

**ДОКУМЕНТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, АСПЕКТЫ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ УГОЛОВНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ, ОБЖАЛОВАНИЕ
ДЕЙСТВИЙ/БЕЗДЕЙСТВИЯ КОНТРОЛИРУЮЩИХ
ОРГАНОВ**

Медицинский адвокат Ирина Гриценко

Лига защиты медицинского права

ЮРИДИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КЛИНИКИ

В делах, связанных с обеспечением юридической безопасности клиники, существуют три основных направления:

1. Документарное обеспечение деятельности медицинского учреждения
2. Понимание аспектов возникновения уголовной ответственности медицинских работников, типов вины и способов защиты
3. Проверки надзорными органами – обжалование решений, действий/бездействия представителей контролирующих органов (Росздравнадзора и др.)

1. ДОКУМЕНТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Чем грозит отсутствие документов или отказ пациента от их подписания?

Основной документ при оказании услуг – это согласие на оказание медицинских услуг. **ПРОБЛЕМА:** К сожалению, несмотря на то, что в данном документе может быть указано абсолютно всё – всё равно пациенты будут говорить о том, что они ничего не поняли.

Два варианта развития событий:

1) Если это оказание медицинских услуг в рамках ОМС, то любые дефекты заполнения медицинской документации повлекут за собой отказ в оплате по этим случаям.

2) Если документ не подписан, а услуга была платная, то при рассмотрении дела в суде все эти дефекты будут отражены в экспертизе, и судмедэксперты могут прийти к выводу о наличии причинно-следственной связи между оказанной услугой и ухудшением состояния здоровья пациента из-за большого количества дефектов при оказании услуги.

КАКОЙ ОБЪЕМ ДОКУМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ПОДПИСАНИЯ ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ИХ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

Независимо от вида медицинских услуг, подписанию подлежат

Информированные добровольные согласия и **Согласия на обработку персональных данных**.

1) Если услуги оказываются платно, то обязательно подписывается договор на оказание платных медицинских услуг, а также отказ от получения услуг по ОМС.

2) При первичном обращении на любого обратившегося составляется медицинская карта, паспортную часть заполняет регистратор-администратор, медицинская сестра, остальные записи заполняются врачом. Записи в медицинскую карту должны вноситься разборчиво, допускается использование общепринятых сокращений, без исправлений (в случае их наличия рядом с ними ставится подпись врача).

ТРЕБОВАНИЯ К РАЗРАБОТКЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В РАБОТЕ ДОКУМЕНТОВ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ПАЦИЕНТАМИ И К ЛЕЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

В настоящее время существует огромное количество жалоб и претензий в отношении врачей, которые инициированы пациентами. Обосновывая свои требования, пациенты часто ссылаются на то, что записи в медицинской документации не соответствуют действительности, особенно если это касается платных услуг.

Надо отметить, что существуют требования к ведению медицинской документации, которые являются **предметом проверки Росздравнадзора**.

В частности проверке подлежат:

- Выборочная проверка карт пациентов
- Положение о порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи
- Оформление ИДС
- Оформление Согласия на обработку персональных данных

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

Чтобы вести правильно карту пациента, необходимо придерживаться критериев, установленных законодателем.

- ✓ Например, если больной обратился впервые в лечебное учреждение в амбулаторных условиях, на него в обязательном порядке составляется медицинская карта амбулаторного больного **по форме № 025/у**. В частности, Приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н утверждены унифицированные формы медицинской документации, утвержден и порядок заполнения медицинской карты по форме № 025/у.
- ✓ При обращении пациента в специализированные медицинские организации по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия заполняются соответствующие учетные формы.
- ✓ Форма и порядок заполнения и ведения медицинской карты **ортодонтического пациента также утверждены вышеуказанным Приказом Минздрава России.**

КОМУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Самому **пациенту либо его законному представителю** для ознакомления. Такое право зафиксировано в статье 22 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан». При этом права на получение оригинала медицинской документации у пациента и его законного представителя нет.

