



СООБЩЕСТВО

врачей Свердловской области

г. ЕКАТЕРИНБУРГ, № 08 (14) август 2013 г.

*«Да будет выслушана и другая сторона»,
А. Аврелий*

ТЕМА НОМЕРА: Защита профессиональной чести и достоинства

**Юридические механизмы защиты чести,
достоинства и профессиональной
репутации медицинских работников**
стр. 3

5 историй о том, как врачи подавали в суд
стр. 5

Спорное «предложение»
стр. 7

Безопасность на рабочем месте
стр. 8

Кто защитит врача?
стр. 10

В рамках реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения от 15 марта 2013 года (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 389 «О внесении изменений в Перечень координационных и совещательных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2012г. № 157) по предложению сопредседателей Координационного совета Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой и Президента Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаля созданы 11 рабочих групп.

Совет НП «Медицинская Палата Свердловской области» направил в Координационный совет предложения по участию представителей медицинской общественности Свердловской области в следующих рабочих группах Координационного совета:

- Совершенствование законодательной базы, разработка норм и правил в сфере охраны здоровья;
- Совершенствование порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и разработка клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- Вопросы профессиональной этики;
- Становление и развитие принципов саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников;
- Совершенствование высшего и среднего медицинского образования, в том числе дополнительных профессиональных образовательных программ (повышение квалификации, профессиональная переподготовка); организация практической подготовки лиц, получающих медицинское образование, сертификации, аттестации и аккредитации медицинских работников;
- Кадровая политика;
- Независимая медицинская экспертиза;
- Страхование рисков при оказании медицинской помощи гражданам, в том числе страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудни-

честве в области здравоохранения призывает принимать активное участие в обсуждении нормативных документов федерального уровня.

Совет НП «Медицинская Палата Свердловской области» внес предложения в следующие документы:

- Проект Федерального Закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» (май 2013 года);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 апреля 2011г. N 302н г. Москва «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;

- Проект Приказа Министерства здравоохранения «Об утверждении оснований, порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

По поручению Губернатора Свердловской области Министерство экономики Свердловской области в сотрудничестве с отраслевыми министерствами разработало проект концепции программы «Новое качество жизни уральцев».

Концепция (программа) размещена на сайте Министерства экономики Свердловской области <http://economy.midural.ru> в разделе «Важное».

Совет МПСО, как представитель медицинской общественности, внес предложения в раздел 5 п. 5.1 «Сохранение и укрепление здоровья жителей Свердловской области».



Вместе мы - СИЛА!

Некоммерческое Партнерство «Медицинская Палата Свердловской области» зарегистрировано Главным Управлением Министерства юстиции РФ по Свердловской области.

На 01.08.2013 в составе Партнерства:

юридических лиц – 42 ЛПУ; физических лиц - 2642 врача.

Перечень документов, необходимых для вступления в НП «МПСО», можно скачать на сайте www.medpalataso.ru в разделе «Вступить в Партнерство».



*«Да будет выслушана и другая сторона»,
А.Аврелий*

Уважаемые коллеги!

Взаимоотношения медицинских работников и пациентов регулируются различными нормативно-правовыми документами. И у больного, и у врача есть свои права и обязанности.

Безусловно, врач должен нести предусмотренную законодательством ответственность за допущенные правонарушения, но часто именно он нуждается в защите. Сегодня мы обсуждаем, как защищают наши коллеги профессиональную честь и достоинство.

Есть много сторон этой проблемы. Защита от пациента (судебные разборы, физические и психологические оскорбления), от профессионального выгорания и разочарования...

Важно всегда помнить: защита деловой репутации медицинских работников возможна следующими путями:

1. В случае прямого оскорбления, которое пациент или его родственники нанесли врачу или медицинской сестре при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, в присутствии свидетелей, необходимо обратиться в суд, реализуя ст. 150 и 151 Гражданского Кодекса РФ («Нематериальные блага». «Компенсация морального вреда»).

2. Эти же статьи ГК РФ защищают медиков, когда письменные жалобы пациентов имеют цель исключительно причинить вред медицинскому работнику (пациент злоупотребляет правом обращения в органы государственной власти и местного самоуправления).

3. В случае клеветы защита осуществляется по ст. 128.1 Уголовного Кодекса РФ.

**Совет Медицинской Палаты
Свердловской области**

ЮРИДИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ защиты чести, достоинства и профессиональной репутации медицинских работников

Из статьи, опубликованной в «Медицинской газете» №1 от 11.01.2012 года

Иван Печерей,
к.м.н., старший преподаватель кафедры
судебной медицины и медицинского права
Московского государственного медико-
стоматологического университета

При распространении сведений, порочащих честь и достоинство, страдает профессиональная репутация медицинских работников. Подобная информация становится достоянием широкого круга лиц, в частности администрации ЛПУ, где трудятся медицинские работники, и их пациентов, как лечащихся у них на настоящий момент, так и потенциальных.

Излишне говорить, к каким неблагоприятным последствиям может привести обнародование сведений, порочащих честь и достоинство медицинских работников лечебных учреждений и государственной, и частной системы здравоохранения, как для них самих, так и для организаций, в которых они работают.

ЧТО ПОКАЗАЛО АНКЕТИРОВАНИЕ

Умаление чести и достоинства медицинских работников зачастую напрямую связано с их оскорблением. Так, в результате проведенного исследования методом анкетирования медицинских работников различных специальностей, состоящих в трудовых отношениях с лечебными учреждениями государственного сектора здравоохранения, выяснилось, что более 90% врачей и среднего медицинского персонала подвергались оскорблениям со стороны пациентов при осуществлении своей профессиональной деятельности, в 43,7% случаев оскорбления носили неоднократный характер и выражались в особо грубой форме (использование ненормативной лексики, резких выражений, крика и т.п.) и в 15,3% случаев были отмечены попытки физического воздействия на медицинских работников. Следует отметить, что подобного рода действия со стороны пациентов могут квалифицироваться как унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме, что в соответствии со ст. 130 Уголовного кодекса РФ расценивается как преступление.

