



# РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ (МАХК)»

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, тел. 777-657  
www.mahk27.org E-mail: medahabk@gmail.com

Региональная общественная организация «Медицинская ассоциация Хабаровского края» основана в 2010 году.

С 18 декабря 2015 года МАХК вошла в состав Национальной медицинской палаты, находящейся под председательством Л. Рошала.

Региональная общественная организация «Медицинская ассоциация Хабаровского края» является добровольным, некоммерческим, основанным на членстве общественным объединением, созданным на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан.

Организация является профессиональной организацией медицинских работников, призванной защищать интересы входящих в нее членов, связанные с их профессиональной деятельностью.

Целью создания организации является объединение врачебного сообщества Хабаровского края для совершенствования системы здравоохранения и улучшения состояния здоровья жителей Хабаровского края с учетом профессиональных интересов врачебного сообщества.

Членами организации могут быть физические лица – врачи, научно-педагогические работники, работающие в лечебно-профилактических и медицинских образовательных учреждениях всех видов собственности на территории Хабаровского края, выполняющие требования настоящего Устава, уплачивающие вступительные и членские взносы.

С полным текстом Устава можно ознакомиться на сайте МАХК mahk27.org

В настоящее время актуальным является вопрос о саморегулировании в профессиональной деятельности в здравоохранении. Правительство РФ делегировало ряд своих полномочий в сфере охраны здоровья профессиональным некоммерческим организациям, создаваемым медицинскими и фармацевтическими работниками.

К таким полномочиям относятся вопросы:

1. управления профессиональной деятельности медицинских работников;
2. подготовки медицинских кадров;
3. страхования ответственности врача;
4. создания системы досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом.

## ПРЕЗИДЕНТ

### ПЯТКО ВИТАЛИЙ ЭДУАРДОВИЧ

Врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории ФЦССХ, кандидат медицинских наук

## ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ

### ВАСИЛЬЕВА МАРГАРИТА МИХАЙЛОВНА

Заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики ИПКСЗ МЗ ХК, кандидат медицинских наук, заведующая краевым Центром аллергологии и клинической иммунологии КГБУЗ ККБ № 1, врач аллерголог-иммунолог высшей категории, главный аллерголог-иммунолог министерства здравоохранения Хабаровского края и ДФО

## ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

### БЕВЗЕНКО АНДРЕЙ ЮРЬЕВИЧ

Главный врач Центра амбулаторного гемодиализа В.Враун

Для того чтобы медицинское сообщество Хабаровского края стало активным участником в решении указанных вопросов, необходимо на первом этапе медицинским работникам вступить в Региональную общественную организацию «Медицинская ассоциация Хабаровского края».

Члены МАХК входят в состав и принимают участие в работе Общественного Совета при министерстве здравоохранения Хабаровского края (Васильева М.М., Кожемяко О.В.), в координационном совете комитета по кадровой политике (Пятко В.Э.), тарифный комитет (Чижова Г.В.), этический комитет КГБОУ ДПО ИПКСЗ (Пятко В.Э.).

За время работы Ассоциации предоставлялась материальная и юридическая помощь членам МАХК, что способствовало урегулированию в пяти случаях в досудебном порядке конфликтов между врачом и пациентом, в двух случаях оказана юридическая помощь в суде членам Ассоциации, где решение было принято в пользу врачей.

В 2017 году в одном из последних судебных исков родственников потерпевших, в связи с неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи, общая сумма исковых требований, связанных с возмещением морального ущерба и компенсации морального вреда в связи с причинением вреда жизни и здоровью пациентке, превысила 3 миллиона рублей.

Узнайте, как МАХК помогла врачу, на нашем сайте mahk27.org

Кроме того, оказывалась правовая защита членов Ассоциации и при возникновении трудовых споров. Во всех случаях решение принято в пользу членов Ассоциации.

Информацию о работе Медицинской ассоциации Хабаровского края, входящей в состав Национальной медицинской палаты, можно узнать на сайте Ассоциации mahk27.org

Место нахождения организации:

680009, г. Хабаровск,  
ул. Краснодарская, д. 9.



# АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

С 1 января 2016 года в Российской Федерации внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности – аккредитация специалиста.

Переход к процедуре аккредитации осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. Этапность внедрения представлена в таблице.

