

## Решают профессионалы

*Опыт независимой экспертизы качества медицинской помощи в Германии и России.*

«Ошибки врачей дорого обходятся людям», – говорил небезызвестный Евгений Лукашин из фильма «Ирония судьбы, или С легким паром!». С этим сложно спорить. Но не существует страны, где бы врачи не допускали ошибок. В той или иной степени любые врачебные манипуляции связаны с риском: у каждого врача, самого опытного, самого заслуженного, бывают неудачи. **Однако сегодня в России наметился тренд – называть «врачебной ошибкой» любой неблагоприятный, а тем более смертельный исход, связанный с лечением. И тогда врача ждет обвинение в суде, а возможно, и тюрьма.**

«Так не должно быть», – считают врачи, но так происходит. Нашумевший случай с врачом-гематологом Еленой Мисюриной взбудоражил российское медицинское сообщество. Врача приговорили к двум годам лишения свободы, обвинив в том, что проведенная ею процедура привела к смерти пациента. Российские врачи сочли приговор необоснованным и выступили в ее защиту; петицию в защиту Мисюриной подписали более 70 тыс. человек. В итоге Елену Мисюрину отпустили из СИЗО под подписку о невыезде. И дело Мисюриной, конечно, не единственное. По данным Следственного комитета, в 2017 году к следователям поступило 6050 сообщений о «врачебных ошибках».

Складывается впечатление, что в России, особенно в последнее время, в качестве «кнута» для врачей все чаще применяется угроза уголовного преследования. Некоторые эксперты полагают, что это может иметь негативные последствия для системы здравоохранения в виде перехода к так называемой «оборонительной медицине», когда врач в своих действиях ставит во главу угла не интересы пациента, а свои собственные, и, страшась уголовного преследования, будет применять менее действенные, менее прогрессивные методы лечения.

Возникает закономерный вопрос: чего же добиваются медицинские работники – ухода от ответственности, если ошибка действительно была совершена? Нет! **Врачи хотят всего лишь взвешенного подхода к оценке своих действий.** В Германии, где система здравоохранения считается одной из лучших в мире, врачи тоже совершают ошибки, но при этом нет тысяч уголовных дел против медицинских работников. **И одним из самых суровых наказаний является лишение лицензии и лишение права заниматься практикой.** А сами пациенты, в отличие от пациентов из России, вовсе не склонны обращаться с заявлениями в прокуратуру или иные органы юстиции. В основном «приговоры» врачам выносит само профессиональное медицинское сообщество – спорные случаи рассматривает комиссия по врачебным ошибкам, которая не ретуширует ошибки коллег, а наказания виновных бывают крайне суровы.

В России подобная система только начинает формироваться. Национальная медицинская палата создала и развивает институт независимой медицинской экспертизы, при этом за основу взят именно немецкий опыт работы комиссии по врачебным ошибкам. В чем же преимущество такого института, чем различаются немецкие и

российские принципы функционирования этой системы, какие меры принимаются в отношении врача, совершившего врачебную ошибку?

### **С немецкой педантичностью**

В Германии нет единой статистики, учитывающей количество жалоб на действия врачей и число врачебных ошибок. Однако статистику ведут Медицинская служба центральной ассоциации фондов медицинского страхования (MDS), Медицинская служба больничного страхования (MDK), Немецкая Федеральная врачебная палата. **И, по их данным, число врачебных ошибок в Германии растет. Так, немецкая Федеральная врачебная палата сообщила, что в 2016 году подтверждены 2245 случаев, что на 5,3% больше, чем в 2015 году.** Всего в Германии было рассмотрено 11,5 тыс. жалоб пациентов на действия врачей, около 7600 из них прошли детальную экспертизу. В 70% случаев претензии не были подтверждены экспертами. MDK также представила свою статистику – в 2016 году в MDK поступило 15 094 жалобы на допущенные врачами ошибки. В 4072 случаях эксперты MDK пришли к выводу, что жалобы были обоснованными.

Эксперты считают, что рост числа врачебных ошибок напрямую коррелирует с ростом числа лечебных случаев. Факт ошибки устанавливают эксперты.