Касаясь правоприменительной практики, особо стоит отметить, что при разборе дел о защите чести и достоинства судьи нередко обращают внимание на наличие или отсутствие возбужденного уголовного дела по ст. 130 УК РФ «Оскорбление» и соответствующего обращения истца в правоохранительные органы. По нашему мнению, в случае подачи медицинским работником в суд искового заявления о защите чести и достоинства стоит также подать соответствующее заявление в прокуратуру при наличии оснований, полагающих предположить совершение против медицинского работника преступления, предусмотренного ст. 130 УК РФ. Также необходимым предварительным условием для последующей подачи заявления в прокуратуру следует считать вызов медицинским работником сотрудников правоохранительных органов в случаях, когда он подвергается оскорблениям со стороны пациентов и их родственников.

Характерной особенностью распространения сведений, порочащих честь и достоинство медицинских работников, является представление подобных материалов в жалобах, направляемых пациентами в различные инстанции. Так, при проведенном анкетировании выяснилось, что на 54,7% опрошенных медицинских работников пациенты подавали жалобы непосредственно руководителям лечебных учреждений и в органы местного самоуправления. В 44,3% случаев в жалобах ставилась под сомнение профессиональная квалификация врачей и среднего медицинского персонала, в 10,7% случаев в тексте жалобы в отношении медицинских работников употреблялись выражения, которые можно расценить как оскорбительные («тварь», «скотина», «сволочь», «идиот» и т.п.). При этом в результате служебных проверок, проведенных в отношении жалоб, 86,2% из них были признаны необоснованными.

Вышеуказанные сведения в связи со служебными проверками и анализом качества оказанной медицинской помощи становились известными широкому кругу лиц (администрации лечебных учреждений; коллегам медицинских работников, фигурирующих в жалобах; сотрудникам страховых компаний, органов местного самоуправления и т.п.). Таким образом, в данном случае можно говорить о рас-

пространении сведений, порочащих честь и достоинство медицинских работников, что в соответствии с п. 1 ст. 152 Гражданского кодекса РФ наделяет их правом требовать по суду опровержения подобных сведений от лица, их распространившего (заявителя жалобы), а также требовать компенсации морально-го вреда за причиненные нравственные страдания.

НЕ МАНИПУЛИРОВАТЬ ЮРИДИЧЕСКИМИ НОРМАМИ

Однако Верховный суд занимает несколько иную позицию. Согласно п. 10 постановления пленума Верховного суда РФ № 3 от 24.02.2005 «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц» в случае, когда гражданин обращается в государственные органы и органы местного самоуправления с заявлением, в котором приводит те или иные сведения (например, с жалобой о некачественном оказании медицинской помощи), но эти сведения в ходе их проверки не нашли подтверждения, данное обстоятельство само по себе не может служить основанием для привлечения этого лица к гражданско-правовой ответственности, предусмотренной ст. 152 Гражданского кодекса РФ. В этом случае гражданин реализовал свое конституционное право на обращение в органы, которые в силу закона обязаны проверять поступившую информацию. Данная позиция основана на правовой норме, закреплённой в ст. 33 Конституции РФ, согласно которой граждане Российской Федерации имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления, которые в пределах своей компетенции обязаны рассматривать эти обращения, принимать по ним решения и давать мотивированный ответ в установленный законом срок.

Вместе с тем, если при рассмотрении дела суд установит, что обращение в указанные органы не имело под собой никаких оснований и продиктовано не намерением исполнить свой гражданский долг или защитить права и охраняемые законом интересы, а исключительно намерением причинить вред другому лицу, то есть имело место злоупотребление правом (п. 1 и 2 ст. 10 Гражданского кодекса РФ) и как следствие, исковые требования о защите чести и достоинства должны быть удовлетворены.

Стоит отметить, что всё большее распространение в сфере оказания медицинских услуг получает такое явление, как «потребительский экстремизм», то есть попытка недобросовестного потребителя, манипулируя юридическими нормами в корыстных целях, не защитить свои права, а получить определенную выгоду и доход. Так, по результатам анонимных опросов многие пациенты подают жалобы, преследуя целью причинение морального вреда медицинским работникам, действиями которых они по каким-либо причинам были недовольны. Причем, по результатам служебных проверок, в достаточно большом количестве случаев действия медицинских работников соответствовали требованиям, предъявляемым соответствующими должностными инструкциями, стандартами оказания медицинской помощи, биомедицинской этикой и т.п. Однако доказать в ходе судебного заседания, что в рассматриваемом случае имело место злоупотребление правом, зачастую не представляется возможным.

ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ

Профессиональное выгорание врачей

Более 90% врачей-эндокринологов ощущают симптомы начинающегося или уже далеко зашедшего профессионального выгорания. Об этом свидетельствуют данные мини-опроса, который был проведён в рамках веб-конференции, посвящённой проблеме выгорания. В вебинаре приняли участие около 400 специалистов из 28 регионов России. Мероприятие вошло в серию вебинаров для врачей, организованных компанией «Эли Лили».

Синдром эмоционального (или иначе профессионального) выгорания (СЭВ) – это состояние, чаще всего возникающее вследствие хронического напряжения в профессиональной деятельности и проявляющееся в эмоциональном истощении, потере интереса к своей работе, нарастании обезличенного, холодного отношения к пациентам и коллегам.

СЭВ наиболее часто встречается у представителей таких профессий, как врачи, медсестры, учителя, психологи, социальные работники, спасатели и др. По данным РАМН, синдромы СЭВ испытывают от 30 до 90% работающих.

Врачи, работающие с больными хроническими заболеваниями, в том числе эндокринологи, находятся в группе особого риска по этому фактору, отмечает Елена Суркова, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения программного обучения и лечения Эндокринологического научного центра.

«В отличие от врачей многих других специальностей, которые видят конкретный результат своей работы и могут непосредственно на него влиять, между действиями эндокринолога и здоровьем его пациента существует весьма опосредованная связь, очень многое зависит от пациента. А пациент зачастую не желает брать на себя ответственность и требует исцеления от врача», — комментирует эксперт.

Причинами эмоционального выгорания могут стать как организационные условия работы, так и социально-психологические факторы и индивидуально-личностные особенности человека. Однако наиболее заметная причина – это высокая нагрузка, жесткий регламент работы, недостаток отдыха – факторы, с которыми постоянно сталкиваются врачи-эндокринологи.

