



ВЕСТНИК МЕДИЦИНЫ

ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ



СОДЕРЖАНИЕ:

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И НМО

Расширенное заседание
коллегии Минздрава России 1

«Неделя медицинского
образования – 2023» 5

Государственные гарантии
бесплатной медицинской
помощи на 2023 год 6

Приказ Минздрава РФ № 113н
от 16.03.2023 7

Приказ Минздрава РФ № 27н
от 26.01.2023 8

БЕЗОПАСНОСТЬ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Сенатор призвал ужесточить
наказание за нападение
на медработников 10

Общаемся с прессой 11

ПРОВЕРЬ СЕБЯ!

Расширенное заседание коллегии Минздрава России

В рамках коллегии были подведены итоги развития отрасли здравоохранения в 2022 году и обсудили цели на текущий год. Главными темами заседания стали увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности, реализация национальных проектов, борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, повышение доступности медицинской помощи детям, кадровые вопросы и другие.

Председатель Правительства Михаил Мишустин в своем приветствии участникам коллегии Минздрава России подчеркнул, что главными задачами государства являются укрепление здоровья людей и увеличение продолжительности жизни. По поручению Президента продолжается модернизация первичного звена здравоохранения. Так, в 2022 году построено более 270 больниц и поликлиник, свыше 700 быстровозводимых ФАПов и амбулаторий. За прошлый год были открыты 74 центра амбулаторной онкологической помощи в половине регионов. Премьер-министр подчеркнул, что медицинская реабилитация в стране становится доступнее. Теперь ее можно пройти амбулаторно. Для этого более 150 региональных медорганизаций и 400 профильных отделений оснащены всем необходимым.

— Сделать предстоит еще очень многое. Нужно и дальше продолжать строительство современных больниц и поликлиник. Качественные медицинские услуги должны получать и жители удаленных населенных пунктов, малых городов, сел и районных центров, чтобы им не приходилось ехать

десятки километров за консультацией или лечением. Важно обеспечить их территориальную доступность. Тем более, когда речь идет о социально значимых заболеваниях, — рассказал Михаил Мишустин.

Перед участниками заседания выступила заместитель Председателя Правительства Татьяна Голикова. Она отметила, что несмотря на коронавирусную инфекцию и многие вызовы для системы здравоохранения, рост ожидаемой продолжительности жизни в России сохраняется.

— Переход от экстренной работы с коронавирусом на более плановую работу, дал нам достаточно серьезные изменения в демографических показателях. Хоть и не до докового уровня, но достаточно высокими темпами увеличилась ожидаемая продолжительность жизни, которая по итогам 2022 года составила 72,8 года. Эта тенденция продолжится и сейчас, уже за I квартал этот показатель составил 73,31 года, — отметила заместитель Председателя Правительства.

Вице-премьер Татьяна Голикова также подчеркнула важность привлечения специалистов в медицинскую отрасль. Она отметила, что наиболее высокий уровень трудоустройства выпускников в России зафиксирован именно в здравоохранении.

Устойчивость системы здравоохранения и ключевые показатели

В своем докладе Министр здравоохранения России Михаил Мурашко рассказал об итогах работы отрасли здравоохранения

Расширенное заседание коллегии Минздрава России

за минувший год и обозначил цели на будущее.

Он отметил, что несмотря на все вызовы, которые были в 2022 году, российская система здравоохранения сохранила свою устойчивость.

— В 2022 году система здравоохранения функционировала в условиях сложной внешнеэкономической ситуации, обусловленной санкционными ограничениями и связанными с этим рисками нарушениями логистических цепочек, сохраняющимся влиянием коронавирусной инфекции, пиковая заболеваемость которой пришлась на начало прошлого года. Несмотря на существующие вызовы удалось сохранить финансовую устойчивость системы здравоохранения, обеспечить улучшение важнейших медико-демографических показателей опережающими темпами и достичь запланированных результатов, — рассказал Михаил Мурашко.

Министр здравоохранения РФ также подчеркнул, что увеличение ожидаемой продолжительности жизни идет опережающими темпами, и это — главное достижение 2022 года, так как этот показатель является интегральным для всей системы здравоохранения и говорит о том, что растет эффективность работы отрасли.

— Одним из наших главных достижений было увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении на 2,7 года, он составил 72,8 года. Мы достигли целевого значения (71 год) и даже перевыполнили его, — сказал Министр.

Еще один ключевой параметр для всей системы здравоохранения — младенческая смертность — также по итогам года существенно снизился и достиг исторически низкого значения.

Снижение смертности от всех причин — еще один приоритет в отрасли здравоохранения. За 2022 год этот показатель значительно снизился — почти на 23%. Кроме того, показатели смертности от болезней системы кровообращения и онкозаболеваний достигли значений ниже 2019 года.

Большая работа была проведена и по снижению младенческой смертности. В 2022 году она снизилась до 4,4 промилле. Это новый исторический минимум.

Борьба с коронавирусом и обеспеченность кадрами

Министр подчеркнул, что ситуация с коронавирусом в России стабилизировалась, однако изменчивость вируса требует новых подходов к специфической иммунопрофилактике и производству вакцин.

— Коронавирусная инфекция меняется, подходы должны быть изменены. Как и во всем мире, этот крупнейший вызов по-прежнему пока сохраняет свое влияние на показатели в здравоохранении. Во многом мы сегодня видим, что ситуация, конечно же, стабилизировалась, и это вакцинация населения — более 73 млн человек получили и продолжают ревакцинироваться, — отметил Михаил Мурашко.

