
1.7. Претензионная работа в медицинской организации.....	21
1.8. Административный иск к законным представителям пациента.....	24
Глава 2. Защита чести, достоинства, доброго имени и профессиональной репутации медицинского работника. Взаимодействие медицинских работников со СМИ.....	28
2.1. Правовые аспекты защиты профессиональной чести, достоинства, репутации и доброго имени медицинского работника.....	29
2.2. Борьба с распространением не соответствующей действительности информации о медицинских работниках и их оскорблениями в сети Интернет.....	32
2.3. Взаимодействие медицинских работников со СМИ.....	36
Глава 3. Уголовная ответственность медицинских работников.....	42
3.1. Привлечение медицинских работников к уголовной ответственности: общие положения.....	43
3.2. Доследственная проверка.....	49
3.3. К вопросу о применении ст. 238 УК РФ в отношении медицинских работников.....	55
3.4. Обвинение медицинских работников в получении взятки.....	59
3.5. К вопросу об оказании медицинскими работниками медицинской помощи вне рабочего места.....	64





Глава 4. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций и медицинских работников.....	68
4.1. Гражданско-правовая ответственность при оказании медицинской помощи: общие положения.....	69
4.2. Законодательство о защите прав потребителей в сфере здравоохранения.....	71
Глава 5. Документооборот в медицинской организации.....	76
5.1. Применение нормативно-правовых актов, устанавливающих правила ведения и формы медицинской документации: особенности судебной практики.....	77
5.2. Изъятие медицинской документации.....	81
5.3. Предоставление медицинской документации пациенту.....	86
Глава 6. Информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства. Врачебная тайна.....	89
6.1. Информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства.....	90
6.2. Врачебная тайна.....	93
Глава 7. Трудовое право медицинских работников.....	97
7.1. Трудовое право медицинских работников: общие положения.....	98
7.2. Предоставление медицинским работникам дополнительного отпуска по результатам СОУТ.....	105
7.3. Вопрос – ответ.....	



При подготовке использован грант президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленный Фондом президентских грантов (распоряжение президента Российской Федерации от 3 апреля 2017 года № 93-рп).



М Медицинское право 9 ноября, 9:27
Кому: вам

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

15 НОЯБРЯ 2022 | 14.00-15.30 МСК | ОНЛАЙН
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВЕБИНАР

**Неблагоприятный исход медицинской помощи:
критерии экспертной оценки и процессуальные
особенности расследования по «врачебным» делам**

Т.Н. Петрова

Регистрация на вебинар

Участие бесплатное, необходима регистрация
Начало программы в **14.00 (МСК)**

ПРОЙТИ РЕГИСТРАЦИЮ И ЗАДАТЬ ВОПРОС ЭКСПЕРТУ

ТЕМЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ

- **Заключение комиссии экспертов** – основное доказательство, его значение для медицинского работника и для следователя
- Критерии экспертной оценки при проведении комиссионных экспертиз. **Что такое дефект оказания медицинской помощи** и как его устанавливают?
- **Причины неоднократного проведения** комиссионных **экспертиз** по оценке одного ятрогенного события. Примеры из заключений комиссионных экспертиз
- **Особенности преступлений**, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, и процесса их расследования



ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»



АПРЕЛЬ 2023 | ОНЛАЙН | ПО РЕГИСТРАЦИИ

11

14.00-15.30 МСК | Лекция эксперта
«Особенности закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий: изменения законодательства, актуальная практика»

13

12.00-14.00 МСК | Конференция
«Возмещение терапии препаратами, не вошедшими в перечень ЖНВЛП в 2023 году»

18

14.00-15.30 МСК | Образовательный вебинар
«Возмещение затрат на терапию кардиологических пациентов: фокус на ОМС»

25

14.00-15.30 МСК | Экспертный брифинг
«Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС: взаимодействие с экспертами и профилактика системных нарушений при проведении экспертных мероприятий»

КОНТАКТЫ

info@med-law.ru

8 (800) 250 64 13



Помощь адвоката врачу - возможно ли это?

TELEGRAM группа "Врач и закон"

Создана несколькими опытными адвокатами
и предназначена исключительно для врачей.
Любой врач может задать вопрос и ему на него развернуто
бесплатно (!!!) отвечают.

О чем спрашивают?

- на первом месте трудовое право - много вопросов о выплатах, о длительности рабочего дня и о длительности приема;
- второе место это типовые неясные ситуации - что делать, если пациент пришел на прием без документов? Можно ли осмотреть ребенка 13 лет без родителей? И т. п.
- более редкие вопросы касаются расследования медицинских ошибок. К примеру - нужно ли на допрос в рамках доследственной проверки идти с адвокатом?