Это возможно также в рамках рассмотрения гражданского спора – по ходатайству одной из сторон (либо по собственной инициативе) **Суд (судья)** истребует мед. документацию для всестороннего и полного рассмотрения дела.

По запросу **органов следствия и дознания** при производстве следственных действий.

По запросу **прокурора**.

Органам надзора. Например, при проверке по заявлению пациента, утверждающего о некачественном оказании ему мед. помощи в лечебном учреждении, Росздравнадзор может затребовать для исследования мед. карту с целью выявления ошибок в ее ведении.

ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПАЦИЕНТОМ, ЕГО РОДСТВЕННИКАМИ ИЛИ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ

Ст. 20. ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Согласно данной статье, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача **информированного добровольного согласия** гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

- Вместе с тем, пунктом 3 данной статьи предусмотрен отказ гражданина, одного из родителей или иного законного представителя лица (к ним по данной статье относятся лица моложе 15 лет и лица моложе 16 лет, болеющие наркоманией) от медицинского вмешательства либо право требовать о прекращении медицинского вмешательства за исключением определенных в законе случаев.
- В указанной статье зафиксировано, что при отказе от мед. вмешательства гражданину/родителям или законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия от такого отказа/прекращения мед. вмешательства.
- **Важно! Данный отказ должен быть зафиксирован письменно и подписан с двух сторон.**

СЛУЧАИ, КОГДА ДОПУСКАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

П. 9 ст. 20 ФЗ-323:

- 1) Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);
- 2) В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) При проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

П. 10 ст. 20 ФЗ-323:

- 1) В случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;
- 2) В отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

СТОИТ ЛИ СОЗДАВАТЬ ВНУТРЕННИЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ, ОДНАКО ПОМОГУТ В РАБОТЕ?

БЕЗУСЛОВНО, ДА.

Пример: Документ «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи и правилах фиксации больных по медицинским показаниям».


- ❖ Данный документ рассчитан на стационары, в которых лечатся пациенты с неврологическим статусом. Проблема заключается в том, что если после лечения пациент или его родственники обнаруживают на теле пациента следы от фиксаторов, возникает основание для обращения в органы полиции, и предметом расследования может быть угроза жизни человека.
- ❖ Наличие документа, указывающего на обоснованность применения мер фиксации, снимает ответственность с врачей и руководителей.

2. ПОНИМАНИЕ АСПЕКТОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ТИПОВ ВИНЫ И СПОСОБОВ ЗАЩИТЫ

Три главных составляющих возникновения уголовной ответственности:

- 1) Дефект оказания медицинской помощи
- 2) Ухудшение состояния здоровья пациента (классификация преступления в зависимости от степени ухудшения)
- 3) Связь между дефектами оказания мед. помощи и ухудшением состояния пациента (его смертью)

ВИНА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ:

- **в ненадлежащем ведении мед. документации**
 - **в несвоевременном оказании помощи**
 - **в недооценке данных анамнеза и тяжести заболевания**
 - **в проведении недостаточного обследования, повлекшего установление неправильного диагноза**
 - **в невнимательности**
 - **в недобросовестном отношении к своим обязанностям, халатности и пр.**
- 

ПРИМЕРЫ ЯТРОГЕНИИ

- ❖ Прерывание беременности по требованию врача у женщин с онкологическим заболеванием перед началом лечения (впоследствии онкология не подтвердилась).
- ❖ Операции при наличии рака молочных желез, проведенные без предварительной химио- и гормонотерапии или лучевой терапии, что способствует метастазированию опухоли и соответственно ускорению летального исхода.
- ❖ Отказ от приема больного на догоспитальном этапе врачами не онкологического профиля по принципу «Не мой больной!»; указанное нарушение обусловило несвоевременность диагностики онкологического заболевания.
- ❖ Единоличный отказ хирурга-онколога пациенту с показаниями на операционное лечение, но оставшемуся без такового на ранних этапах онкологического заболевания. Основание отказа – наличие тяжелой сочетанной соматической патологии (не подтвержденной в последующем).