Елена Суркова призвала руководителей медицинских учреждений не пренебрегать профилактикой эмоционального выгорания своих сотрудников.

«Следует ставить перед коллективом реалистичные, понятные цели, больше уделять внимания мотивации и построению командных форм работы, - сказала эксперт. - Медицинским работникам можно рекомендовать больше участвовать в профессиональных конференциях, образовательных программах, а также не ограничивать свои интересы одной лишь работой и не забывать о периодической смене обстановки. Это позволит повысить качество жизни не только себе, но и пациентам».

<http://pharmpersonal.ru>

5 ИСТОРИЙ О ТОМ, КАК ВРАЧИ ПОДАВАЛИ В СУД

По материалам сайта <http://medportal.ru>

В Москве существует около 300 организаций, которые занимаются делами против врачей в суде. Однако сами доктора крайне редко отстаивают свои права таким образом, хотя поводы для этого появляются регулярно.

Итак, о том, как врачи судились или жаловались в прокуратуру, защищая себя от пациентов и чиновников.

ОСКОРБЛЕНИЕ ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ

Что произошло. В 2010 году в Реутове бригада скорой помощи приехала к мужчине, болеющему сахарным диабетом. Больной находился в сопорозном состоянии. Он размахивал руками, из-за чего врачу было сложно взять кровь на сахар. Гражданская жена пациента обвинила бригаду в отсутствии профессионализма и фактически не пускала врача к больному. Бригада не смогла оказать первую помощь и уехала.

Жена больного подала жалобу на сотрудников бригады в Департамент здравоохранения и в прокуратуру. Она обвинила работников скорой помощи в непрофессионализме и хамском отношении к пациенту. Тогда ответственная по бригаде Наталья Сафонова подала на жену пациента в суд, обвинив ее в клевете и в оскорблении.

Итог. Суд не был выигран. Врачу не удалось доказать, что жена пациента оклеветала ее, но суд одобрил действия бригады, посоветовав в подобных случаях в будущем вызывать полицию.

Иван Печерей, директор по юридическим вопросам социальной сети «Доктор на работе»:

«Зачастую люди, вызывающие скорую, начинают учить доктора, как оказывать медицинскую помощь. На суде жена пациента заявила: «На самом деле диплом этого врача надо отобрать и отдать мне, потому что я лучше знаю, как лечить своего мужа». И это позиция многих пациентов.

На скорой такие ситуации происходят сплошь и рядом, практически в каждой бригаде в каждую смену. В среднем за сутки у бригады от 15 до 20 вызовов, хотя бы на одном из них происходит нечто подобное.

При этом количество обратившихся с официальными заявлениями в отношении пациентов (жалобы, иски) крайне низки из-за того, что режим работы не позволяет врачу тратить время на подачу жалоб, хождение в суды и тому подобное. И далеко не каждый может себе позволить нанять адвоката. Централизованной службы по защите докторов на данный момент не существует.

Ко мне очень часто обращаются с просьбой помочь, но на мой вопрос: «А готовы ли вы идти в суд?», я крайне редко слышу утвердительный ответ. Люди хотят помощи, но когда они понимают, что для этого надо приложить какие-то усилия, интерес сразу пропадает. Медицинский работник

не хочет открыто выступать, опасаясь каких-то санкций со стороны администрации лечебного учреждения, в котором он работает.

Я вел пять подобных дел, три были выиграны, в остальных требования были частично удовлетворены. Большая часть дел была связана с дискредитацией образа медицинских работников в СМИ».

ПОЩЕЧИНА СОТРУДНИЦЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Что произошло. В 2008 году бригада станции скорой помощи № 3 в Казани приехала по вызову к пациенту, который оказался пьяным и агрессивным. Мужчина дал сотруднице скорой пощечину. Сотрудница бригады подала два заявления: в милицию и в суд с требованием взыскать с обидчика компенсацию за физический и моральный ущерб.

Итог. Медработник получила компенсацию 10 тысяч рублей.

Как написала газета «Вечерняя Казань», это далеко не единственный случай, когда работники станции скорой помощи №3 становились жертвами своих пациентов. Одну сотрудницу чуть не задушил родственник больной. Пока врач оказывала помощь, мужчина набросился сзади, повалил на пол и начал душить. Суд обязал его выплатить потерпевшей компенсацию 20 тысяч рублей.

На старшего врача станции Владимира Бакунина нападали несколько раз. Однажды это произошло, когда бригада скорой пыталась поднять пьяного мужчину, лежавшего на дороге. Он очнулся и стал драться с медиками. В другой раз на врача начала кричать пациентка, а потом на него набросился ее муж. Как врач он не имел права дать сдачи, а мог только укрываться от ударов. В результате - сотрясение мозга и многочисленные ушибы. Владимир вызвал милицию, и муж пациентки просидел два дня в СИЗО.

ШТРАФ 120 ТЫСЯЧ ЗА СПАСЕНИЕ РЕБЕНКА

Что произошло. В марте 2012 года в липецком частном медцентре «ЛОР-Клиника» пятилетнему пациенту Владиславу удалили аденоиды. Операция прошла успешно, но поздно вечером у ребенка началось кровотечение. Мальчик, который находился на стационаре в больнице, стал стремительно терять кровь. Юридически «ЛОР-Клиника» была обязана доставить ребенка в государственную больницу или вызвать скорую, но врачи решили не рисковать жизнью мальчика и сами сделали ему переливание крови с согласия родителей. Центр переливания крови пошел навстречу клинике и выдал плазму.

Но когда департамент здравоохранения узнал об этом, чиновники сразу сообщили об инциденте в прокуратуру. Поскольку лицензии на такую

операцию у «ЛОР-Клиники» не было, прокуратура подала на нее в суд. Медцентр обязали выплатить штраф на сумму 120 тысяч рублей. Врачи решили обжаловать это решение.

Итог. Клиника проиграла дело и выплатила штраф. По словам директора медцентра по правовым вопросам Павла Товбы, суд не удалось выиграть из-за формального подхода чиновников к законодательству: «Закон у нас такой, что надо исполнять все формальности, а жизнь оказывается вторичной. То, какие могли бы быть последствия для ребенка, никому не интересно. Да, формально мы должны были вызвать скорую помощь. Но врач принял решение делать переливание именно ради ребенка».

