

# **МАТЕРИАЛЫ**

---

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ХИРУРГОВ

## **Позиции Российского общества хирургов**

### **1. Подготовка кадров.**

- Мы выпускаем «недоученных» врачей, и они просто представляют опасность для населения.

- Ординатура по Хирургии должна быть не менее 4 лет.

- Ординатура у всех врачей хирургических специальностей должна включать в себя год подготовки по общей (ургентной) хирургии.

- Вернуть субординатуру по хирургии.

- Рассмотреть возможность на государственном уровне получения медицинского образования на медицинских факультетах в университетах как это сделано в МГУ, СПбУ, где уровень получения образования на порядки выше, чем в медицинских ВУЗах.

- При организации последиplomного обучения в обязательном порядке для каждого врача необходимо создание индивидуальной образовательной траектории и все образование строить исходя из этого: освоение новых конкретных диагностических и лечебных технологий, исходя из имеющихся материально-технических возможностей, необходимости и желания врача.

### **2. Клинические рекомендации.**

Вышли приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации № 103н и № 104н, которые регламентируют деятельность Профессиональных Общественных Организаций, что конечно нелегитимно:

- Возлагается множество бюрократических требований на Общества, что толкает их при отсутствии финансирования в «лапы» фармацевтических компаний.

Предлагаем «Общественно-Государственное» партнерство: Клиническую часть разрабатывают Общества, а вот бюрократическую дорабатывают структуры Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГУПы); иначе сложится такая система, что финансирование государством работ по разработке Клинических рекомендаций, по типу грантов, чтоб сохранить независимость от влияния производителей.

### **3. Уголовно-правовая составляющая.**

- На законодательном уровне провести работу по декриминализации медицинских статей Уголовного кодекса Российской Федерации. Передать рассмотрение неумышленных дел Профессиональным общественным организациям.

- Создать независимый медицинский арбитраж (Третейский суд) как механизм досудебного урегулирования споров и конфликтов врачей и пациентов (их родственников).

## **Резолюция Общероссийского Форума хирургов «Осложнения в хирургии в зеркале юридических последствий»**

(Модераторы: президент Российского общества хирургов, академик РАН  
Затевахин И.И., президент Российского общества эндоскопических хирургов  
профессор Емельянов С.И., председатель Комитета Государственной Думы по  
охране здоровья, профессор Морозов Д.А., президент Национальной Медицинской  
Палаты, профессор Рошаль Л.М., генеральный секретарь Общества врачей России,  
профессор Праздников Э.Н.)

Форум на своем заседании 12.04.2019 года рассмотрел вопросы, возникшие в российском медицинском сообществе в результате ставшего массовым уголовного преследования врачей по так называемым «врачебным делам».

В 2018 году структурами Следственного комитета было возбуждено более 2,2 тысяч уголовных дел по «врачебным ошибкам», что на 24% больше, чем в 2017 году.

Это негативно повлияло на ситуацию с обеспеченностью кадрами российского здравоохранения. За 2017-2018гг. ушли из профессии более \_ высококвалифицированных врачей, из них - \_\_ хирургических специальностей. При этом имевший место дефицит врачей-хирургов по итогам 2018 года увеличился составил - \_\_ единиц с учетом прихода в профессию \_\_\_ выпускников медицинских вузов. Катастрофически упал престиж профессии врача-хирурга.

Участники Российского Форума хирургов «Осложнения в хирургии в зеркале юридических последствий», выражают серьезную озабоченность сложившейся ситуацией и обращают внимание, что в развитых странах мира врачи не несут уголовной ответственности за развитие осложнений и неблагоприятных исходов лечения у пациентов, частота которых практически одинакова как в нашей стране, так и в мире. Отношения врач-пациент в этих странах находятся в сфере гражданского, а не уголовного права.

Участники Форума убеждены, что оценку правильности действий медицинских работников (врачей) должны осуществлять не следственные органы, задачи которых (по их функционалу) найти виновных и покарать, а профессиональные медицинские эксперты высокого уровня по профилю, задача которых осуществлять комиссионный разбор случаев неблагоприятных исходов заболеваний и/или лечения пациентов, давать заключения и вносить предложения по снижению летальности и частоты осложнений.

Участники Российского Форума хирургов «Осложнения в хирургии в зеркале юридических последствий» вынуждены констатировать, что:

- 1) при уже существующем дефиците врачей хирургов резко возрос отток специалистов из медицинских организаций,
- 2) в 2,5 раза снизилось число студентов медицинских ВУЗов, которые выбирают хирургию в качестве будущей специальности;

- 3) страх перед дамокловым мечом уголовного наказания вынуждает врачей-хирургов не применять современные технологии в лечении пациентов и занимать вынужденную выжидательную позицию в тех случаях, когда лечение предполагает потенциальный риск для пациента, но позволяет спасти жизнь;
- 4) создание отрицательного имиджа врача-хирурга и тиражирование в СМИ ссылок на «дело врачей 1930-х - 1950-х гг.» приводит к социальной напряженности в обществе и, как следствие, резкому увеличению случаев немотивированной агрессии в отношении медицинских работников.