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

1. Проведение контроля качества оказания медицинской помощи:

- Внутренний контроль (заведующий отделением; заместитель главного врача по клинико-экспертной работе)
- Внешний контроль (привлечение сторонней организации, специализирующейся на аудите деятельности медицинской организации)

2. Направление отдельных медицинских карт для получения заключения судебно-медицинского эксперта

СТАТЬИ УГОЛОВНОГО КОДЕКСА, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТСЯ К ВРАЧАМ

109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности);

118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности);

124 УК РФ (неоказание помощи больному);

238 УК РФ (производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности);

293 УК РФ (халатность).

Общим для данных составов преступлений является **причинение вреда здоровью**.

Необходимым условием является нахождение пациента в медицинском учреждении или наступление ухудшения состояния непосредственно после оказания медицинской помощи.

Причинителем вреда может быть лицо, являющееся сотрудником медицинского учреждения, которое непосредственно оказывает услугу, либо делает назначение в соответствии с диагнозом.

Основное отличие **109 УК РФ** от **118 УК РФ**:

степень утраты работоспособности / смерть.

Кто является субъектом привлечения к уголовной ответственности по 238 УК РФ?

Ответ: **руководители медицинского учреждения.**

ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ СОСТАВЫ

К простым составам относятся:

- ✓ **124 УК РФ** (когда пациент поставлен в опасность в связи с неоказанием медицинской помощи);
- ✓ **109 УК РФ** и **118 УК РФ** (в случае когда медицинская помощь была оказана только одним врачом).

К сложным составам относятся ситуации:

- ✓ когда услуги оказывались в стационаре и больной долгое время находился на лечении;
- ✓ больного лечили, однако не был установлен диагноз, либо он не подтвердился в результате патологоанатомического вскрытия;
- ✓ больной лечился в нескольких медицинских учреждениях или для лечения анализы направлялись в другие больницы для установления диагноза либо интерпретировались сторонними специалистами.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ВЕДЕНИЯ ДЕЛА, СВЯЗАННОГО С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Сбор доказательств в виде медицинских карт, иных медицинских документов из всех медицинских учреждений.
2. Направление документов на экспертизу для принятия решения о возбуждении уголовного дела.
3. В случае подтверждения наличия причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и ухудшением состояния здоровья или смертью пациента возбуждается уголовное дело и проводятся дополнительные следственные мероприятия (доп. экспертизы) для выявления виновных лиц.
4. Предъявляется обвинение, и дело направляется в суд.

ПРАВА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ, ИХ РОДСТВЕННИКАМИ, ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ И СЛЕДСТВЕННЫМИ ОРГАНАМИ

До момента оказания медицинских услуг пациенту: максимально полно разъяснить последствия оказания медицинской помощи и отказа от нее, получить согласие или письменный отказ непосредственно от самого пациента, если только он не находится в реанимации.

В случае реанимации: по жизненным показаниям в составе консилиума.

- ❖ Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. (ст. 48, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)
- ❖ Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи) (ст. 20, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ДЕФЕКТ ИЛИ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ВСКРЫТИЕ?