Если бы снова возникла такая ситуация, мы поступили бы точно так же. В подобных случаях плевать на лицензию, главное - здоровье. Это вопрос морали. От родителей мы получили письмо - они благодарили нас за то, что мы не стали ждать скорую. Я не думаю, что эти 120 тысяч дороже, чем здоровье ребенка».

ЖАЛОБА ПУТИНУ НА УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Что произошло. В 2011 году жительница Калининграда Ирина Стуканс осталась недовольна лечением, которое участковый врач-терапевт Ирина Вялкова назначила ее сыну. Мать настаивала на том, чтобы врач выписала рецепт на антибиотики, а терапевт пыталась объяснить, что в этом нет необходимости. В результате Ирина Стуканс обратилась к губернатору Калининградской области Николаю Цуканову и на тот момент премьер-министру России Владимиру Путину с жалобой на качество медобслуживания. Ирина Вялкова в свою очередь подала иск к матери

пациента о защите чести, достоинства и деловой репутации. Терапевт требовала компенсацию морального вреда в размере 5 тысяч рублей. Тогда Ирина Стуканс подала встречный иск на такую же сумму.

Итог. Ни одна из сторон не выиграла, каждый остался при своем мнении.

Ирина Вялкова: «Наш суд закончился ничем. Это было шоу, а судья просто сидел и наблюдал со стороны. Мне не нужны эти 5 тысяч, но пусть знают, что я всегда буду защищать себя».

СМЕРТЬ ПАЦИЕНТА ИЗ-ЗА НЕХВАТКИ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Что произошло. В мае 2012 года в Киеве бригада скорой помощи выехала на вызов к мужчине, который выпал из балкона с шестого этажа. Пострадавшему необходимо было сделать интубацию трахеи, но в машине скорой не было специального оборудования. Мужчину срочно повезли в больницу, но не успели оказать необходимую помощь - он скончался.

Врач бригады Николай Курьянов написал в киевскую прокуратуру жалобу на нехватку медикаментов и оборудования, которые необходимы для оказания скорой помощи. Прокуратура организовала проверку в Управлении здравоохранения.

Итог. Руководство станции скорой помощи обвинило Николая в том, что он неправильно оказывал помощь. Такой вывод начальство сделало из того, что карта больного не была полностью заполнена. Николаю объявили выговор и лишили его надбавок, то есть половины заработка. В июле Николай уволился.



СПОРНОЕ «ПРЕДЛОЖЕНИЕ»

В конце августа планируется запустить новый городской портал «Москва - наш город», который предоставит гражданам возможность оставить жалобы более чем по 100 темам. В частности, по информации ГКУ «Московский центр «Открытое правительство», москвичи смогут сообщить о проблемах при записи в поликлинику и оценить работу неотложек.

Ответ чиновники обязаны будут прислать в течение восьми дней. Как рассказал «Известиям» и.о. заместитель мэра по вопросам социального развития **Леонид Печатников**, к концу года москвичи смогут оставить на портале жалобы по любым проблемам, связанным со столичным здравоохранением, в том числе на тему неудовлетворительной работы конкретных врачей или скорости прибытия скорой помощи.

Как сообщила пресс-секретарь ГКУ «Московский центр «Открытое правительство» **Татьяна Поред**, в августе портал «Москва - наш город» планируется запустить в тестовом режиме. Он должен объединить три существующих сейчас правительственных сайта, на которых москвичи могут оставить жалобы, это «Наш город», «Дома Москвы» и «Дороги Москвы».

«Всего на этих трех порталах с учетом летнего сезона открыто 45 тем, по которым можно оставлять сообщения, - отметила Поред. - В основном это темы в сфере ЖКХ, дорожного хозяйства, торговли. На новом портале все они останутся, и к ним мы добавим еще 60 тем».

В частности, горожане получают больше возможностей пожаловаться на здравоохранение. Темы по здравоохранению на портале «Наш город» есть и сейчас. Жители города могут поставить оценку поликлиникам по таким показателям, как состояние помещения и вежливость персонала. Эти темы не предполагают ответа чиновников.

Также можно сообщить об отсутствии в аптеке при поликлинике льготного лекарственного препарата и о нарушении максимального срока их ожидания. На такие жалобы сотрудники департамента здравоохранения должны дать ответ в течение восьми дней.

«За весь 2013 год по здравоохранению на портале было только 37 сообщений, - рассказала Татьяна Поред. - Это ничтожно мало по сравнению с числом жалоб на состояние дворов - их 62 тыс. На новом портале москвичи смогут оставить сообщение о проблемах, которые возникли у них при записи в поликлинику. По этой теме сотрудники департамента должны будут предоставить ответ также за восемь дней.

Появятся и три новые темы, которые не предполагают ответа, **но будут учитываться при анализе работы поликлиник**. Это нарушение сроков приезда бригад неотложной помощи, а также нарушение сроков проведения профилактических осмотров детей первого месяца жизни врачом и медсестрой.

Все полученные жалобы скажутся на оценке работы ЛПУ, то есть на финансировании и оплате труда.

Как рассказал Леонид Печатников, портал будет активно развиваться и предоставлять все больше тем для сообщений. «Мы планируем, что до конца года на нем можно будет оставить жалобу на любую проблему в московском здравоохранении», — отметил чиновник.

Можно будет, в частности, оставить отзыв на качество оказанной медпомощи, работу конкретного врача, скорость приезда скорой.

Председатель комиссии Общественной палаты по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии **Николай Дайхес** полагает, что большинство жалоб будет посвящено невежливости и невнимательному отношению врачей к пациентам. По мнению эксперта, спрашивать за нарушения нужно не столько с простых врачей, сколько с тех, кто управляет системой здравоохранения, то есть с главных врачей и чиновников.

Президент «Лиги защитников пациентов» **Александр Саверский** полагает, что сервис поможет выявить случаи хамства со стороны докторов, однако в ситуациях с реальными врачебными ошибками он будет мало полезен. «Если власти начнут признавать такие факты, их тут же засыплют исками с требованиями возмещения физического и морального ущерба, - пояснил эксперт. — Система не пойдет против себя».