№ п/п	Этап	Вид аккредитации	Контингент специалистов
1	I этап – с 1 января 2016 года	Первичная аккредитация	Выпускники вузов, освоившие программы высшего образования по специальностям «Стоматология» и «Фармация»
2	II этап – с 1 января 2017 года	Первичная аккредитация	Выпускники вузов, освоившие программы высшего медицинского образования по всем специальностям
3	III этап – с 1 января 2018 года	Первичная аккредитация	Выпускники медицинских вузов и колледжей
		Первичная специализированная аккредитация	Выпускники вузов, освоившие программы высшего медицинского образования – бакалавриат, магистратура, ординатура, лица, освоившие программы профессиональной переподготовки
4	IV этап – с 1 января 2021 года	Периодическая аккредитация	Все специалисты с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием

В период с 1 января 2016 года по 1 января 2021 года допуск к профессиональной деятельности осуществляется как через сертификацию, так и через аккредитацию специалиста, в зависимости от срока прохождения «последней» сертификации или аккредитации.

Специалисты, прошедшие сертификацию до 1 января 2016 года, после истечения срока действия полученного сертификата еще однократно будут допускаться к профессиональной

деятельности через процедуру сертификации. При этом сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока.

Специалисты, прошедшие сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалиста.

## Периодическая аккредитация

Периодическая аккредитация специалиста проводится посредством оценки портфолио и прохождения тестирования.

Портфолио – это отчет специалиста о профессиональной деятельности за последние пять лет, который включает сведения об индивидуальных профессиональных достижениях и сведения об освоении программ повышения квалификации.

Повышение квалификации специалистов будет осуществляться через систему непрерывного медицинского образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности (далее – индивидуальный пятилетний цикл).

Для того чтобы пройти индивидуальный пятилетний цикл (план) обучения, специалисту необходимо набрать за 5 лет 250 часов (кредитов), ежегодно набирая не более 50 часов по своей специальности. 50 часов (кредитов) складываются из:

- 36 часов – это количество часов обучения по программам повышения квалификации в образовательных организациях;
- 14 часов – участие в конференциях, семинарах, мастер-классах и др., а также изучение электронных модулей на портале НМО.

## Алгоритм действия специалиста

1. Зарегистрироваться на порталах [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) и [sovnetnmo.ru](http://sovnetnmo.ru)

1. Составить пятилетний индивидуальный план обучения на [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru)

2. Выбрать цикл по программе повышения квалификации непрерывного образования.

3. Сформировать и распечатать заявку на выбранный

цикл (в случае необходимости сформировать и распечатать образовательный сертификат).

4. Подписать заявку (сертификат) и оформить у работодателя.

5. Направить заявку (сертификат) на данный цикл в образовательную организацию (по почте, по электронной почте, по факсу или лично).



Освоение компонентов индивидуального плана подтверждается соответствующим документом:

- при освоении образовательных программ в объеме 13–36 часов – удостоверение о повышении квалификации;
- при освоении учебных мероприятий (научно-практические мероприятия, интерактивные модули) – свидетельство.

Учет освоения компонентов индивидуального плана ведется с помощью портала ([edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru)) и отображается в образовательном портфолио по индивидуальному пятилетнему циклу. Полный спектр образовательной активности по любым специальностям отображается в общем образовательном портфолио. После успешного выполнения индивидуального плана специалист может быть допущен к прохождению процедуры аккредитации специалиста.

Решение о допуске к аккредитации специалиста принимается аккредитационной комиссией. При положительном решении специалисту выдается свидетельство об аккредитации.

Для прохождения периодической аккредитации специалист предоставляет в аккредитационную комиссию следующие документы:

- заявление;
- копию документа, удостоверяющего личность;
- портфолио – отчет за последние пять лет о своей профессиональной деятельности: сведения об индивидуальных профессиональных достижениях и сведения об освоении программ повышения квалификации;
- копию сертификата или свидетельства об аккредитации;
- копии документов о высшем образовании и о квалификации с приложениями или о среднем профессиональном образовании или выписку из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
- копию трудовой книжки (при наличии);
- копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии).

## Утверждать национальные клинические рекомендации будет Научный совет Национальной медицинской палаты

В медицинском сообществе широко распространена точка зрения, которую всегда поддерживала Национальная медицинская палата, что лечить пациентов надо не по стандартам оказания медицинской помощи, которые представляют собой медико-экономическое обоснование, а по клиническим рекомендациям и протоколам. Несмотря на то, что клинические рекомендации не являются законом, именно они, с одной стороны, позволяют определить стратегию диагностики, лечения и профилактики различных болезней, с другой стороны, на них врачи могут опираться в конфликтных случаях при судебных разбирательствах. Если врач проводил лечение согласно клиническим рекомендациям, то это веский аргумент при защите своей позиции в суде.

Клинические рекомендации разрабатывают и утверждают профессиональные ассоциации. Методология их написания была изложена Минздравом около 3-х лет назад. За несколько лет медицинским сообществом была проведена огромная работа по написанию клинических рекомендаций и протоколов лечения. Сегодня их больше 1200. Когда пришло время проанализировать, как механизм их создания действует на практике, оказалось, что клинические рекомендации иногда написаны по разной форме, содержание одной рекомендации не согласовано с другой, включая лекарственную терапию и другие важные аспекты. Эти противоречия и предстоит устранить Научному совету, который создан при Национальной медицинской палате.

