

ни, снежные завалы) влияет на показатели состояния здоровья проживающего в области населения. В условиях неблагоприятной демографической ситуации от эффективной работы учреждений здравоохранения зависят поддержание и рост численности населения области, снижение уровня смертности, особенно в трудоспособном возрасте, улучшение состояния здоровья людей. Немалую роль в решении поставленных перед здравоохранением задач играет и деятельность врачебных сообществ, одним из которых является Сахалинская региональная общественная организация «Общество терапевтов», созданная в 1961 г.

В настоящее время в медицинских организациях области состоит 247 терапевтов, треть из которых — члены Общества терапевтов. В работе организации принимают участие врачи других терапевтических специальностей — кардиологи, эндокринологи, пульмонологи, ревматологи, гастроэнтерологи. Это позволяет расширять тематику заседаний Общества. На протяжении всей истории Общества его деятельность направлена на повышение качества практической подготовки врачей терапевтического профиля. Проведение научно-практических конференций по актуальным вопросам терапии и смежных областей — одна из самых популярных форм повышения квалификации врачей. Ежегодные конференции под эгидой Сахалинского общества терапевтов привлекают внимание всего регионального медицинского сообщества. Их гостями становятся коллеги из других регионов страны — представители медицинских университетов и центров Владивостока, Хабаровска, Москвы, Новосибирска, Красноярска. При организации каждой встречи учитывается значимость медицинских проблем, уделяется большое внимание вопросам кардиологии, пульмонологии, ревматологии. Тесное сотрудничество с областными обществами неврологов и хирургов расширяет возможности обмена мнениями по вопросам диагностики и лечения заболеваний. На заседаниях Общества осуществляются клинические разборы диагностически сложных случаев, относящихся к кругу мультидисциплинарных проблем. Члены Общества участвуют в научно-практических мероприятиях, организуемых Минздравсоцразвития России, Российским научным медицинским обществом терапевтов. Ежегодно ряды Общества пополняют молодые специалисты, приезжающие на Сахалин после окончания медицинских вузов. Образовательная деятельность Сахалинской региональной общественной организации «Общество терапевтов» ведется на общественных началах и принципах добровольности.

Научно-практическое общество терапевтов Республики Саха (Якутия)

Научное общество терапевтов Республики Саха (Якутия) ведет свою деятельность с 1960-х гг. Организатором и руководителем Общества была главный терапевт Якутской АССР Р.И. Вепрева. Новым этапом в

истории Общества явилось его преобразование в Научно-практическое общество терапевтов Республики Саха (Якутия) в декабре 2007 г. (на научно-практической конференции в Якутске). Председателем Общества был избран директор ФГУ Институт здоровья, заведующий кафедрой пропедевтики и факультетской терапии Медицинского института ЯГУ, д.м.н., проф., академик Академии наук Республики Саха (Якутия), заслуженный деятель науки РФ, почетный работник профессионального образования РФ В.Г. Кривошапкин. Общество терапевтов насчитывает в своих рядах более 600 человек.

Основная деятельность Общества — активная просветительская работа среди терапевтов республики, обсуждение актуальных вопросов современной медицинской науки с междисциплинарной точки зрения. Большая работа проводится по совершенствованию терапевтической помощи населению, внедрению новых методов профилактики и лечения основных хронических неинфекционных заболеваний. Правление Общества принимает активное участие в организации межрегиональных, республиканских научно-практических конференций, семинаров. В ноябре 2008 г. была проведена межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания в условиях Севера», посвященная памяти проф. В.М. Макарова с участием директора института пульмонологии, академика РАМН А.Г. Чучалина. Опубликован сборник тезисов научно-практической конференции «Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания в условиях Севера».

На заседаниях Общества проводятся клинические разборы, выступления врачей по кандидатским работам. Ежегодно направляются делегаты на Конгресс терапевтов в Москве с последующим ознакомлением членов Общества с итогами работы конгрессов. Проводится большая работа по оказанию практической помощи врачам-терапевтам отдаленных районов с организацией выездных межрайонных конференций по актуальным вопросам терапии и консультированием пациентов ведущими специалистами республиканских лечебно-профилактических учреждений. Ежегодно в связи с Днем медицинского работника проводится чествование ветеранов терапевтической службы республики, посвящение молодых специалистов во врачи.