Недовольный пациент может обратиться в одно из обществ по защите прав потребителей или к специальному уполномоченному, который есть у каждой больничной кассы. От них жалобу передают врачу, который должен дать письменный ответ на претензию. Важно, что именно **пациент должен доказать, что была совершена врачебная ошибка**, причинившая вред его здоровью. Если объяснение врача пациента не устраивает, то он может возбудить разбирательство при земельной врачебной палате. Комиссии по врачебным ошибкам при земельных врачебных палатах существуют в Германии с 1975 года. Такая комиссия выполняет объективную экспертизу врачебных ошибок при любых нежелательных последствиях оказания медпомощи. Председателем такой комиссии является квалифицированный судья в отставке с многолетним опытом работы в качестве судьи. Медицинские члены комиссии – эксперты с многолетним опытом работы и знаниями в сфере экспертизы. Комиссия **не определяет сумму ущерба, а только констатирует: виноват врач или не виноват. По немецким законам врач не должен гарантировать успех лечения – он только должен лечить в соответствии с существующими профессиональными стандартами.** Поэтому эксперты обосновывают свое мнение ссылками на существующие профессиональные стандарты и исследования. Именно опыт одной из таких комиссий по врачебным ошибкам – при Врачебной палате земли Северный Рейн – и был взят за основу российским профессиональным медицинским сообществом для развития института независимой медицинской экспертизы. Как показал многолетний опыт в Германии, такие комиссии крайне эффективны при решении конфликтов между пациентами и врачами. ***Процедура происходит по следующей схеме:***

- письменное заявление одной из сторон;
- изучение комиссией мнения врача по обозначенной проблеме;
- выбор специалиста для проведения медицинской экспертизы, юриста;
- получение мнения медицинских экспертов;

- проверка юристами экспертных оценок;
- рассылка решения экспертизы всем участникам.

В случае возражений против решения комиссии из членов комиссии выбирается другой эксперт или юрист, происходит проверка заключения предыдущей экспертизы, далее вынесенное решение обсуждается во время пленарного заседания комиссии, окончательное решение вновь подписывается медицинским членом комиссии и юристом и рассылается заинтересованным сторонам.

**Доктор Йоханес Ридель (Dr. Johannes Riedel)**, председатель комиссии по врачебным ошибкам Врачебной палаты земли Северный Рейн, раскрыл вдохновляющие статистические данные, которые свидетельствуют об эффективности работы комиссии. В год во Врачебную палату земли Северный Рейн поступает в среднем 2200 обращений (население региона – более 10 млн человек). **Из них 90% удается решить в досудебном порядке.** В тех 10% случаев, когда заявитель не согласен с решением комиссии и все-таки обращается в суд, лишь в 1% случаев решение суда расходится с вердиктом Врачебной палаты. **И, как показывает практика, немецкие врачи достаточно часто находят ошибки в действиях коллег – процент выявленных ошибок лечения составляет примерно 30%.**

*«Комиссия принимает решения на основе документации. Для нас это очень важно: если недостаточно документации, то комиссия часто делает вывод о врачебной ошибке»,* – отметил **Ганц Георг Хубер**, член Врачебной палаты земли Северный Рейн. По немецкому законодательству врач или клиника обязаны проинформировать пациента о том, в чем именно состоит назначаемое ему лечение, насколько оно сложно и рискованно. Для этого существует письменное врачебное разъяснение, где в подробной форме изложен характер терапевтического или хирургического вмешательства, степень его необходимости и срочности проведения, шансы на успех, а также варианты последствий и осложнений.

Выводы комиссии об ошибке в диагностике и лечении могут быть основаны на документации (например, протоколе операции), неправильной индикации лечения (ненужное хирургическое вмешательство вместо консервативного лечения), недостаточной информированности пациента (отсутствие в документации согласия на операцию и пр.), отсутствии в документации информации о других методах лечения (например, консервативном методе лечения коленных суставов вместо протезирования коленного сустава) и т.п.

**В основном при факте установления ошибки пациенты хотят добиться от врача материальной компенсации.** Как поясняет Ганц Георг Хубер, выплаты пациентам осуществляются из страховых премий. **Каждый врач в Германии должен застраховать профессиональную ответственность за причинение ущерба или вреда.** Со всеми страховыми компаниями Врачебной палатой заключены договоры. *«Страховые компании выплачивают не только компенсацию пациенту, но и оплачивают работу врачебных комиссий – где-то 1500 евро за один случай»,* – сказал г-н Хубер.