Расширенное заседание коллегии Минздрава России

За прошлый год укомплектованность амбулаторных медорганизаций кадрами выросла. Работа по обеспечению больниц, поликлиник, ФАПов и диспансеров специалистами продолжается.

— В 2022 году показатель укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, увеличился и составил 84,6, средним медицинским персоналом — 85,7, что выше значительно 2021 года. Более 800 тыс. медицинских работников сегодня получают специальные социальные выплаты, — рассказал Михаил Мурашко.

Говоря о целях, Михаил Мурашко еще раз подчеркнул, что увеличение продолжительности жизни — сегодня приоритет для отрасли здравоохранения.

— Опережающие темпы роста продолжительности жизни за счет сокращения смертности населения – это наша главная цель. Несмотря на четкую тенденцию к снижению смертности, прошу каждый регион добиваться достижения результатов в каждом муниципальном образовании, в зоне обслуживания каждой медицинской организации, — добавил Министр.

В числе целей на 2023 год Глава Минздрава России также назвал создание и обновление инфраструктуры, финансовую устойчивость региональных систем здравоохранения, модернизацию первичного звена здравоохранения, повышение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи, подготовку и привлечение кадров, доступность медпомощи, формиро-

вание цифровых медицинских профилей и единых медицинских информационных систем, научные исследования, интеграцию новых субъектов в систему здравоохранения, обеспечение медпомощи для ветеранов боевых действий в соответствии с Указом о создании Фонда "Защитники Отечества", повышение рождаемости, улучшение охраны психического здоровья, побуждение населения к ведению здорового образа жизни и борьбу с инфекциями.

Соглашение с Профсоюзом работников здравоохранения

В рамках заседания расширенной коллегии Министерства здравоохранения состоялась церемония вручения государственных и ведомственных наград, а также было подписано отраслевое соглашение с Профсоюзом работников здравоохранения Российской Федерации. Договор на 2023-2025 годы регламентирует целый ряд норм по улучшению социально-экономического положения работников здравоохранения. К ним относятся доплата и увеличение оплачиваемого отпуска за вредные условия труда, доплата до 100% за работу в ночное время и многое другое.

— Отраслевое соглашение играет ключевую роль в системе социального партнерства, Дело в том, что многие правила Трудового кодекса России могут быть применены только посредством соглашения, так как законодательство предоставляет лишь базовые гарантии и компенсации для работников, — рассказал Председатель Профсоюза работников здравоохранения России Анатолий Домников.

Эффективность работы системы ОМС

Расширенное заседание коллегии Минздрава России

С докладом, посвященным 30-летию системы ОМС, выступил Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Илья Баланин. Он подчеркнул, что система ОМС помогает сделать медпомощь доступной и способствует увеличению общественного здоровья в целом.

— Последнее десятилетие базовая программа ОМС ориентируется на превентивную медицину, когда внимание уделяется профилактическим мероприятиям и диспансеризации, а также выявлению заболеваний на ранних стадиях. За последние 10 лет показатель численности прошедших профосмотры и диспансеризацию вырос в 1,5 раза и в 2022 году составил более 50 млн человек, — рассказал Илья Баланин.

Он отметил, что с 1 марта текущего года полисы ОМС стали получать россияне из новых регионов.



«Неделя медицинского образования – 2023»

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко принял участие в церемонии торжественного открытия международной «Недели медицинского образования» в Москве. Глава Минздрава России подчеркнул, что Россия является одним из лидеров по медицинскому образованию и открыта к сотрудничеству с зарубежными странами.

— Российская Федерация является одним из лидеров по медицинскому образованию. Мы регулярно принимаем визиты послов разных стран с предложениями по развитию сотрудничества в области медицинского образования. Подтверждение этому – прошедший буквально неделю назад форум «Здоровое общество» с участием руководителей органов управления здравоохранения стран СНГ, — сказал Михаил Мурашко.

В этом году ключевой темой «Недели медицинского образования» стала трансформация медицинского образования в цифровую эпоху. Основные вопросы, которые обсуждались в рамках сессий — эффективные инструменты подготовки медицинских кадров, интеграция современной науки и техники, исторический опыт, потребности будущего, перестройка стереотипов, теория и практика формирования индивидуальной профессиональной траектории и многое другое.

— Неслучайно все эти вопросы мы поднимаем на этой площадке, поскольку Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России является лидером инноваций и

центром превосходства в российском медицинском образовании, — отметил Министр.

Глава Минздрава России обозначил, что медицинские знания должны соответствовать современным трендам. Сегодня именно подготовка в формате цифровой трансформации является ключевой для всей отрасли.

— В настоящее время медицинская отрасль — передовое направление на стыке современных технологий, включающих в себя классические разделы медицины, технологии, инженерию и вопросы искусственного интеллекта. Сегодня мы уже начали внедрять цифровой профиль пациента. Пациент — ключевой источник информации, который фактически формирует все информационные потоки в медицинских системах, — добавил Михаил Мурашко.

Министр подчеркнул важность понимания преподавателями и студентами всех процессов, происходящих в отрасли здравоохранения.