Основные задачи Научного совета, которые относятся к сфере клинических рекомендаций: определение требований к форме и содержанию клинических рекомендаций, к порядку их разработки и утверждения; координация разработки, утверждения и актуализации клинических рекомендаций; мониторинг применения клинических рекомендаций; участие в обучении специалистов, разрабатывающих клинические рекомендации; участие в независимой оценке качества медицинской помощи

на предмет соответствия (несоответствия) клиническим рекомендациям; подготовка предложений по развитию законодательных и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации, определяющих статус, порядок разработки и применения клинических рекомендаций; представительство от Палаты по вопросам, отнесенным к компетенции Научного совета, в совещательных и экспертных органах при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, в иных организациях.

В рамках Научного совета будут действовать несколько комитетов – междисциплинарный, формулярный и методологический.

Именно Научный совет будет собирать и анализировать предложения и замечания по применению клинических рекомендаций. Новое структурное подразделение палаты будет выполнять и образовательную миссию – участие в подготовке и проведении обучающих семинаров по разработке клинических рекомендаций. Членами Научного совета будут готовиться экспертные заключения (мнения) при проведении независимой оценки качества медицинской помощи на предмет соответствия (несоответствия) клиническим рекомендациям, а также экспертные заключения, содержащие предложения по внесению изменений в законодательные и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации, определяющие статус, порядок разработки и применения клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Но при этом созданный Научный совет не будет дублировать работу Минздрава и его внештатных специалистов. «Мы не будем заниматься планированием науки. Наука – не наша прерогатива, наша задача – регулировать профессиональную деятельность. А главные специалисты Минздрава должны внедрять клинические рекомендации и протоколы, которые разработаны профессиональной организацией, в жизнь», – подчеркнул Леонид Рошаль.



## Досудебное (претензионного порядка) урегулирование медицинских споров

Следует выделить следующие внесудебные способы защиты прав пациентов: административный порядок, претензионный порядок, третейский суд и медиацию.

Административный порядок разрешения конфликтной ситуации предполагает, что пациент может обратиться с жалобой на действия лечебного учреждения (врача), нарушающие его права, к вышестоящему в порядке подчиненности органу, общественной организации. Так, статьей 28 Федерального закона от 23.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено право граждан на добровольной основе создавать общественные объединения по защите своих прав в сфере охраны здоровья. Наличие таких объединений граждан более характерно для крупных российских городов (Москвы, Санкт-Петербурга). Причем их формирование, как правило, происходит по признаку наличия конкретного заболевания (гипертонии, диабета, ДЦП и пр.). Для субъектов РФ типично создание организаций более общего направления: например, Ростовское региональное общественное движение в защиту прав пациентов, Пермский медицинский правозащитный центр, рассматривающий права пациентов в контексте прав человека.

К достоинствам данного способа разрешения спора можно отнести его оперативность. Как правило, для указанных субъектов законодательно закреплены конкретные сроки, в которые они обязаны отвечать на обращения граждан. Кроме того, обращение бесплатно. Немаловажно и отсутствие необходимости специальных знаний (жалоба или заявление составляются в свободной форме). К недостаткам следует отнести низкую заинтересованность в признании нарушений (так как в целом ряде случаев ответственность за выявленные нарушения возлагается не только и не столько на непосредственных исполнителей, сколько на руководителя медицинской организации), отсутствие механизма принудительной реализации принятого решения с участием самого пациента. В целом данный способ защиты прав пациентов занимает устойчивое положение в системе урегулирования споров медицинского характера – многие пациенты его используют, но какое-либо развитие в данной сфере отсутствует.

Еще одним способом восстановления нарушенных прав пациента в досудебном порядке является требование пациента, обращенное непосредственно к исполнителю медицинской услуги или к администрации медицинской организации, о добровольном устранении такого нарушения в претензионном порядке. К достоинствам претензионного способа разрешения спора можно отнести его доступность, бесплатность, отсутствие необходимости специальных знаний, возможную поддержку страховой организации. Применение данной формы урегулирования возникших разногласий в медицинской сфере становится все более распространенным, так как медицинские организации все чаще предпочитают не доводить дело до суда. Поэтому потребитель, по своему усмотрению, может либо предъявить требование о защите нарушенного права исполнителю, либо обратиться с иском в суд, предварительно не предъявляя требований к исполнителю. Естественно, что при этом предъявление требований исполнителю не лишает потребителя права заявить иск в суд, если исполнитель откажется добровольно удовлетворить его требование полностью или частично.