Таким образом, терапевтическая служба Сибири и Дальнего Востока представляет собой огромную команду единомышленников, объединенных одной общей целью — здоровье нации. Проведение регулярных мероприятий, таких как III съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока, как нельзя лучше способствует обмену опытом, поиску наилучших решений и объединению усилий терапевтического сообщества для решения актуальных региональных проблем в самых востребованных специальностях медицины. **А**

ВЕК ЖИВИ — ВЕК ЛЕЧИСЬ

ЛОЗУНГ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНЫ



С января 2012 года вступил в силу Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Несмотря на сложные общественные слушания и множество нареканий к проекту данного федерального закона со стороны профессионального сообщества врачей, он направлен на оптимизацию регулирования отношений в сфере здоровья граждан РФ. Одной из ключевых проблем, стоящих перед всеми участниками данных правоотношений, является оценка качества оказания медицинской помощи и медицинских услуг. От правильного определения дефектов оказанной медицинской помощи и формулировки требования во многом зависит,

будет ли реализовано право пациента на доступную и качественную медицинскую помощь. Вопросы качества оказания медицинской помощи являются приоритетными в работе любой медицинской организации.

В деле по иску пациентки о взыскании с медицинского центра материального и морального вреда помогал разбираться Игорь Сергеевич Вялов, к.с.н., адвокат Адвокатского бюро «Шабарин и партнеры» (Москва).

Пациентка обратилась в суд с иском к медицинскому центру. В обосновании иска она указала, что в течение нескольких месяцев проходила лечение в медицинском центре, которому уплатила денежные средства за оказанные медицинские услуги. По окончании курса лечения состояние ее здоровья ухудшилось. Пациентка полагала, что вследствие оказания некачественной медицинской помощи произошло ухудшение состояния ее здоровья, и просила суд взыскать с медицинского центра материальный ущерб — сумму, израсходованную на оплату медицинских услуг, на лечение и медикаменты, назначенные врачами медицинского центра. Также она просила взыскать с медицинского центра компенсацию причиненного ей морального вреда.

Ранее между сторонами спора был заключен договор о предоставлении медицинских услуг, согласно которому исполнитель — медицинский центр — обязан обеспечить предоставление пациентке медицинских услуг надлежащего качества, заказчик — пациентка — обязана своевременно оплачивать предоставляемые медицинские услуги в порядке, предусмотренном договором.

Исходя из анализа действующего законодательства, гражданско-правовые отношения, возникшие между истцом — пациенткой и ответчиком — медицинским центром, при оказании платных медицинских услуг, в которых плательщиком является пациент, осуществляются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», принятым в соответствии с Законом РФ «О защите прав

потребителей». Тем самым, на сферу платных медицинских услуг, оказываемых в системе здравоохранения, распространяются и положения Закона РФ «О защите прав потребителей» с учетом специфики сложившихся правоотношений.

С целью установления недостатков качества медицинской помощи было назначено проведение судебно-медицинской экспертизы.

В рамках действующего законодательства РФ среди компетенций, составляющих качество медицинской помощи, указаны своевременность медицинской помощи, правильный выбор медицинским работником методов лечения и диагностики и достижение запланированного результата лечения. Несмотря на кажущуюся простоту понятия «качество», как у пациентов, так и у медицинских работников на практике возникают вопросы трактовки данного понятия. От правильного подхода к экспертизе качества медицинской помощи будет зависеть, реализует ли пациент право на возмещение дефекта медицинской услуги и понесет ли медицинская организация расходы по компенсации.

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определены порядок и процедура проведения экспертизы качества медицинской помощи. Важно отметить, что подход к экспертизе качества медицинской помощи имеет свои особенности в рамках систем бесплатной, страховой и платной медицинской помощи.

При получении медицинской помощи в рамках Гарантий оказания медицинской помощи гражданам РФ бесплатно (по программе обязательного медицинского страхова-

ния) экспертиза проводится согласно Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в РФ». При получении пациентом медицинской помощи в рамках добровольного медицинского страхования вневедомственный контроль качества медицинской помощи может осуществляться страховой медицинской организацией. При оказании медицинской организацией платной медицинской услуги выбор способа определения качества медицинской услуги определяется участниками правоотношений, возможно согласование условий экспертизы качества медицинской помощи в договоре об оказании возмездных услуг. В этой связи важно отметить, что законодательством РФ предусмотрена возможность проведения экспертизы качества медицинской помощи профессиональными медицинскими ассоциациями, организациями защиты прав потребителей.