1. Поставить в известность администрацию

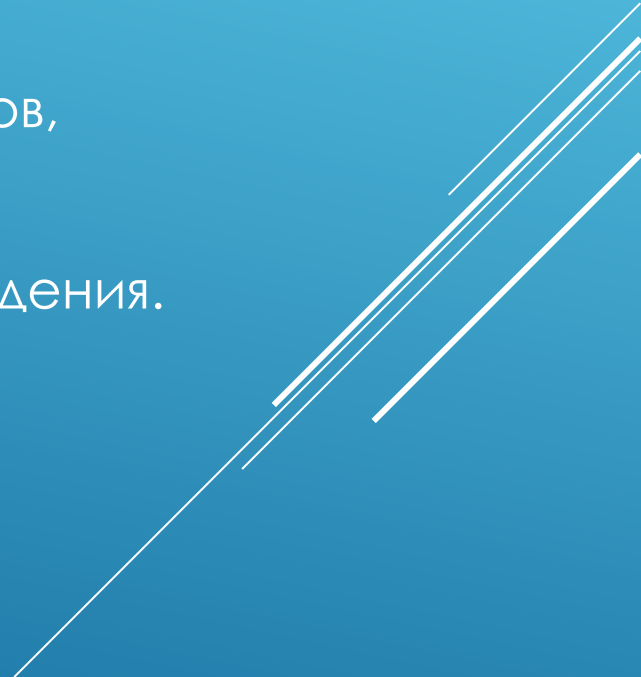
2. Вызвать полицию

3. Дать исчерпывающие ответы на все вопросы для составления протокола опроса

4. Направить труп в экспертное учреждение вместе с медицинскими документами с описанием ситуации и объяснением наличия/отсутствия дефекта

ЕСЛИ ВОЗБУЖДЕНО УГОЛОВНОЕ ДЕЛО

Следователь имеет право:

- проводить обыск,
 - проводить выемку оригиналов медицинских документов,
 - допрашивать свидетелей,
 - назначать экспертизу и направлять ее в экспертные учреждения.
- 

НЕОБХОДИМО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВСЕМИ ПРАВАМИ И НАСТАИВАТЬ НА СВОЕВРЕМЕННОМ ИХ ВЫПОЛНЕНИИ

- ✓ Давать объяснения.
- ✓ Передавать документы для получения заключения специалистов (*исключение, если следовать подписке о неразглашении данных следствия).
- ✓ Ходатайствовать о вызове свидетелей.
- ✓ Ходатайствовать о приобщении документов, включая мнения специалистов (подготовка заключения специалиста).

Если дело передано в прокуратуру для утверждения обвинительного заключения, то надо направить ходатайство о возврате дела следователю в связи с неполнотой и противоречиями.

ОСОБЕННОСТИ ВЫСТРАИВАНИЯ ЛИНИИ ЗАЩИТЫ ВРАЧЕЙ ПРИ УГОЛОВНОМ ПРЕСЛЕДОВАНИИ

При выстраивании линии защиты необходимо получить максимально широкие сведения о лечении как в самой клинике, так и в других медицинских учреждениях до и после (*пример дела: у пациента не подтверждается факт наличия салфетки).

Затем определить, имелись ли особенности строения организма самого пациента или особенности влияния отдельных препаратов.

Далее необходимо определить, какими документами руководствовался врач:

- стандарты и правила оказания медицинской помощи,
- должностные инструкции,
- правила оказания медицинской помощи в клинике.

Внесение дополнений в медицинскую документацию не запрещено.