Стоит отметить, что если пациент обратился в суд, то при возбуждении судебного дела комиссия не принимает обращения к рассмотрению. Однако после экспертизы пациент может обратиться в суд, имея на руках заключение комиссии. Кроме того, он может даже обратиться с заявлением в прокуратуру, тогда за дело берутся органы

юстиции, задача которых – выяснить, **есть ли основания для привлечения врача к уголовной ответственности. Однако пациенты чрезвычайно редко пользуются этой возможностью. За более чем 40 лет работы комиссии по врачебным ошибкам земли Северный Рейн было всего три уголовных процесса**, как сообщил Ганц Георг Хубер. Судебные процессы длятся годами и требуют внушительных материальных затрат. Немецкие кассы обязательного больничного страхования также рекомендуют пациентам воздерживаться от возбуждения уголовных дел против врачей; если в отношении врача было заведено уголовное дело, то страховая компания ответчика вначале дожидается результатов расследования, а решение об урегулировании претензий принимает только после завершения уголовного процесса. Обращение в прокуратуру означает, что возможность получить финансовую компенсацию за причиненный врачом ущерб отодвигается на длительный срок – иногда на годы. И к таким радикальным мерам пациенты прибегают, только если речь идет о грубой врачебной ошибке, которую Гражданский кодекс трактует как «явное и очевидное нарушение врачом существующих правил лечения и профессиональных стандартов», и если действия врача невозможно объяснить «объективными причинами, поскольку они напрямую противоречат принципам работы медицинского работника».

Комиссия по врачебным ошибкам пользуется доверием как врачей, так и пациентов, а также страховых компаний и судов. Этот процесс ведет к быстрому разрешению конфликтов, кроме того, он разгружает суды, содействует мирному урегулированию споров в интересах пациентов (материальная компенсация в случае дефектов оказания медпомощи) и врачей (непубличный суд, быстрое разрешение).

### **Российская действительность**

Конечно, подобный успешный опыт не мог не вдохновить профессиональное медицинское сообщество в России. К тому же такая практика применяется не только в Германии, но и во многих развитых странах – при разбирательстве жалоб на некачественную медицинскую помощь слово профессионального сообщества является главным, только оно решает, правильно ли оказана помощь.

Но Национальная медицинская палата, решив реализовать в нашей стране институт независимой медицинской экспертизы, находилась в гораздо менее подходящих для этого условиях, чем немецкие коллеги. Базовый отраслевой закон № 323-ФЗ с января 2015 года гарантирует гражданам «право на проведение независимой медицинской экспертизы», но еще на самом первом этапе Национальной медицинской палате пришлось столкнуться с законодательными противоречиями и с отсутствием постановления Правительства РФ, которое четко бы определяло само понятие независимой медицинской экспертизы, порядок и процедуру ее проведения. Кроме того, в России врач не является субъектом права, поскольку он не имеет лицензии, он наемный работник. За него несет ответственность медицинское учреждение. И, в отличие от Германии, российский врач не имеет страховки от возможных ошибок и рисков, т.е. профессиональная деятельность врача не застрахована. А все расходы по выплате компенсаций несет медицинское учреждение.

Несмотря на все эти сложности, Нацмедпалатой было разработано положение, которое дает определение независимой медицинской экспертизы как исследования, направленного на анализ медицинской помощи, оказанной гражданину, иными словами, предлагает **рассматривать независимую медицинскую экспертизу как внесудебную экспертизу качества медицинской помощи**. Был подготовлен и утвержден пакет типовых документов, регламентирующих деятельность Центров независимой экспертизы при профессиональных общественных организациях, определен порядок их работы. Первыми регионами, в которых апробировалась модель, стали Смоленская, Московская и Липецкая области, позже к ним присоединились другие регионы России – так или иначе в проекте были задействованы 23 региона РФ. В 2016 году возглавила пилотный проект НМП по созданию института независимой медицинской экспертизы Врачебная палата Московской области.