Директор Института экономики здравоохранения ВШЭ **Лариса Попович** считает, что новые возможности портала - избыточная мера. «Для решения подобных конфликтных ситуаций с врачами создавались страховые компании, они должны быть адвокатами пациентов, и если эта система не работает, нужно с ней разбираться, а не создавать дублирующий сервис с привлечением денежных средств и человеческих сил», - сказала она.

Светлана Башарова,
www.izvestia.ru

PS... Полагать, что реально на жалобы будет отвечать только чиновник управления, опрометчиво. Дежурный по жалобам спустит проблему главврачу, тот заставит писать объяснительную, и всё делать безотлагательно и срочно. Просто так главврач на тормозах проблему спустить не сможет, предполагается, что после рассмотрения «дела» в управлении ещё «добавят» санкций. А что страховая компания, которая получает от государства деньги за контроль качества? Эксперты поучаствуют, они никогда не манкируют даже малейшим поводом, обещающим наложение штрафных санкций. А бедный доктор вместо клинической работы будет отбиваться от справедливых и несправедливых упреков...

БЕЗОПАСНОСТЬ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

по материалам статьи «Кто защитит врача?», опубликованной в «Медицинской газете», № 56, 2006 г.



Рудольф Георгиевич АРТАМОНОВ,
профессор

Было бы наивно думать, что благодарность - единственное чувство, испытываемое больным или его родственниками к врачу. Конечно, цветы, коробка конфет, конверт с деньгами - это присутствует. Теперь даже могут подарить отделению или больнице компьютер, СВЧ-печь, сделать евроремонт в кабинете главврача. Но в этих розах попадают и шипы.

Больной или его родственники оскорбили врача, иногда не только словом. Врач в суд оскорбителя не потянет: профессия гуманная. Всегда войдет в положение: состояние аффекта, переживание за свое или близкого человека здоровье. А в случае смерти пациента может простить и рукоприкладство со стороны родственников. В бытность молодым врачом самому случалось быть объектом не только весьма неуважительного отношения к себе, но и угрозы расправы. Профессиональные сутяги, подвыпившие пациенты, психически неуравновешенные лица, а порой просто психически больные родственники пациента могут значительно осложнить не только жизнь врача, но и исполнение им своих профессиональных обязанностей. У каждого из нас есть своя «коллекция» подобных, трудно забываемых «героев».

Интересно было бы узнать, ведется ли хоть какой-то учет оскорблений и нападений на врача на его рабочем месте, «при исполнении» в нашем обществе. В СМИ сведений об этом не встречалось. Только в «МГ» (№ 30-31 от 22.04.05) была статья, в которой сообщалось о том, что за 2004 г. в Новосибирске на врачей «скорой помощи» было совершено 30 хулиганских нападений.

А КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА С ЭТИМ В ДАЛЕКОЙ АВСТРАЛИИ?

Целая серия статей в одном из номеров «Medical Journal of Australia», посвященная «насилию в службе здравоохранения» (Violence in the Health Care), не могла не вызвать к себе острого интереса.

В Австралии каждый год один медицинский работник погибает на рабочем месте, большое количество подвергаются оскорблениям, запугиваниям или нападениям. Кроме оскорблений словом или угроз есть и попытки сексуального насилия. Причем все эти инциденты происходят во время исполнения медиками своих профессиональных обязанностей, при следовании на работу или с работы.

Среди медицинских работников главным фактором риска является личный контакт с пациентом. По данным одного австралийского

исследования, опросившего 1362 представителей разных профессий, медицинские работники по числу вербальных оскорблений стоят на третьем месте (67%), уступая таксистам (81%) и молодежи (68%). Что касается физического насилия, медики находятся на втором месте после молодых людей - 17% против 12%, оставив позади даже таксистов. Причем речь идет о нападениях, совершенных за 12 предшествующих исследованию месяцев, на респондентов - из групп, кроме названных людей с высшим образованием, моряков, шоферов «дальнобойщиков», работников предприятий фаст-фуда.

Структура преступлений против медиков следующая. Оскорбление словом - самые частые (42,1%), похищение на имущество (кража) - 28,6%, угрозы - 23,1%, клевета - 17,1%, сексуальные домогательства - 9,3%, запугивание - 3%, физическая расправа - 2,7%, сексуальное насилие - 0,2%. Чаще всего объектом агрессии были, как и в новосибирском примере, врачи скорой медицинской помощи, за ними следуют медики реанимационных отделений, медицинские сестры.

В 2001-2002 гг. представители Международной организации труда, Международного совета медицинских сестер и ВОЗ предприняли международную кампанию по выработке политики и подходов к предотвращению и ограничению насилия в сфере медицинского обслуживания. Организовано проведение соответствующих исследований в Бразилии, Болгарии, Ливане, Португалии, Южной Африке, Таиланде и Австралии. Полученные результаты свидетельствуют о том, что более 50% медицинских работников испытывали ту или иную форму насилия на рабочем месте за предшествующие 12 месяцев. На первом месте по частоте инцидентов оказались работники скорой помощи, на втором - медицинские сестры.

Всесторонние стратегии предотвращения насилия на рабочем месте уже разработаны. Они предполагают разнообразные консультации для всех работников отрасли, включая медицинских сестер, сотрудников скорой помощи, а также медиков, работающих в отдаленных населенных пунктах. Организация под названием «Профессиональное здоровье и безопасность» (Occupation Health and Safety - OHS) строит свою работу таким образом, чтобы предотвратить риск насилия на рабочем месте, включая больницы, клиники, общую врачебную практику, службы скорой медицинской помощи. Примером такой стратегии удаления или минимизация риска является внимание к дизайну зданий (например, расположение окон, их высота), подбор кресел в зале ожидания, чтобы их нельзя было использовать в качестве орудия нападения, и т.д. Меньше внимания уделяется тренировке персонала. Так как причины насилия на рабочем месте весьма разнообразны, простыми решениями достичь эффективной профилактики нападений на персонал не удастся.

Руководители медицинских учреждений должны проявить нетерпимость к насилию по отношению к персоналу. Особое внимание, говорится в статьях, должно быть уделено четкой регистрации всех подобных случаев, включая и наказания, последовавшие за насилием. Регулярный мониторинг случаев насилия должен проводиться независимыми экспертами OHS. Списки

«серийных» пациентов-нарушителей должны служить предостерегающим «фактором» для других медицинских коллективов, и на таких больных должны быть наложены санкции.