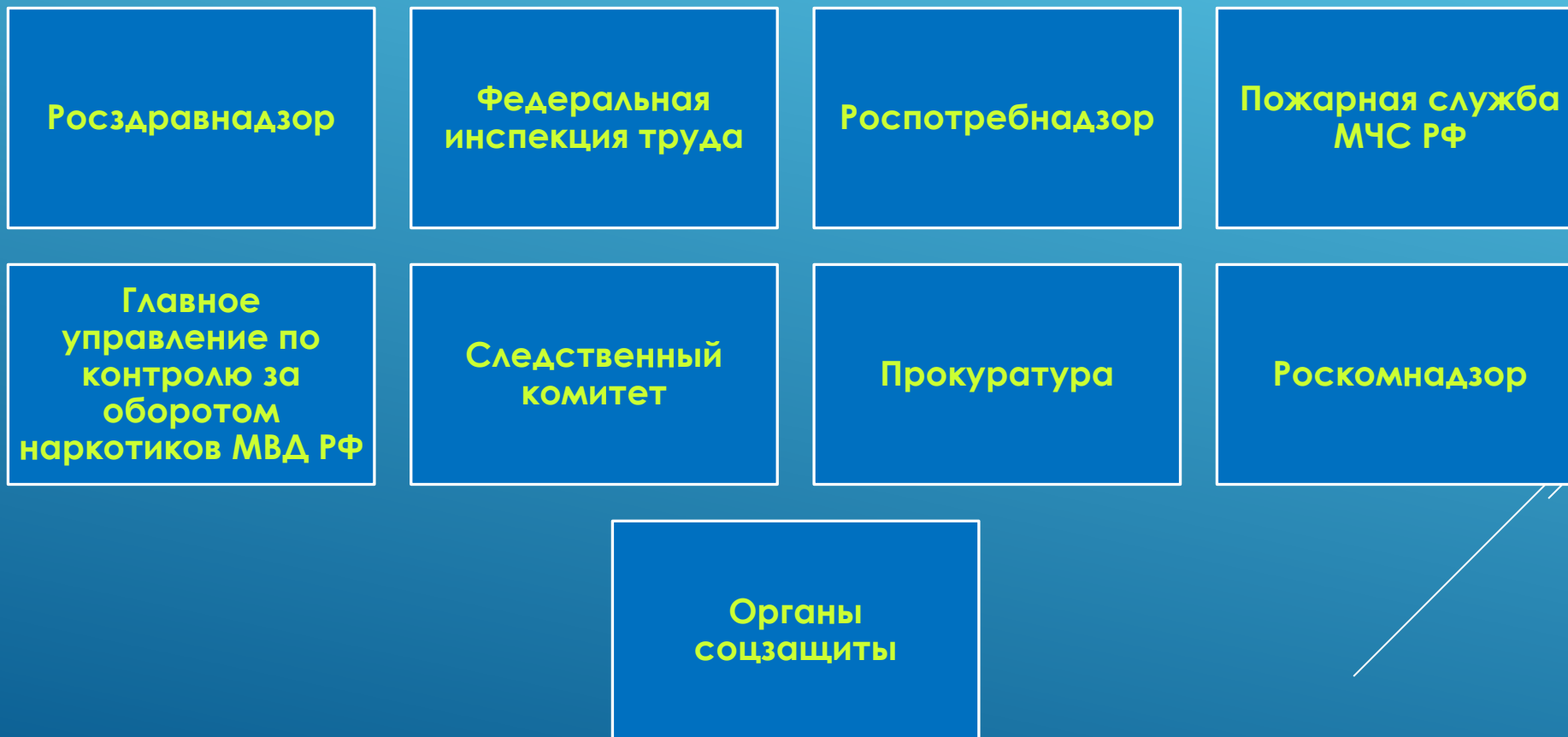
Запрещено внесение исправлений без указания даты и лица, которое их внесло!

НА ВРАЧА ЗАВЕЛИ УГОЛОВНОЕ ДЕЛО – ЧТО ДЕЛАТЬ?

- ✓ Записать/запомнить все необходимые фактические обстоятельства происходящих событий, в отношении которых проводятся следственные действия.
- ✓ Обратиться за юридической консультацией к адвокату (сразу же, как только узнали о наличии уголовного дела).
- ✓ При вызове на допрос в правоохранительные органы сообщить/требовать о необходимости присутствия адвоката при производстве данного следственного действия, не подписывать протокол и другие бумаги без защитника.
- ✓ При производстве каких-либо следственных действий вести себя максимально корректно, сдержанно и не нарушать закон.
- ✓ Изучить свои права как подозреваемого, обвиняемого, подсудимого (понадобится на протяжении всей уголовной тяжбы – как до суда, так и во время).