В суде пациентка дополнительно пояснила, что врач медицинского центра назначал ей инъекции бетаметазона, который она не переносила, о чем предупредила врача до назначения такого препарата. Несмотря на это, в медицинском центре ей неоднократно были сделаны инъекции препаратом бетаметазона, после чего она почувствовала существенное ухудшение состояния здоровья. Пациентка полагает, что оказанная ей медицинская услуга была ненадлежащего качества, что повлекло к неоправданным расходам с ее стороны. Инъекция бетаметазона ей проводилась один раз, после чего врач отменил указанный препарат и назначил инъекции триамцинолона, о чем имеется запись в амбулаторной карте. Также в качестве основания своего требования к медицинскому центру пациентка указала на то, что врач, зная об отсутствии эффективности терапевтического метода лечения и ухудшении здоровья, не устранил последствия своего неэффективного лечения.

Представитель медицинского центра в судебном заседании ссылался на правомерность действий врача при ведении пациентки.

Решением суда на основании ст. 41 Конституции Российской Федерации, ст. 150, 151 Гражданского кодекса Российской Федерации, пп. 3, 5, 11 ст. 30, ст. 56 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, ч. 1, 2, 4 ст. 4, ст. 15 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», пп. 13, 15, 16 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27, пп. 7, 10, 13, 25 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 29.09.1994 г. № 7 «О практике рассмотрения судами дел о защите прав потребителей» в удовлетворении исковых требований пациентке было отказано.

Из заключения судебно-медицинской экспертизы следовало, что медицинская помощь, оказанная пациентке в медицинском центре, в целом соответствует Федеральному стандарту медицинской помощи больным артрозом, утв. приказом Минздравсоцразвития

РФ № 123 от 11.02.2005 г. Однако не был выполнен объем диагностических мероприятий, предусмотренный указанным стандартом, что на эффективность лечебных мероприятий не повлияло. Проводимое пациентке медикаментозное лечение было правильным. Совершенно обоснованно назначены препараты. По данным медицинской документации пациентка длительно страдает заболеванием суставов, на момент обращения за медицинской помощью в медицинский центр — в течение 25 лет. При такой длительности и выраженности заболевания терапевтические методы лечения имеют ограниченные возможности. Эффективность лечения заключается в уменьшении болевого синдрома, купировании вторичного воспаления, что и было достигнуто, судя по записям в амбулаторной карте. Наибольший эффект можно ожидать только после оперативного лечения.

Исходя из требований действующего законодательства к порядку оказания медицинской помощи, а также учитывая сложившуюся судебную практику по искам пациентов к медицинским организациям, важными элементами защиты интересов врача и повышения качества оказания медицинской помощи являются:

- получение информированного согласия пациента;
- фиксация нарушений лечебно-охранительного режима наряду с оценкой риск возникновения конфликтной ситуации, развития осложнений заболевания;
- адекватное клинической ситуации применение стандартов оказания медицинской помощи;
- плотное взаимодействие врача с медицинской организацией;
- страхование профессиональной ответственности;
- экспертиза качества медицинской помощи;
- надлежащее ведение медицинской документации.

Исследовав данное экспертное заключение, а также заключение лицензионной комиссии, выводы которого согласуются с заключением судебно-медицинской экспертизы, оценив объяснения сторон, суд обоснованно пришел к выводу, что медицинские услуги, оказанные пациентке в медицинском центре, были надлежащего качества, проводимое пациентке лечение было правильным.

Учитывая изложенное, принимая во внимание то обстоятельство, что в результате лечения пациентки была достигнута положительная динамика ее состояния, суд правомерно пришел к выводу, что заявленные иски о взыскании материального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинских услуг, подлежат отклонению как необоснованные.

Поскольку в удовлетворении основного требования истице было отказано, у суда не имелось и законных оснований для удовлетворения производного от него требования о взыскании денежной компенсации морального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинских услуг.