Однако на выходе российская модель института независимой медицинской экспертизы весьма далеко ушла от взятой за образец немецкой модели. Еще на старте пилотного проекта немецкая модель была усовершенствована: при рассмотрении обращений был реализован принцип анонимности – экспертиза проводится по обезличенной медицинской документации (все имена скрыты от экспертов), а также принцип экстерриториальности, что гарантирует непредвзятость оценки рассматриваемых случаев. *«Наша экспертиза призвана дать экспертную оценку претензии пациента и определить перспективу, – описывает суть экспертизы **Сергей Лившиц**, вице-президент НМП, председатель Врачебной палаты Московской области. – Если претензия необоснованная, наша задача, используя заключение эксперта, объяснить пациенту, почему его претензия несостоятельна, а если обоснованная – подсказать заявителю, как пройти процедуры досудебного урегулирования и медиации»*. Во главе комиссии по независимой экспертизе, так же как и в немецкой палате, стоит не врач, а юрист, что также обеспечивает непредвзятость оценки и позволяет избежать «цеховой корпоративности».

Но главное отличие в том, что изначально НМП, как и немецкие коллеги, предполагала, что **независимая медицинская экспертиза станет инструментом в досудебном урегулировании медицинских споров**. Практика же показала, что в российской действительности, когда врач не является субъектом права, когда его членство во Врачебной палате не является обязательным, когда нет страхования ответственности профессиональной деятельности, когда в тренде жалобы на врачей по любому поводу, а основная цель жалоб – получение материальной выгоды, то помощь в независимой экспертизе востребована на самых разных стадиях конфликта между врачами и пациентами. За два года работы Центра независимой экспертизы было проведено 60 комиссионных экспертиз: 18 случаев удалось урегулировать в досудебном порядке, два заявления рассматривались в рамках административно-правовой ответственности, в рамках гражданского судопроизводства – 20 случаев, и 20 экспертиз было проведено по уголовным делам. Это сложные комплексные экспертизы, которые занимают 1,5–2 месяца, чем и объясняется небольшое число проведенных экспертиз. Экспертиза НМП, в отличие от немецкой модели, носит вторичный характер, т.е. на

разбор комиссии представлены случаи, когда результаты ранее проведенных экспертиз вызывают сомнения у какой-либо из сторон.

*«Сегодня, когда мы анализируем ранее проведенные экспертизы, мы отмечаем, что слабое место этих экспертиз – аргументация. Эксперты страховых компаний, судебно-медицинские эксперты недостаточно анализируют клинические рекомендации, протоколы лечения, – рассказывает Елена Тихонова, руководитель Центра независимой экспертизы качества медицинской помощи Врачебной палаты Московской области. – Мы же все это анализируем глубоко, поэтому наши экспертизы все чаще принимаются к рассмотрению судами как в рамках гражданских процессов, так и при уголовных делах. В уголовных делах, в которых мы участвовали, заключения комиссии фигурировали в уголовном процессе как письменное доказательство по делу. Есть и прецеденты назначения судебных экспертиз, которые проводились экспертными комиссиями территориальных профессиональных некоммерческих медицинских организаций. По статистике, согласно проведенным комплексным экспертизам, дефекты оказания медицинской помощи, имеющие причинно-следственную связь с ухудшением здоровья пациентов, были выявлены в 12% случаев».*

Несмотря на пока небольшое количество проведенных экспертиз, можно констатировать, что институт независимой оценки набирает обороты. Сегодня высок процент недоверия к экспертизам, которые проводят медицинские организации по заявлениям граждан, они не всегда отвечают требованиям объективности и научной обоснованности. Заключение экспертов в таком случае вызывают массу вопросов со стороны потерпевших или их родственников. И здесь на помощь приходит независимая экспертиза, которая зачастую позволяет не доводить дело до суда. Как правило, претензии к ненадлежащему качеству медицинской помощи, которые удается урегулировать в досудебном порядке, содержат требования материальной компенсации, и иски по возмещению морального вреда растут в геометрической прогрессии. Сегодня в досудебном порядке удается урегулировать в основном так называемые поликлинические жалобы, т.е. без причинения тяжелого вреда здоровью, а часто и вовсе без вреда для здоровья пациента. Практика показала, что **независимая медицинская экспертиза позволяет или полностью снять материальные претензии к медицинской организации, или значительно снизить их.** Например, в 2017 году в Центр поступило заявление на проведение независимой медицинской экспертизы. Гражданка обратилась с досудебной претензией к этой медицинской организации о возмещении морального вреда, оценив его в 150 тыс. рублей, а также требовала оплатить ей материальные убытки на лекарства, расходы на лечение и пр. По мнению пациентки, по вине медорганизации произошло удлинение срока ее лечения, она не заработала денег, поскольку была на больничном. Суть в том, что, обратившись за помощью по поводу уплотнения постинъекционного абсцесса ягодичной области, она тем не менее отказалась от предложенной госпитализации в хирургическое отделение, подписав информированный отказ. Кроме того, пациенткой была произведена самопроизвольная замена антибактериального препарата без назначения и консультации врача – это прямое нарушение рекомендаций; кроме того, препараты, которые она покупала на свои деньги, к лечению постинъекционного абсцесса не имеют никакого отношения. *«Мы смогли*