В Великобритании Национальная служба здравоохранения применяет санкции в отношении больных, совершающих насилие, что становится все более распространенной практикой. Однако существует препятствие, ограничивающее применения наказаний, из-за недостаточной способности многих больных контролировать свои поступки, например, вследствие деменции или слабоумия.

OHS определяет главную ответственность за профилактику случаев насилия на работодателей, поэтому руководители учреждений здравоохранения могут привлекаться к ответственности за «бреши» в системе охраны труда сотрудников.

Рост насилия над медицинскими работниками в Австралии объясняют изменениями в обществе и в организации помощи лицам со сниженным интеллектом. С закрытием психиатрических больниц в последние 10 лет все психически больные обращаются за помощью в отделения интенсивной терапии. Необходимо проводить мониторинг инцидентов и распространять его на все уровни - больничная палата, отделение, больница, штат и страна в целом. В 1999 г. было 266 инцидентов в отделениях интенсивной терапии больниц штата Новый Южный Уэльс, а сообщения руководителям здравоохранения поступили только о 30% из них. Повышенный риск насилия для медицинских работников отмечается в отделениях, где лечатся наркоманы и алкоголики, в отделениях интенсивной терапии и кардиологических отделениях.

Насилию подвергаются и медики в сельских районах страны; 73% сельских врачей общей практики штатов Западной Австралии, Нового Южного Уэльса и Виктории подверглись агрессии со стороны своих пациентов.

Среди врачей общей практики, работающих в городах, отмечены следующие формы насилия: оскорбление словом - 42,1% от всех инцидентов, воровство или нанесение ущерба собственности врача - 28,6%, вербальные угрозы - 23,1%; сексуальные домогательства - 9,3%, физическое насилие - 2,7%. Чаше нападению подвергаются женщины-врачи, затем менее опытные и квалифицированные врачи, врачи, работающие в экономически неблагополучных районах, а также врачи молодого возраста. Чем более профессионален врач, тем реже он подвергается насилию.

Приводится характерный пример. Мужчина 85 лет поступил в хирургическое отделение с болезнью периферических сосудов для ампутации конечностей ниже колен. Во время пребывания в больнице оскорблял персонал, бросал в медиков подносы, несколько раз ударил медицинских сестер и своего лечащего доктора, не выполнял назначения, держал в страхе медицинский персонал. В конце концов, медицинские работники отказались оказывать помощь больному и потребовали от главного врача его выписки из отделения.

Больного в терминальной стадии заболевания навещал его сын. Во время визитов сын позволял себе громко разговаривать по мобильному телефону в палате, где находились другие больные, унижать и отпускать неприличные выражения в адрес персонала. Дело дошло до физического нападения на медицинскую сестру.

Руководством больницы дебоширу было отказано в посещении своего отца. Когда его отец умер, сыну разрешили прийти в больницу только в сопровождении секьюрити.

Предлагается превентивная программа:

- принципиальная позиция неприемлемости насилия и агрессии;
- передача всех случаев преступления против медиков на рассмотрение руководству лечебного учреждения;
- предупреждение пациентов о недопустимости насилия и о санкциях за его совершение;
- ответственность за все случаи агрессии как для пациентов, так и для медперсонала;
- разработка перечня потенциальных рисков агрессии и стратегии по их предотвращению;
- активное вовлечение главных врачей в разработку системы ответа на агрессию;
- разработка программы поддержки персонала;
- который подвергся агрессии или насилию на рабочем месте;
- наличие программы воспитания и тренинга, доступного для всего персонала, которая нацелена на снижение риска насилия.

Весьма политкорректные, на взгляд российского гражданина, формулировки. Особенно симпатична предпоследняя - «поддержка того, кто подвергся насилию». Речь идет не только о сочувствии коллеги коллеге, но и о системе поддержки со стороны администрации.

Эта превентивная программа была введена в действие в 2002 г. Приводятся данные за 2004 г. о динамике показателей насилия и агрессии по больнице Austin Health в результате ее реализации. Число случаев насилия и агрессии снизилось на 9%, инцидентов, повлекших отсутствие на работе - на 20%, случаев в отделениях неотложной хирургии - на 35%, случаев нападения в отделениях неотложной терапии - на 59%.

«КТО ВИНОВАТ?» И «ЧТО ДЕЛАТЬ?»

Медики не могут и не должны отвечать грубостью на грубость, оскорблением на оскорбление, ударом на удар. Надо собирать и анализировать все случаи агрессии, прежде всего, описать ее характер и тяжесть, указать возраст и пол, социальное положение и характер заболевания пациента, совершивших нападение, а также лечебно-профилактическое учреждение, где такое случилось. Медицинскому работнику необходимо зафиксировать свой возраст и пол, специальность, стаж работы, уровень квалификации, указать, в какое время рабочего дня и при выполнении какого профессионального действия произошел инцидент. Руководители здравоохранения должны проанализировать собранный материал и найти «слабые места» - плохие условия содержания больных, недостаток лечебных и диагностических возможностей ЛПУ, отсутствие охраны и т.д. Стоит обратиться к опыту зарубежных коллег и, сообразуясь с российскими условиями и традициями, выработать программу превентивных мер.

Боюсь, если не сделать этого, кончится у медиков терпение, перестанут они подставлять левую щеку после удара по правой. И так деонтология трещит по швам под напором перемен.

КТО ЗАЩИТИТ ВРАЧА?

Опубликованная ниже статья имеет выраженную эмоциональную составляющую, но не согласиться с основными мыслями автора невозможно, что и послужило причиной публикации.