— Когда мы говорим о перестройке всей системы, мы видим, что существующие рутинные процессы, которые касаются диспансеризации населения, диспансерного наблюдения, выстраивания индивидуального сопровождения пациента, требуют кардинальных пересмотров. Чтобы в это погрузиться, каждый из вас должен знать, каким образом цифровая трансформация видоизменяет подходы к ведению пациентов. Кроме того, нужно понимать, что такое информационный ресурс и большие данные, каким образом они могут использоваться в усилении общей концепции ведения пациента, — рассказал министр.

Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи на 2023 год

Правительство значительно расширило программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период до 2025 года. Среди самых значимых изменений — существенное усиление финансового обеспечения, прежде всего, за счет средств системы обязательного медицинского страхования, расширение неонатального скрининга, а также возможностей для граждан с хроническими заболеваниями и нуждающихся в медицинской реабилитации.

Финансирование программы госгарантий увеличено

Уже в этом году финансирование программы в рамках ОМС увеличено на 285,6 млрд рублей. Финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования на 2023 год составляет 2 746,9 млрд рублей, что на 11,6% больше, чем в прошлом году.

На 14% увеличены объемы первичной медико-санитарной помощи. Почти на 8 млрд рублей возрастают расходы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, что позволит оказать эту помощь 1,3 млн человек. На финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в этом году предусмотрено 120,3 млрд рублей, в 2024 и 2025 годах — 126,5 млрд и 132,8 млрд рублей. На 35% увеличиваются объемы помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях, поликлиниках и дневных стационарах.

Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на 2023 год позволит не только обеспечить качество

и доступность медицинской помощи гражданам, но и сохранить достигнутый во исполнение Указов Президента Российской Федерации уровень заработной платы медиков. Фонд оплаты труда медицинских работников первичного звена увеличивается не менее чем на 8,5%.

Пациентам с хроническими заболеваниями и нуждающимся в реабилитации — особое внимание

Особое внимание при расширении программы госгарантий уделено доступности диспансерного наблюдения для людей, имеющих хронические заболевания, такие как сахарный диабет, сердечно-сосудистые и онкологические болезни. Увеличены объемы медицинской помощи пациентам с гепатитом С, включая дорогостоящие лекарственные препараты.

В обновленной программе государственных гарантий дополнительно введены критерии качества медицинской помощи по охвату противовирусной терапией пациентов с гепатитом С. В соответствии с новыми клиническими рекомендациями по диагностике и лечению хронического вирусного гепатита С обновлены клинико-статистические группы с учетом современных схем лечения. Лечение вирусного гепатита С будет учитываться при оценке деятельности субъектов по организации медицинской помощи.

Впервые программой госгарантий предусмотрена медицинская реабилитация на дому, преимущественно с использованием телемедицинских технологий. Пациентам будут предоставляться необходимые для восстановления здоровья медицинские изделия и приборы.

Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи на 2023 год

Среди новаций программы госгарантий также необходимые обследования доноров органов и тканей, в том числе, костного мозга и совместное пребывание в больнице родителей с ребенком-инвалидом, независимо от его возраста.

Возможности неонатального скрининга расширены

В рамках реализации федеральной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» за счет средств федерального и регионального бюджетов. Для организации расширенного скрининга новорожденных закуплено специализированное оборудование, сформировано 11 центров, которые проводят на своей базе анализы крови. Проведение расширенного неонатального скрининга планируется во всех субъектах Российской Федерации.

С 1 января 2023 года неонатальный скрининг расширен до 40 заболеваний. Новая технология, массово внедряемая в системе оказания медицинской помощи, будет способствовать раннему выявлению детей с врожденными и наследственными заболеваниями. Это, в свою очередь, поможет повысить эффективность лечения— чем раньше начата терапия, тем больше шансов у ребенка на здоровое детство, полноценную жизнь. Наследственные заболевания крайне важно выявлять на досимптоматической стадии, поскольку первые симптомы говорят о том, что в организме уже начались необратимые изменения, и даже самая современная терапия не может обратить вспять эти процессы, она может только остановить прогресс заболевания.

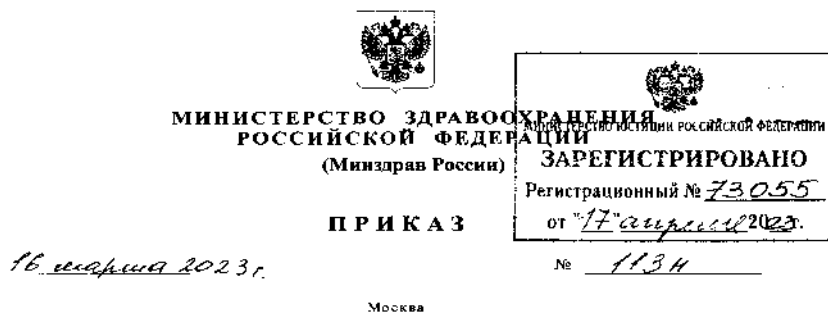
Источник: minzdrav.gov.ru

Приказ Минздрава РФ № 113н от 16.03.2023

«О внесении изменений в Порядок и сроки проведения аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителя образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения РФ, утвержденные приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 августа 2014 г. № 470н» .