3. ПРОВЕРКИ НАДЗОРНЫМИ ОРГАНАМИ – ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЙ, ДЕЙСТВИЙ/БЕЗДЕЙСТВИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОНТРОЛИРУЮЩИХ ОРГАНОВ

Органы, осуществляющие контроль за деятельностью медицинской организации:



НА ЧТО ИМЕЮТ ПРАВО ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ОРГАНОВ ГОСКОНТРОЛЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РОСЗДРАВНАДЗОРА

При предъявлении должностными лицами служебных удостоверений и приказа руководителя органа госконтроля или его заместителя о проведении проверки данные должностные лица имеют право:

- 1) запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решения по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;
- 2) привлекать в установленном порядке для проработки вопросов в сфере охраны здоровья граждан научные и иные организации, ученых и специалистов;
- 3) беспрепятственно получать доступ на территорию проверяемых организаций либо в используемые ими при осуществлении медицинской (фармацевтической) деятельности здания, сооружения, строения и помещения, а также к используемому ими оборудованию и транспортным средствам. В случае воспрепятствования доступа со стороны проверяемых организаций должностными лицами составляется акт в порядке, установленном органом государственного контроля;
- 4) осуществлять с оформлением соответствующих протоколов отбор проб и образцов материалов и организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, оценок, анализов и экспертиз, в том числе экспертиз качества медицинской помощи;
- 5) снимать копии с документов, необходимых для проведения государственного контроля, в установленном законодательством РФ порядке, а также производить фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;
- 6) применять предусмотренные законодательством РФ меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленные на недопущение и (или) ликвидацию последствий нарушения обязательных требований в соответствии с установленными полномочиями органа государственного контроля;
- 7) давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции контролирующего органа.

СРОКИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРОЦЕДУР

- ❖ Административный регламент №13н Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения устанавливает сроки и последовательность административных процедур (действий), порядок взаимодействия между структурными подразделениями Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов при исполнении государственной функции.
- ❖ Срок проведения каждой из проверок не может превысить **20 рабочих дней** (ст. 13 Закона №294-ФЗ). Исчисление рабочих дней проводят по правилам Трудового кодекса. В исключительных случаях срок могут продлить.

ПЛАНОВЫЕ И ВНЕПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА

- ❖ О плановой проверке Росздравнадзор уведомит **не позднее чем за три рабочих дня**. Пришлет копию приказа руководителя или заместителя руководителя заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или по электронной почте с квалифицированной электронной подписью. О внеплановой выездной проверке обязаны сообщить **не менее чем за 24 часа до начала проверки** любым доступным способом (ч. 16, п. 2 ч. 2 ст. 10 Закона № 294-ФЗ).
- ❖ **Совет для медицинских организаций.** Уведомление сразу внесите в книгу регистрации входящей корреспонденции. Это необходимо, чтобы впоследствии подтвердить несоблюдение сроков уведомления и обжаловать результаты в случае нарушения со стороны контролирующего органа.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ В ХОДЕ ПРОВЕРОК

- Нарушение порядка оказания медицинской помощи.
- Нарушение порядка проведения медицинской экспертизы.
- Несоблюдение ограничений при осуществлении деятельности в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств.
- Нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья.
- Нарушение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов.
- Нарушение порядка проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения и доклинических исследований лекарственных средств для медицинского применения.
- Осуществление медицинской и фармацевтической деятельности с нарушением лицензионных требований.
- Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств.

МОЖНО ЛИ ОБЖАЛОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ ПРОВЕРКИ?

Ответ – **ДА**. Право лица, в отношении которого постановлено решение о привлечении к ответственности, – оспорить решение в вышестоящий орган или в суд.

Обжалование результатов проверки может проходить на основании:

▣ **Процессуального права**

Нарушение федерального закона при проведении проверки.

▣ **Материального права**

Несоответствие выводов, фактических данных и ссылок на нормы закона при описании события правонарушения.