Юрий АБРАМОВ,
кандидат медицинских наук, доцент,
хирург высшей категории,
член Союза журналистов России

В газете «Известия» за 13, 14, 15 марта 2009 года прочитал статью Андрея Красикова и Владимира Брателя «Врачи - рецидивисты», в которой осуждаются действия врачей-хирургов Владимира Соколова и Сергея Соловьянова, как непрофессиональные, ошибочные, в результате которых Владимир Соколов ампутировал руку 15-летнему пациенту. И оказывается, что еще в 2004 году он же ампутировал ногу 35-летней пациентке. Вот так вот, взял, да и ампутировал. Конечно, раз ампутировал, то он плохой врач, ату его на всю Россию, Новосибирскую область, да и коллектив пусть знает, с кем приходится работать. И чтоб другим неповадно было ноги и руки ампутировать! **Авторам статьи, по-видимому, не пришло в голову то обстоятельство, что для того, что бы ампутировать конечность, должны быть строгие показания. А возможно, была необходимость в ампутации, например, чтобы спасти жизнь человеку?**

Медицина прошла свой огромный путь через неудачи и ошибки. Врач - человек, который постоянно изучает медицину, пытается понять сущность происходящих в организме явлений при заболевании. Авторам статьи нужно было бы начать с того, чтобы самим в какой-то степени понять, что произошло с пострадавшими, почему возникла необходимость ампутации, чем грозила задержка с ампутацией, проконсультироваться с ведущими специалистами, а не выслушивать эмоциональные выкрики родственников, соседей по койке, соседей по лестничной площадке и других «свидетелей».

Что же послужило причиной ампутации ноги у 35 летней женщины? Авторы статьи пишут, что «доктор простую травму ноги молодой женщины довел до ампутации». Извините! Вывих коленного сустава - это не «простая травма». Если обладать даже не большими медицинскими знаниями, то станет понятно, что при этой травме смешаются не только суставные поверхности, а вместе с ними изменяется конфигурация нервных стволов и кровеносных сосудов, они попадают в условия напряжения, вытягивания, и при этом повреждаются. Поврежденный нервный ствол дает нарушение иннервации конечности. Вот почему пострадавшая не чувствовала своих пальцев на стопе. При растяжении сосудов происходит повреждение внутренней оболочки и это становится причиной нарушения кровотока в конечности в виде обескровливания и отека, что наблюдалось у данной пострадавшей. Все эти изменения остаются и после вправления вывиха и продолжают набирать силу. На рушение иннервации, нарушение кровотока постепенно приводят к нарушению питания тканей конечности вплоть до ее отмирания и возникает так называемая гангрена, она выделяет огромное количество токсинов, способных отравить организм и привести его к смерти. Изменения нервов и сосудов происходят в глубине тканей конечности и увидеть их не представляется возможным, но симптоматика нарушений была обнаружена врачами и были предприняты попытки восстановления кровотока с помощью лекарственных препара-

ратов, но результатов не дала, и обвинять в этом врачей все равно, что обвинить синоптиков в том, что они не дают дождя в засуху или не могут прекратить дождь, который затянулся. Здесь никто не виноват.

Гангрена. В чем спасение? Нужно отделить от организма нежизнеспособную конечность, не дать возможности проникнуть токсинам в организм человека. Теперь-то понятно, что ампутация делается ради спасения жизни человека. Что и было сделано. В чем же вина врача? Восстановить поврежденные сосуды и нервы он не мог, предотвратить нарушение кровотока в конечности - задача не всегда выполнимая, а восстановить кровотока в гангренозной конечности пока еще никому не удавалось. Жизнь человека под угрозой и только ампутация может спасти человека от смерти. Что было и сделано.

Да и вопрос об ампутации решал не один врач. Наверняка в истории болезни есть записи и других врачей, так как этот важный шаг решается коллегиально, а не единолично. И любой хирург идет на эту калеческую операцию крайне неохотно и психологически переносит ее тяжело. Ведь он калечит человека, но тем самым спасает ему жизнь. Мне не понятно, как это судебно-медицинская экспертиза пришла к выводу, что «скелетную вытяжку делать было нельзя»? (Кстати, выражение не медицинское, профессионалы так не говорят). Кто и когда отменил этот испытанный веками метод иммобилизации конечности, когда нога открыта для осмотра, наблюдения, находится в возвышенном положении на шине Белера?

Нет! Этот метод имеет право на существование, а заключение судебно-медицинской экспертизы дает право заподозрить ее в некомпетентности. И пора бы создать компетентный орган в нашем городе и области для решения таких вопросов, который бы состоял из профессионалов.

Далее авторы статьи пишут: «Обычный перелом закончился для 15 летнего Мирослава ампутацией руки». Сразу скажу, что обычных переломов не бывает. Каждый перелом по-разному классифицируется, каждый перелом имеет свои, только ему присущие, особенности. Каждый перелом и лечится по-разному. Один - гипсовой повязкой, другой - методом скелетного вытяжения, третий - операцией и т.д. А перелом этот не обычен тем, что при падении с велосипеда мальчик ударился рукой о землю или о что-то твердое, грязное, получил небольшую рану, ссадину, в нее попала земля, а в поверхностном слое земли живут микроорганизмы, в том числе клостридии, которые вызывают газовую гангрену, которая начинается с отека и нарастающей боли в конечности. То есть, в рану попала инфекция. Это свое временно и распознал врач Сергей Соловьянов и поднял тревогу. Была предпринята попытка сохранить конечность путем больших и глубоких разрезов на предплечье. Но когда обнаружилось, что процесс готов перейти на плечо, только ампутация могла спасти жизнь этого мальчика.

Газовая гангрена дает летальность свыше 60% случаев и спасти жизнь может только ампутация. Другого не существует. Конечно, этот вопрос обсуждался консилиумом с привлечением опыт-

ных хирургов и представителей руководства больницы, но почему виноват лишь Владимир Соколов? В чем же его вина? Что ему выпало ампутировать руку? А как нужно было бы ему поступить? Да, плохой врач Владимир Соколов, он ампутировал ногу и руку. Но не надо забывать, что этими операциями он сохранил жизнь пострадавшим в обоих случаях. Так за что же его судят? Ведь пострадавшие-то живы. Да, калеки, но они живы, благодаря действиям и решительности этих врачей. Судить их не за что. Это не они столкнули с дороги автомобиль Оксаны Кондрашкиной и направили его в дерево и не они сделали вывих в коленном суставе. Это не они толкнули велосипед Мирослава, и не они сделали перелом руки. Это не они, как часто говорят обыватели, «внесли инфекцию». Врачи инфекцию не вносят, они ведут борьбу с ней. Они боролись за здоровье этих пострадавших, за их жизни и выиграли это сражение. Пусть даже такой ценой, ибо другого пути не было. Не зря в древности говорили - «Врач неподсуден!». Вернуть бы это в наши дни. Авторы статьи облили грязью молодых, начинающих, но уже квалифицированных врачей ни за что.