Для ознакомления с документом скопируйте ссылку
<https://medvestnik.ru/files/download/vHXt6VX7CXOSr2NvhZZyCC1wd5SdGJcR>

Источник: medvestnik.ru



Москва

**О внесении изменений
в Порядок и сроки проведения аттестации кандидатов на должность
руководителя и руководителя образовательной организации, находящейся
в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации,
утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской
Федерации от 22 августа 2014 г. № 470н**

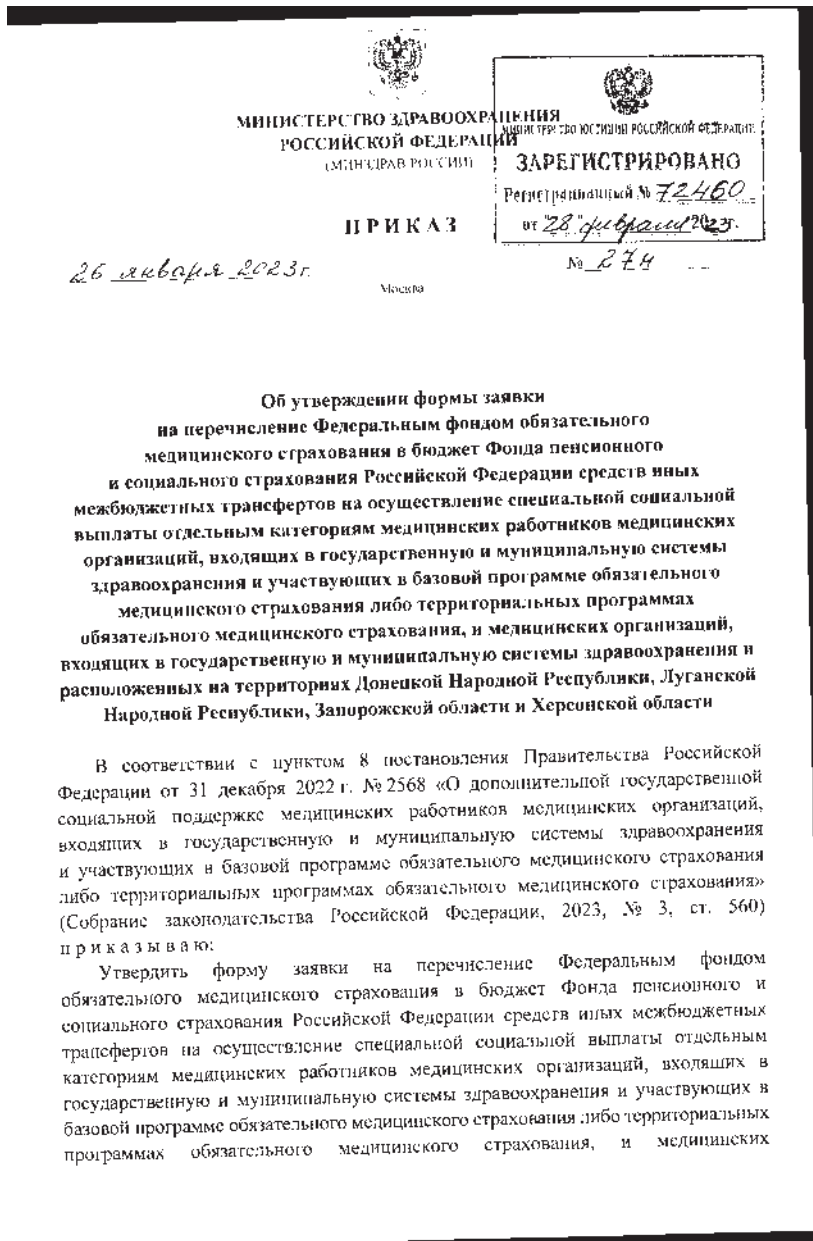
В соответствии с частью 4 статьи 51 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598) п р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в Порядок и сроки проведения аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителя образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 августа 2014 г. № 470н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2014 г., регистрационный № 34240), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 1034н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2020 г., регистрационный № 60485), согласно приложению к настоящему приказу.

Министр

М.А. Мурашко

Приказ Минздрава РФ № 27н от 26.01.2023



«Об утверждении формы заявки на перечисление Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования РФ средств иных межбюджетных трансфертов на осуществление специальной социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования, и медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и расположенных на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области».

Для ознакомления с документом скопируйте ссылку

<https://medvestnik.ru/files/download/Inu11S42yTFmwzqR4Wp7bnTAUG8qTKha>

Источник: medvestnik.ru

Сенатор призвал ужесточить наказание за нападение на медработников

В Совете Федерации не удовлетворены правоприменительной практикой закона, предусматривающего ответственность за создание препятствий оказанию медицинской помощи. Количество нападений на медработников не сокращается. Нападения на сотрудников службы скорой помощи должны наказываться строже, чем бытовое хулиганство, считает член Комитета Совета Федерации по регламенту и организации парламентской деятельности, заслуженный врач РФ Владимир Круглый. Об этом он заявил телеканалу «Вместе РФ» в День работника скорой медицинской помощи, 28 апреля.

Круглый напомнил, что на сотрудников бригад скорой помощи почти ежедневно совершаются нападения. Подчас в таких инцидентах гибнут специалисты. Есть закон, предусматривающий ответственность за создание препятствий оказанию медицинской помощи. Однако правоприменительная практика по нему единичная. А законодательные инициативы о том, чтобы уравнивать нападения на медиков с актами агрессии в отношении сотрудников полиции или спецслужб, пока не удалось провести, отметил сенатор.