По мнению профессионального сообщества хирургов России выход из ситуации представляется в следующем.

1. На законодательном уровне - провести работу по декриминализации медицинских статей УК РФ.
2. Обеспечить переход на состязательный уголовный процесс.
3. Создать независимый медицинский арбитраж (третейский суд) как механизм досудебного урегулирования споров и конфликтов врачей и пациентов (их родственников).
4. Вернуть в уголовный процесс функции общественного защитника на предварительном следствии и суде по медицинским делам.

Российское общество хирургов готово к реализации пилотного проекта по созданию Третейского суда (медицинского арбитража), учитывая что большинство уголовных дел заводится на врачей хирургических специальностей. Российское общество хирургов готово к сотрудничеству со всеми заинтересованными структурами и объединению усилий со всеми заинтересованными медицинскими сообществами.

Создание Третейского суда (медицинского арбитража) позволит существенно экономить бюджетные расходы и высвободит силы правоохранительных органов для борьбы с реальным криминалом и преступностью в стране.

Резолюция принята на заседании Российского Форума Хирургов «Осложнения в хирургии в зеркале юридических последствий» (Москва, гостиница «Космос», 12 апреля 2019 года).

#### **Редакционная комиссия Форума:**

1. **Профессор Рошаль Л.М.**
2. **Профессор Праздников Э.Н.**
3. **Профессор Григорьев Н.Н.**

## Судебно-медицинская экспертиза

### Проблема подбора специалист-хирург в состав комиссии

Существующие критерии подбора:

1. Наличие диплома врача и врача-специалиста в соответствии с базовым профилем оказания медицинской помощи.
2. Стаж работы по специальности.
3. Занимаемая должность.
4. Наличие ученой степени, наград и прочее.
5. Удобство привлечения к экспертизе (близкое расположение места работы, желание работать экспертом, согласие эксперта работать по широкому кругу проблем)

Проблема «универсальных» и «удобных» экспертов.

1. Современная хирургия - это широчайший спектр быстро совершенствующихся технологий, узкоспециализированных знаний и практического опыта в каждой конкретной области хирургии и группе хирургических технологий. Время «универсальных хирургов» закончилось много десятилетий назад.
2. Наличие диплома по специальностям «лечебное дело» и «хирургия» еще не означает глубоких современных знаний и практического успешного опыта лечения конкретной категории больных. Ведь никому в голову не придет привлечь юриста, специализирующегося на проблемах землепользования к делам по нарушению международного морского права, даже если этот юрист имеет длительный стаж работы, занимает высокую должность, ученую степень и заслуженные награды.
3. Особую озабоченность вызывают негативные последствия «удобности и универсальности» эксперта. Больше половины таких экспертов в области хирургии уже давно не оперируют и профессионально не заняты текущим анализом последних публикаций. Как правило, они сами давно не лечат пациентов с такой патологией и не являются авторитетными специалистами в этой области. К ним не обращаются больные с таким заболеванием, коллеги за консультациями, их не приглашают с докладами на крупные конференции и они не участвуют в создании НКР. Более того, часть из них вообще ни на какие конференции по профилю экспертизы не ездит и больных этого профиля давно не лечит, но имеет много свободного времени и соответствует формальным требованиям. Реально и много работающие специалисты слишком нагружены основной работой и неохотно участвуют в экспертизах.
4. Результат - некомпетентность большого числа первичных судебно-медицинских экспертиз, необходимость их многократного пересмотра, неизбежность длительных судебных процессов и возмущений медицинской общественности несправедливостью судебных решений.

Предлагаемые критерии подбора экспертов, привлекаемых в состав комиссий судебно-медицинской экспертизы:

1. Наличие диплома врача и врача-специалиста в соответствии с базовым профилем оказания медицинской помощи.
2. Наличие документов об узкой специализации по проблематике экспертизы.
3. Стаж работы по специальности, занимаемая должность, звания и награды.
4. Наличие современного личного опыта успешного лечения больных с данной патологией, подтвержденного с места работы.
5. Наличие авторитетных современных публикаций, диссертационных исследований и публичных выступлений на научно-практических конференциях, индекс цитирований публикаций, участие в разработке и совершенствованию НКР по профилю конкретной судебно-медицинской экспертизы.

Понятно, что ужесточение критериев затрудняет выбор эксперта в каждом конкретном случае. Проблема может значительно упроститься, если кандидатуры экспертов, привлекаемых в состав комиссий для проведения судебно-медицинских экспертиз будут согласовываться с профильными медицинскими ассоциациями.