Присоединиться к группе: <https://t.me/+a5LA6eX5JlxMzly>



Научно-практические конференции по линии НМО, проводимые коллективом кафедры судебной медицины





Междисциплинарные научно-практические конференции «Врач на громкой связи» <https://webinar.most-event.ru/>

Тематика вебинаров по роли судебно-медицинской экспертизы в расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников



ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Судебно-медицинская экспертиза
в расследовании профессиональных правонарушений
медицинских работников**



Доклад проф. Породенко В.А.
на междисциплинарной научно-
практической конференции
«ВРАЧ НА ГРОМКОЙ СВЯЗИ»
24.08.2022

Краснодар - 2022



ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Как возбудить уголовное или гражданское дело
против врача**



Доклад проф. Породенко В.А.
на междисциплинарной научно-
практической конференции
«ВРАЧ НА ГРОМКОЙ СВЯЗИ»
31.08.2022

Краснодар - 2022



ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Почему при расследовании «врачебных дел»
обязательно назначение судебно-медицинской
экспертизы**



Доклад проф. Породенко В.А.
на междисциплинарной научно-
практической конференции
«ВРАЧ НА ГРОМКОЙ СВЯЗИ»
10.09.2022

Краснодар - 2022



ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Вопросы, разрешаемые в ходе
судебно-медицинской экспертизы**



Доклад проф. Породенко В.А.
на междисциплинарной научно-
практической конференции
«ВРАЧ НА ГРОМКОЙ СВЯЗИ»
22.09.2022

Краснодар - 2022



ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Материалы уголовного (гражданского) дела



Доклад проф. Породенко В.А.
на междисциплинарной научно-
практической конференции
«ВРАЧ НА ГРОМКОЙ СВЯЗИ»
13.10.2022 г.

Краснодар - 2022



ФГБОУ ВО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Как защититься врачу от больного



Доклад проф. Породенко В.А.
на междисциплинарной научно-
практической конференции
«ВРАЧ НА ГРОМКОЙ СВЯЗИ»
16.11.2022

Краснодар - 2022



22 января 2014 г. в Москве, в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации, в рамках IX Общероссийского Медицинского Форума, прошел **круглый стол «Законодательное обеспечение здравоохранения и правовая защита врача»**.

По результатам обсуждения участниками круглого стола было предложено следующее:

1. **Закрепить в законодательных и нормативных документах в качестве обязательных компетенций врача владение основами медицинского законодательства и права, знание основных положений законодательного обеспечения системы российского здравоохранения и деятельности врача.**
2. **Ввести в учебные планы подготовки всех студентов медицинских вузов и факультетов (осуществляющих подготовку врачей) в качестве обязательной дисциплины "медицинское законодательство и право", предусмотрев изучение основ российского законодательства в области охраны здоровья населения, профессиональной деятельности врача, прав пациентов на соответствующих кафедрах медицинского права.**
3. **Предусмотреть включение в качестве обязательных в программах дополнительного профессионального образования врачей в качестве обязательной дисциплины "медицинское законодательство и право", предусмотрев изучение основ российского законодательства в области охраны здоровья населения, профессиональной деятельности врача, прав пациентов.**
4. **Включить в качестве одной из основных задач высшего и дополнительного профессионального медицинского образования - знание основ российского законодательства в области охраны здоровья населения и медицинского права, профессиональной деятельности врача.**



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ И ЖЕЛАЮ УСПЕХОВ!

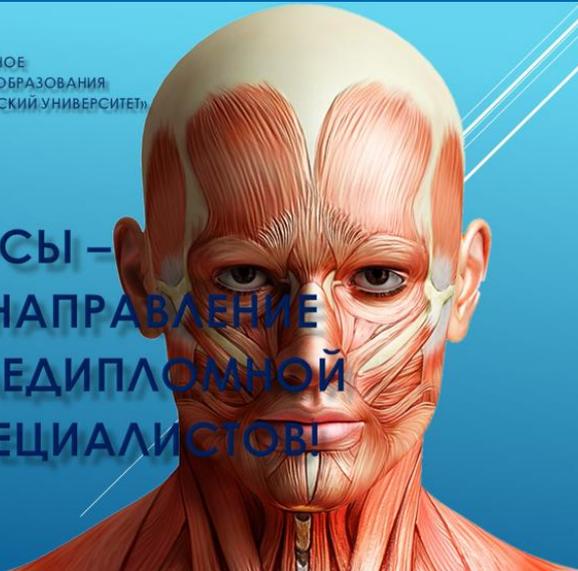






ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАДАВЕРНЫЕ КУРСЫ – ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ!



НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ
ЖЕЛАНИЕ ОБУЧЕНИЯ НА
КАДАВЕРНЫХ ЦИКЛАХ ВЫРАЗИЛИ:

- ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИ;
- ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ХИРУРГИ;
- КОСМЕТОЛОГИ;
- АНДРОЛОГИ;
- ТРАВМАТОЛОГИ;
- И ДР.