В 2019 году Госдума приняла пакет поправок в Уголовный кодекс РФ и ст.151 Уголовно-процессуального кодекса РФ в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников. Максимальное наказание за воспрепятствование законной деятельности медработника предусматривается в случае, если это деяние повлекло причинение тяжкого вреда здоровью пациента — до трех лет лишения свободы или привело к его смерти — до четырех лет.

Эксперты Нацмедпалаты критиковали документ на этапе подготовки, настаивая, что эти предложения недостаточны для защиты врачей от агрессии со стороны пациентов или их родственников, а статус медработников «при исполнении» надо приравнять к аналогичному статусу у полицейских.

После вступления в силу закона произошло несколько громких случаев нападений на медиков, которые правоохранительные органы оценивали без учета принятых поправок. Со временем ситуация изменилась, но реальные сроки за причинение вреда здоровью работников системы здравоохранения суды по-прежнему выносят крайне редко. Как показал проводившийся в начале 2021 года сервисом «Справочник врача» опрос, 88% респондентов высказываются за ужесточение уголовного наказания за нападение на медработников во время исполнения ими своих обязанностей.

Последний инцидент с нападением на медработника произошел в Свердловской области 25 апреля, сообщил «МВ»: трижды судимый местный житель ударил ножом 28-летнего медбрата «скорой», спасти его врачам не удалось.

Источник: medvestnik.ru

Общаемся с прессой

Эксперт Национальной медицинской палаты, член Ассоциации юристов России. управляющий партнер Юридической группы «Ремез, Печерей и Партнеры»

На страже врачебной тайны

Эксперты Нацмедпалаты Иван Печерей, кандидат медицинских наук, медицинский юрист, партнер юридической группы "Ремез, Печерей и Партнеры» и Анжелика Ремез, член Ассоциации юристов России, управляющий партнер юридической группы «Ремез, Печерей и Партнеры» представляют алгоритмы действий в сложных ситуациях, в которые попадают врачи при общении с представителями СМИ, рассказывают о том, что делать, когда на страницах СМИ появляется негативная информация.

СМИ наносят неожиданный визит

Если в медицинскую организацию неожиданно наносят визит представители СМИ, очень важно с первых минут общения придерживаться правильного алгоритма взаимодействия. По закону о средствах массовой информации, журналисты вправе посещать медицинские организации и вправе собирать информацию любым установленным законом способом. Представители СМИ могут подавать запросы на сбор информации, но ничто не мешает корреспонденту воспользоваться своим правом посещения медицинской организации непосредственно. При этом у журналиста есть обязанность, установленная законом, предъявить служебное удостоверение.

Начинать очное общение с журналистом рекомендуется с проверки его служебного удостоверения. Далее необходимо понять, какого именно рода информацию журналист хочет получить. Эксперты выделили две группы проблем, которые возникают при взаимодействии сотрудников средств массовой информации и медицинских работников:

- к первой относятся ситуации, когда журналист проводит сбор информации, связанной с пациентами или с деятельностью медицинской организации,



Ремез Анжелика Павловна

- ко второй – ситуации, когда объектом внимания является сам медицинский работник.

В каждом из случаев необходимо придерживаться определенной тактики. Если речь идет о пациентах, то беседа с представителями СМИ строится с учетом того, что на медицинскую организацию возлагается обязанность по охране врачебной тайны – тех сведений, которые стали известны медицинским работникам при попадании пациента в медицинскую организацию, которые включают в себя достаточно большой объем различного рода информации.

Важно при беседе проинформировать журналистов, что по требованию закона, медицинские работники ограничены в возможности предоставлять информацию без согласия на это пациента. Причем согласия, выраженного письменно. Таким образом, если журналисту интересен конкретный пациент и представитель СМИ просит предоставить информацию о данном пациенте, то медицинскому работнику, прежде, чем давать такую информацию, необходимо пообщаться с пациентом и выяснить согласен ли он предоставить сведения о состоянии своего здоровья либо иные сведения,

которые стали известны сотрудникам медицинской организации.

Как лучше это сделать? Иван Печерей рекомендует провести совместную беседу врача, журналиста и пациента – проинформировать пациента об интересе СМИ и, если пациент соглашается на общение, то провести беседу совместно, т.е. в присутствии медицинского работника. Присутствие врача при таком общении важно потому, что в ходе разговора пациент может рассказать о вещах, которые не соответствуют действительности и в этом случае лучше сразу, до публикации, иметь возможность дать достоверную информацию прессе.

Если же пациент, например, физически не может лично общаться со СМИ, поскольку его состояние или заболевание не позволяет этого делать, то все равно необходимо заручиться его письменным согласием. Согласие должно быть оформлено либо в отдельной форме, либо как запись в медицинской документации о том, что пациент доверяет медицинским работникам и разрешает им общаться с представителями средств массовой информации и предоставлять информацию о состоянии его здоровья и т.п. Желательно создать в медицинской организации лаконичную форму согласия пациента медучреждения на публикацию информации в СМИ о медицинском событии, связанном с его участием. Например, «Я (ФИО), разрешаю предоставить информацию о состоянии моего здоровья (указан тот объем, который он разрешает предоставить), представителям средств массовой информации на основании их законных требований.

Еще один способ предотвратить появление недостоверной информации – просить журналистов обязательно высылать текст интервью на согласование. У журналиста нет обязанности согласовывать с медицинскими работниками ту информа-

цию, которую он получил. Однако есть обязанность проверять достоверность информации. В беседе с представителями СМИ эксперты рекомендуют медикам сообщить журналисту, что готовы общаться и предоставить информацию, но только при условии, что она пройдет процедуру согласования перед публикацией материала.