НЕБОЛЬШОЙ СОВЕТ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ

- ❖ Если в приказе о проверке указаны данные одного инспектора, а в клинику пришел его коллега, главврач вправе не допустить пришедшее должностное лицо в мед. организацию. Действия контролирующего органа незаконны (ч. 1 ст. 14 Закона № 294-ФЗ).
- ❖ Если в приказе наименование мед. организации отличается от закрепленного в уставе, укажите проверяющему на несоответствие. Поясните, что отразите данный факт в акте, и результаты проверки могут признать незаконными.
- ❖ Типовая форма распоряжения, приказа о проверке по лицензионному контролю мед. деятельности утверждена приказом Минэкономразвития от 30.04.2009 № 141 «О реализации положений Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». В ней пишут полное и сокращенное наименование, в том числе фирменное, юридического лица, которое указано в уставе (п. 4 ст. 52 ГК).
- ❖ Перед плановой проверкой проведите аудит медицинской деятельности по проверочным листам Росздравнадзора. Но надежнее всего заказать независимый аудит у сторонней организации, специализирующейся на проведении аудитов мед. деятельности.
- ❖ Инспекторы не вправе самостоятельно вносить изменения в приказ о проведении проверки на месте. Не допускается зачеркивание, исправление, дополнение. Укажите данные о подобном действии инспектора в акте проверки и возражении по нему.
- ❖ Если не хотите портить отношения с Росздравнадзором, попросите контролирующий орган внести изменения в приказ и передать верную копию в мед. организацию.

ЧТО ГОВОРИТ ПРАКТИКА

- Зачастую руководство частных клиник, особенно находящихся на рынке менее 3 лет, всерьез верит, что они защищены от проверок Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Однако это не совсем так. Основанием для внимания контролирующего органа в Москве в основном служит письменная жалоба, проверку доводов которой обязан провести тот или иной контролирующий орган. Также закон не распространяется на прокуратуру, сотрудники которой вправе в любое время дня и ночи зайти в медицинское учреждение по предъявлении служебного удостоверения.
- Чаще всего субъектами контроля являются: Прокуратура и Роспотребнадзор, а по лицензионным требованиям – Росздравнадзор. Если дело попадает в суд, то в 99% случаев выносится постановление о привлечении частной клиники к административной ответственности.
- Практика вышеуказанных органов показывает, что основанием для возбуждения производства в Москве почти в 100% случаев является письменная жалоба, что открывает простор для действий профессиональным жалобщикам, в том числе и недобросовестным конкурентам под видом частных жалобщиков.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ В СВЯЗИ С ВОЗМОЖНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТОВ

- ✓ Не пренебрегать формальными мелочами: иметь надлежаще оформленный уголок потребителя; содержать при входе указатель о наименовании клиники и времени ее работы.
- ✓ Заключать договор с пациентом. Если нет заключенного письменного договора, в котором содержалась бы информация об услугах, в том числе о возможных последствиях, то суд придет к обоснованному выводу о том, что пациент был лишен возможности получить достоверную информацию, чем были нарушены его права потребителя.
- ✓ Договор об оказании услуг должен быть коротким: содержать основные условия по оказываемой услуге, сроки оплаты; желательно отдельно предусматривать подписание пациентом информированного согласия на каждую манипуляцию.
- ✓ Обязательно реагировать на письменные претензии. Вопрос по возврату денег решать на досудебной стадии. Если приходит претензия – на нее нужно отвечать. Если претензия грамотно составлена, то это значит, что пациент нацелен на судебную перспективу, и значит, дело нужно решать миром, во избежание больших расходов и репутационных потерь.
- ✓ Иметь юриста в клинике. Это системная ошибка, когда у клиники нет своего или оперативно реагирующего привлеченного юриста. Часто вопрос с недовольным пациентом удастся уладить путем переговоров в момент возникновения проблемы.
- ✓ Суд по большинству вопросов стоит на стороне потребителя. Это общеизвестный факт. Если пациента сопровождает опытный в медицинских делах юрист – это залог его победы в суде. Исключений из данного правила немного.
- ◆ **И ПОМНИТЕ! Всё судебное производство в отношении клиники попадает в Интернет. Что попадает в Интернет – остается там навсегда. Цитируемость по базе суда – репутационный риск для любой клиники в первую очередь перед контрагентами.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Медицинский адвокат Ирина Гриценко

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.