*доказать ей, что медицинская помощь была оказана в соответствии с порядками оказания медпомощи, что причиной удлинения срока заболевания стал отказ от госпитализации и самовольная замена лекарств. Тем не менее в досудебном порядке ей была выплачена компенсация морального вреда в 12 тыс. рублей. Для медорганизации это было наименьшей потерей. Если бы гражданка обратилась в суд, то минимум 100 тыс. было бы потрачено на судебно-медицинскую экспертизу, были бы понесены моральные и временные издержки. Но главная победа состоит в том, что мы вмешались в ситуацию на стадии серьезного конфликта между пациенткой и ЛПУ, женщина была настроена резко негативно, накручена собственным юристом, а мы смогли урегулировать этот конфликт», – рассказывает Елена Тихонова.*

Есть успешные экспертизы и в рамках гражданских исков. Например, в Калининградской области была оштрафована больница, которая оспорила решение с помощью независимой экспертизы. Тогда при взрыве бытового газа пациент получил большое количество ожогов, включая ожог верхних дыхательных путей. Территориальный Росздравнадзор решил, что был нарушен порядок маршрутизации пациента и что его требовалось госпитализировать в отделение сочетанной травмы. Независимой экспертизе удалось доказать, что в данном случае была не сочетанная, а комбинированная травма, приведены доказательства из клинических рекомендаций, что лечение было проведено верно, лечился пациент на «нужной койке», и суд принял аргументацию по этому делу.

Что касается независимой экспертизы в рамках уголовных дел, то в данном направлении предстоит еще большая работа. Сегодня нередко обращаются за помощью, когда дело уже доходит до суда, а иногда и после вынесения приговора. На данный момент идет работа по пяти уголовным делам. *«Уголовные дела против врачей возбуждаются все чаще. Мы не считаем такую ситуацию нормальной, – говорит Елена Тихонова. – Мы со своей стороны тоже понимаем следователей, которые должны отрабатывать каждое заявление, им, не владея специальными медицинскими знаниями, сложно разобраться в ситуации, и мы считаем, что необходимо проводить независимую экспертизу еще на этапе доследственной проверки, когда специалисты, эксперты могут вынести объективное суждение по претензии; очень часто в этих жалобах нет оснований для возбуждения уголовных дел, и мы можем помочь разобраться в таких случаях».* Действующее процессуальное законодательство предусматривает возможность воспользоваться в ходе разбирательства консультацией специалиста. Эта норма закреплена во всех процессуальных кодексах – и в гражданско-процессуальном, и в уголовно-процессуальном, и в кодексе административного судопроизводства.

Кроме того, в рамках уголовных дел сложилась тенденция, что при огрехах и недостатках в организации медицинской помощи ответственность за них возлагается на конкретных врачей, которые просто не могут оказать качественную помощь при отсутствии определенного оснащения, препаратов и т.п. Так, в ряде регионов были летальные исходы с детьми. И все случаи как под копирку: в больницах не было палат пробуждения – помещений для выведения детей из анестезии и наблюдения за ними, что является прямым нарушением приказа Минздрава о порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология». А обвинения

предъявлялись к врачам-хирургам, которые по сути были виновны лишь в том, что в их отделения попали пациенты, которые согласно порядку оказания медицинской помощи должны были находиться еще на этапе реанимации. Независимая экспертиза – это возможность для врача получить объективную оценку ситуации и не нести ответственность за огрехи организаторов здравоохранения, садясь на скамью подсудимых.

Сегодня институт независимой медицинской экспертизы только в начале своего развития, по-прежнему есть нерешенные законодательные проблемы, но уже первые шаги показывают, что профессиональная независимая экспертная оценка сегодня востребована и ее повсеместное внедрение способно существенно видоизменить практику решения конфликтов между врачами и пациентами.

*Материал подготовлен информационной службой НМП.*