Иван Печерей отмечает, что любой порядок взаимоотношений между различными субъектами права, должен быть урегулирован. И если он не урегулирован прямо законодательными нормами, то его возможно регулировать посредством принятия медицинской организацией локального нормативно-правового акта, в котором будут прописаны правила общения с журналистами. Эксперт рекомендует руководителям медицинских организаций избавить от этого обязательства рядовых врачей, а поручить общение с прессой конкретному человеку по аналогии с пресс-службами, которые есть в различных организациях. При этом весь персонал медицинской организации должен быть проинструктирован, что никаких общений с представителями прессы самостоятельно не ведется, а все запросы адресуются конкретному лицу.

Опровергнуть и удалить

Если на страницах СМИ появилась недостоверная информация, тогда у медицинской организации (медицинского работника) есть полное право обратиться к средству массовой информации, которое опубликовало данный материал, за опровержением. Для этого необходимо в запросе об опровержении указать те обстоятельства, которые являются недостоверными, дать свою им оценку и попросить опубликовать опровержение. В данном случае эксперты также рекомендуют заручиться согласием пациента на распространение сведений, если речь в статье идет о пациенте. Иными словами, взять пациента в союзники. Кроме того, пациент от собственного имени может также выступить с просьбой об опроверже-

нии. Конечно, здесь необходимо тесно взаимодействовать с пациентом.

Средства массовой информации обязаны опровержение опубликовать, если сведения были недостоверными и не прошел год с момента публикации – по закону о средствах массовой информации опровержение можно опубликовывать в течение года с момента публикации. Если СМИ отказывается публиковать опровержение, то этого можно добиться через суд. Эксперты в этом случае рекомендуют, несмотря на то, что на истца не возлагается бремя доказывания, собрать доказательную базу, что размещенные сведения не соответствуют действительности.

Также, например, если во время судебного процесса в отношении медицинского работника/врача в СМИ утверждается какая-либо информация, но еще нет доказательств, что информация верна, то это также можно расценивать, как распространение информации, не соответствующей действительности. В данной ситуации Анжелика Ремез рекомендует воспользоваться так называемым правом на ответ, по закону о СМИ, который гласит, что гражданин или организация, в отношении которых в средстве массовой информации распространены сведения, не соответствующие действительности либо ущемляющие права и законные интересы, унижающие честь, достоинство и деловую репутацию, имеют право на ответ (комментарий, реплика) в том же средстве массовой информации. Иными словами, если в средствах массовой информации публикуется сообщение, с которой медицинская организация не согласна, она может изложить свою точку зрения на данный вопрос, но не разглашая при этом врачебную тайну.

Конечно, возникают ситуации, когда пациент, его представители, находясь в конфликте с медицинской организацией/врачом, сами являются инициаторами появления негативной информации в СМИ

и не готовы к сотрудничеству. В этом случае, к сожалению, есть один единственный выход - необходимо воспользоваться правом на опровержение в судебном порядке, поскольку одним из принципов гражданского судопроизводства является гласность, т.е. открытость судебного процесса.

Анжелика Ремез подчеркивает, что опровержение актуально в тех случаях, когда нет возможности подать заявление на удаление материала с недостоверными сведениями, например, при публикации в печатных СМИ. Если материал опубликован, например, только в Интернете, то предпочтительнее отправлять запрос на его удаление. Процедура удаления – проще, жестко не регламентирована законодательством. Например, если на сайте опубликованы недостоверные отзывы пациентов, даже если сам сайт является частным ресурсом, не аккредитованным как средство массовой информации, то при недостоверных сведениях администрация этого сайта, должна удалить «ложные» отзывы.

В данном случае первый шаг – написать администрации этого сайта, обратиться с заявлением об удалении. Как отмечает эксперт, если администрация не реагирует на такой запрос, то действительно необходимо писать заявление в Роскомнадзор. В свою очередь, орган направит требование этой же администрации сайта и если оно не будет выполнено, то данный ресурс заблокируют. Поэтому эксперты рекомендуют при первом обращении к администрации сайта указывать, что если недостоверная информация не будет удалена, то последует обращение в Роскомнадзор для дальнейшей блокировки сайта.

Помимо того, что в СМИ иногда выходят материалы с непроверенными сведениями, журналисты публикуют материалы, которые можно классифицировать

как содержащие клевету. В этом случае речь идет уже о правонарушении, предусмотренным статьей 128.1 УК РФ – «Клевета». Типичный пример, когда в статье используется уже набившее оскомину клише – «врач-убийца». Убийство – статья 105 УК РФ четко указывает на то, что есть умышленное причинение вреда другому человеку. Было бы странно говорить о том, что врач желает смерти пациента. Как поясняет Иван Печерей, при выполнении своих профессиональных обязанностей врач может быть убийцей только в двух случаях: речь идет об эвтаназии, умышленном лишении жизни другого человека, во-вторых, при убийстве с целью изъятия органов и тканей потерпевшего для дальнейшей эксплуатации.