А подумали ли авторы, каково придется дальше жить и работать этим трудягам, пахарям медицины? Как они будут чувствовать себя в своем коллективе? Как на них будут смотреть и коллектив, будущие пациенты и руководство больницы, на которую тоже пала тень недоверия? Ведь после такой статьи каждый хирург сделает определенные выводы и не найдет желающих хирургов пойти на ампутацию. Кто же будет спасать жизни людей? На скамью подсудимых нет желающих садиться. Пожалуй, уместна поговорка «Не делай добра – не будет зла». А ведь эти врачи сделали добро – они сохранили жизнь пострадавшим. За что же их судить? Так что, прежде чем взяться за перо и писать подобные статьи, нужно хорошо обдумать последствия, кое-что познать и обсудить с профессионалами.

Мне очень не понравилось высказывание Юлии Стибикиной, представителя центра медико-страхового права, которая заявила: «Удалось разорвать порочную круговую поруку врачей... Медики стали давать показания на нерадивых коллег. А раз так, такие дела имеют судебную перспективу». Юлия! Чему Вы радуетесь? Неужели тому, что теперь все врачи начнут обливать грязью друг друга, обвинять в непрофессионализме, «капать» друг на друга и будут возникать судебные дела? Какое счастье обвинить и осудить врача? Вы этого хотите? И Вы получите удовлетворение от своей «работы»?! Должен вам сказать, врачи никогда не скрывали свои ошибки, наоборот, они пытались их обнародовать, чтобы в дальнейшем избежать. Но ошибка - это не преступление. Ошибку обсудят, исправят в своем врачебном коллективе. И если понадобится, то и накажут врача, но в своем коллективе, а не на страницах газет или в суде. Ошибки были, есть и будут, и за них не судят. Я отдал хирургии полвека и работал в коллективах, где врачи всегда помогали друг другу, учились друг у друга, учили молодых врачей, указывали им на ошибки, чтобы в дальнейшей работе их не было. И все это делалось в доброжелательной форме, в дружеской беседе. А что касается врачебных ошибок, то они всегда были, есть и будут. Еще великий хирург своего времени Николай Иванович Пирогов говорил: «Я должен обнародовать свои

ошибки в назидание другим, еще менее опытным...». Даже у него были ошибки. А когда разбирался смертельный случай на врачебной конференции, то ошибки врачей разбирались, обсуждались, но фамилии врачей называть было не принято.

Пришло другое время. Теперь появилась возможность поправить свои финансовые дела за счет собственной травмы, собственной болезни, за счет своих травмированных родственников. И не только поправить, а обогатиться, ведь два миллиона или востребованные шесть миллионов - это огромное состояние по теперешним временам и изымаются они из системы нищенского здравоохранения, а больница недополучит необходимых лекарственных препаратов для лечения больных. Адвокаты постараются за определенную плату все перевернуть с ног на голову, вылить ушат грязи на головы врачей, за плечами которых тысячи спасенных жизней, а журналисты, не разбираясь в тонкостях дела, разнести и опорочить честное имя врача на весь мир.

Да, медицина наша еще не совершенна. Она требует реанимации, и это касается не только профессиональных аспектов, а в большей степени вопросов организации и медицинской деонтологии. Однако подобные статейки наносят вред и препятствуют развитию и прогрессу медицины, отрицательно воздействуют на психику врача, выбивают его из рабочей колеи.

Даже были случаи, когда врачи расставались со своей профессией. И не только из-за мизерной оплаты этого тяжелей незаслуженных нападков. Получается, что больной или пострадавший всегда прав. Закон на его стороне. А кто же защитит врача?



АДВОКАТ
MEDPALATASO.RU
АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧ
ПОЛНОМОЧИЕ ОСНОВНОЕ
WWW.MEDPALATASO.RU
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГРАЖДАНИН
ГАРАНТИЯ СМИ **ВЗГЛЯД** МЕДИЦИНА
ЗДОРОВЬЕ
МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
КАЧЕСТВО ИНФОРМИРОВАНИЕ ЧЕЛОВЕК
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ ПРОФЕССИЯ
ТРЕТЕЙСКИЙ СУД
ДИСКУССИЯ ПАРТНЕРСТВО
СООБЩЕСТВО ПАЦИЕНТ
ДОСТОИНСТВО ПРОФЕССИОНАЛИЗМ
МЕДИЦИНСКАЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ **ПОМОЩЬ**
ОРГАНИЗАЦИЯ ЭТИКА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
ПЕРВИЧНАЯ ПОМОЩЬ
НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
НАКОПИТЕЛЬНЫЕ КРЕДИТЫ ОБРАЗОВАНИЕ
СЛУЖЕБНАЯ ОШИБКА РЕГУЛИРОВАНИЕ
МНЕНИЕ **ПРЕСТИЖ** РАБОТА
MEDPALATASO ЗАКОН
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД
ЧЛЕНСТВО ГЛАВНОЕ ПРОГРАММА
УРЕГУЛИРОВАНИЕ **ЗАЩИТА**
ТРЕТЕЙСКИЙ СУД
ОБЪЕДИНЕНИЕ РЕШЕНИЕ

Вместе мы - СИЛА!

Учредители: Совет НП «Медицинская Палата Свердловской области».
Адрес редакции: 620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185, ГБУЗ СО СОКБ №1.
Директор: Рябинина О.В.
Редактор: Хабарова М.В., med.dialog@gmail.com
Дизайн и верстка: Кадочникова М.А.

Переписку с читателями редакция не ведет. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов опубликованных материалов. Перепечатка материалов только со ссылкой на издание «Сообщество врачей Свердловской области»

Подписано в печать 26.08.2013г. в 18:00.
Выход 30.08.2013г.
Отпечатано: ООО Универсальная Типография «Альфа Принт», Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Народной Воли, дом 62.
Тираж 600 экз. Распространяется бесплатно.