Во всех остальных случаях речь идет о причинении смерти по неосторожности. Поэтому называть врача убийцей, когда у него умер пациент, это в 99,99% является клеветой. Сюда же можно отнести статьи с формулировками типа «из-за низкой квалификации докторов пациенту был причинен вред» и т.п. Вопрос о врачебной квалификации четко регламентирован законодательством. И правом осуществлять медицинскую деятельность обладают те лица, которые соответствуют квалификационным требованиям. В подобных случаях можно не только обратиться в СМИ с заявлением либо об удалении этой информации, либо опубликовании опровержения, но и в прокуратуру с заявлением о возбуждении уголовного дела по статье «Клевета», УК РФ.

Требовать компенсации

Как отмечают эксперты, в случае публикации статей с недостоверной информацией, ложных отзывах и пр. медицинские работники получают право и на компенсацию морального вреда. Поводом требовать компенсацию морального вреда является и появление «обвинений» в СМИ до суда. Например, в отношении медицинского работника возбуждается уголовное дело, а его СМИ уже обвинили в том, что он является

виновным в совершении преступления. Есть документальное положение Уголовного кодекса, предусмотренное статьей 14 УК РФ – презумпция невиновности о том, что обвиняемый считается невиновным, пока его виновность в совершении преступления не будет доказана в предусмотренном настоящим Кодексом порядке и установлена вступившим в законную силу приговором суда.

В случае появления подобных публикаций можно обращаться с заявлениями об опровержении, либо о компенсации морального вреда.

Однако необходимо доказать, что публикацией был причинен моральный вред. Например, когда в результате прочтения гневных комментариев после подобной публикации возникли проблемы со здоровьем. Данный факт можно зафиксировать, обратившись за медицинской помощью. К примеру, если повысилось артериальное давление, был гипертонический криз, то необходимо обратиться в скорую медицинскую помощь, получить больничный лист и т.п. Иными словами, нужно озаботиться доказательствами того, что был причинен моральный вред.

Если речь идет о частной клинике, врач может связать публикацию недостоверной информации о себе с количеством пациентов, которое он принимает. Важно помнить, что компенсация морального вреда не распространяется на юридические лица и организации. Если иск хочет заявить организация, то она может подать исковое заявление о взыскании упущенной выгоды. Поводом к подобному иску может стать снижение потока к специалистам после выхода материала с недостоверной информацией.

Внимание: вас снимают!

Нередко в медицинских организациях проводится видеосъемка или фотосъемка. Этот момент должен быть очень жестко урегулирован. Важно знать, что видеозапись, фотосъемка и аудиозапись медицинского

работника при исполнении им своих профессиональных обязанностей возможны исключительно с согласия самого медицинского работника, как субъекта персональных данных. Данное положение вытекает из статьи 92 части 2, ФЗ №323, где говорится о том, что персональные данные лиц, которые принимают участие в предоставлении медицинских услуг (а это медицинские работники) должны быть конфиденциальными. Они охраняются законом о защите персональных данных. По разъяснениям Роскомнадзора, к персональным данным относятся не только ФИО, паспортные данные, но и изображение гражданина, его голос. И обработка подобных данных возможна только с согласия субъекта персональных данных. Если согласие не получено, обработка их не ведется.

Конечно, нельзя запретить журналистам проводить съемку медицинской организации, – это публичное место, и за исключением отдельных случаев, когда речь идет о противодействии терроризму, съемка в таких местах разрешена. Но важно понимать кого и для чего снимают.

Как пояснили эксперты, медицинский персонал можно снимать только с согласия самих медицинских работников. Без их согласия съемки не проводятся. Что касается пациентов – медицинская организация, должна проинформировать пациентов о том, что журналистами ведется съемка, которая осуществляется в соответствии с законом о средствах массовой информации. Сами пациенты вправе решать – попадать им в объектив камеры или «уйти за кадр». Если этого не сделано, то медицинскую организацию можно обвинить в том, что она поспособствовала тем или иным образом разглашению сведений, составляющих врачебную тайну.

Если речь идет о съемке конкретного пациента в медорганизации, то разрешение от пациента на его съемку получает СМИ, то есть сама организация, которая посылает на

задание корреспондентов. Желательно иметь копию такого разрешения в медицинской организации.

Есть нюансы, связанные со съемкой скрытой камерой. Такие действия возможны, но их обнародование должно осуществляться по закону о средствах массовой информации. Статья 50 закона о СМИ гласит, что распространение сообщений и материалов, подготовленных с использованием скрытой аудио, видеозаписи, кино и фотосъемки допускается в трех случаях: если это не нарушает конституционных прав и свобод человека и гражданина; если это необходимо для защиты общественных интересов и приняты меры против возможной идентификации посторонних лиц (третьи лица если попадают в кадр, но они не должны быть идентифицированы); третье – если демонстрации такой скрытой записи производится по решению суда.

В ситуации, если подобное изображение или видеоматериал размещены в СМИ, и материал является прицельным, то есть речь о том, что именно конкретного гражданина снимали без его согласия, то СМИ можно привлечь к ответственности и потребовать убрать это изображение, видео, а также получить компенсацию морального вреда.

При этом эксперты советуют, при появлении журналистов с видео или фотокамерами в стенах медицинского учреждения не прятаться, не избегать их. Есть определенные открытые сведения, такие как прайс, сведения о сертификатах врачей, работающих и ведущих прием и т.п, и журналисты имеют полное право с ними ознакомиться. В данной ситуации рекомендуется пригласить руководителя организации для общения с прессой, показать разрешенные документы и спокойно продолжить общение.

Важно помнить, что в каждой медицинской организации существует режим посещения и в нем должны быть указана те помещения, в которые нельзя проходить без

специальной подготовки или обработки и журналисты не могут быть допущены, например, в помещения, которые требуют особых санитарных условий. Кроме того, можно в правилах внутреннего распорядка организации отразить конкретные случаи и время, когда журналисты могут находиться в помещениях медицинской организации.

Таким образом, сегодня у медицинского работника достаточно широкий выбор средств для того, чтобы защитить свою профессиональную репутацию, честь и достоинство.

Источник: nacmedpalata.ru

ПРОВЕРЬ СЕБЯ

По горизонтали

4. Метод лечения с использованием лечебных грязей

По вертикали

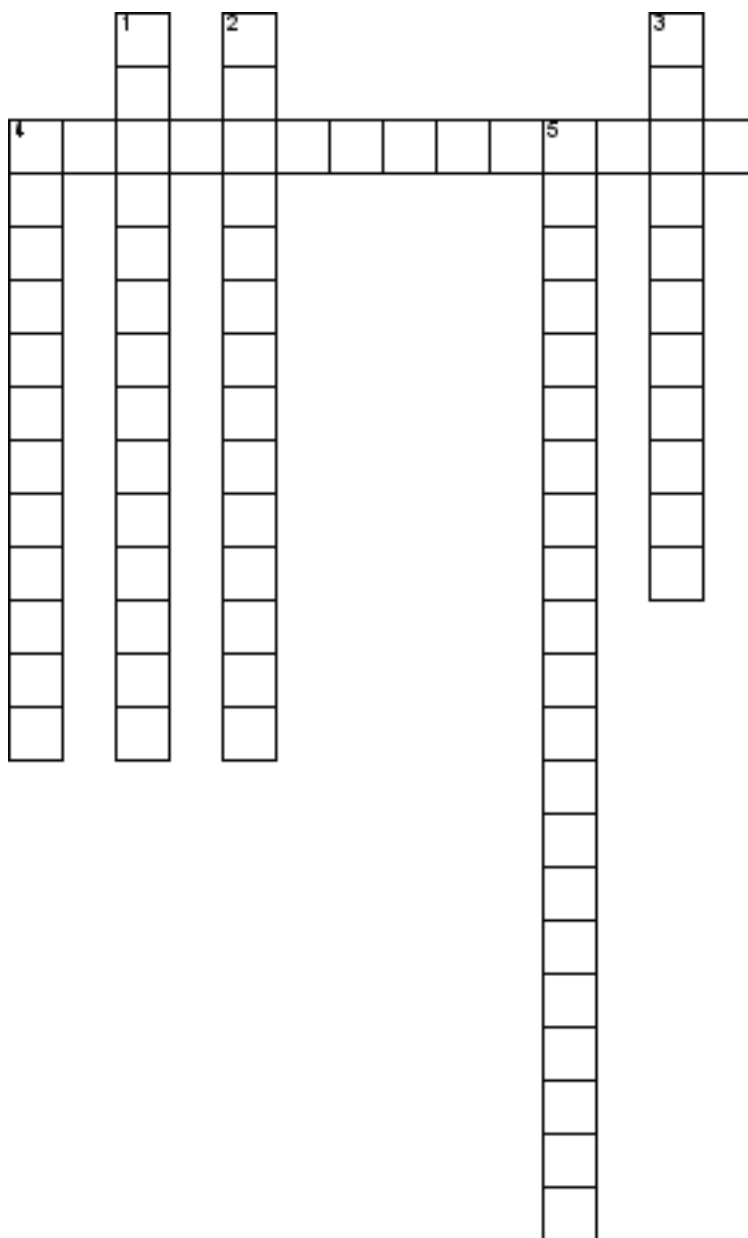
1. Метод лечения, основу которого составляет наружное применение природных минеральных вод и искусственно приготовленных минеральных и газовых аналогов в виде ванн, орошения головы, вытяжения позвоночника в минеральной воде и др

2. Совокупность методов лечения, использующих дозированное воздействие климатопогодных факторов и специальных климатопроцедур на организм

3. Метод лечения с использованием льда или низких температур

4. Лечебный метод воздействия на психику больного для улучшения его самочувствия, соматического состояния и повышения эффективности применения других методов лечения

5. Один из методов медицинской реабилитации, включающий лечебное самовнушение, самопознание, нейросоматическую тренировку, седативную и активизирующую психотренировку в условиях мышечной релаксации, ведущий к самовоспитанию и психической саморегуляции организма



Редакционный совет:

Е.В. Костюшов - заместитель председателя Координационного совета
НМП по СЗФО РФ, председатель РОО ВПЛО.

А.Ю. Окунев - заместитель председателя РОО ВПЛО

И.В. Лупинов - заместитель председателя РОО ВПЛО

И.А. Божков - член исполнительного совета Координационного совета
НМП по СЗФО РФ

Е.И. Тарасова - руководитель отдела по связям с общественностью

В.В. Власова - редактор-копирайтер

Учредитель и издатель; РОО «Врачебная палата Ленинградской области».

Юридический адрес редакции; 187701, Ленинградская обл., г.Лодейное
поле, ул.Карла Маркса, д.87,к.1, e-mail: vrachebnaya.palata.lo@mail.ru

Изображение на обложке от starline на Freepik

https://ru.freepik.com/free-vector/healthcare-background-with-medical-symbols-in-hexagonal-frame_9191758.htm#query=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0&position=1&from_view=search&track=sph>Изображение от starline на Freepik