Третейский суд как альтернативная форма судебного разбирательства конфликтных ситуаций в сфере оказания медицинских услуг не нашел широкого применения на практике. Условием, затрудняющим распространение такой формы защиты, следует назвать обязательность наличия письменного соглашения между пациентом и исполнителем медицинской услуги (договора) о передаче на рассмотрение и разрешение конфликтной ситуации конкретному третейскому суду. В то же время следует указать и положительные моменты третейского суда: его решение является окончательным и не может быть оспорено в государственном суде. По нашему мнению, перспективы использования третейского судопроизводства в здравоохранении связаны преимущественно с рассмотрением экономических споров, например, между медицинскими и страховыми организациями.

Еще одним способом защиты прав пациента является применение сравнительно новой для российской правовой системы процедуры медиации. Медиация в праве – одна из технологий альтернативного урегулирования споров с участием третьей, нейтральной, беспристрастной, не заинтересованной в данном конфликте стороны – медиатора, который помогает сторонам в выработке и закреплении определенного соглашения по спору. Одним из наиболее существенных ее преимуществ является возможность разрешения споров без необходимости обращения в государственные органы, а также, как и в случае с третейскими судами, возможность соблюдения конфиденциальности.

Очевидно, что, поскольку процедура медиации еще только внедряется на территории нашей страны, в настоящий момент она не получила широкого распространения, и вряд ли скоро граждане и организации смогут переориентироваться на такой альтернативный способ решения их разногласий. Тем не менее медиация имеет определенные преимущества по сравнению с другими методами урегулирования споров и защиты нарушенных прав, а значит, стоит обратить на нее внимание и попытаться понять – сможет ли она конкурировать с традиционными способами разрешения конфликтов в сфере оказания медицинских услуг.

Полагаем, что разработка и совершенствование законодательства, а также практическая направленность на переориентирование разрешения споров с применением альтернативных способов защиты прав и интересов позволят снизить напряженность в отношениях врачей и пациентов, оптимизировать деятельность по защите нарушенных или оспариваемых прав и законных интересов субъектов правоотношений в здравоохранении, повысить эффективность и качество медицинской помощи в целом.

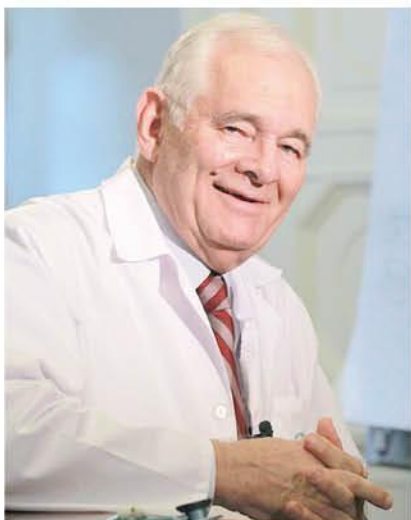
Следует отметить, что даже в тех случаях, когда договором об оказании медицинских услуг не предусмотрен претензионный порядок, потребителю все-таки целесообразно начать с претензии; например, если нарушение договора исполнителем услуг носит неочевидный, спорный характер. В противном случае потребитель рискует предъявить неосновательный иск, что повлечет необходимость выплаты ответчику компенсации за фактическую потерю времени. Размер компенсации определяется судом в разумных пределах и с учетом конкретных обстоятельств дела.





## О НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЕ

Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» создан в апреле 2010 года. Учредителями выступили 35 общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций.



Целью создания Национальной медицинской палаты является объединение всего профессионального медицинского сообщества России на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения России.

Палатой руководит президент, имеющий восемь заместителей – вице-пре-

зидентов, у Палаты есть два коллегиальных рабочих органа – Президиум и Совет Палаты (в составе учредителей).

Президент Союза «Национальная медицинская палата» – Л.М. Рошал.

В марте 2013 года подписано соглашение о сотрудничестве с Министерством здравоохранения РФ. В июне 2013 года создан совместный Координационный совет по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения и Национальной медицинской палатой.

Председателями Координационного совета стали министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова и президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошал. Совет создан для координации деятельности и реализации положений Соглашения, основной целью которых является развитие института общественно-государственного управления на основе принципов саморегулирования.

### Обращение президента Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» к медицинскому сообществу

К сожалению, народ о нас думает плохо. Остро стоит вопрос о врачебных ошибках. Во многом виновато государство, поставившее нас в такие условия жизни и работы. Но есть и наша личная вина. Она не относится к материально-техническому состоянию здравоохранения. Она лежит в плоскости морали.

Национальная медицинская палата заявляет о своей готовности нести ответственность за каждого своего члена. Но и каждый член Палаты обязан выполнять утвержденные и выверенные профессиональными медицинскими ассоциациями стандарты лечения и этические нормы поведения. В этом проявляется солидарная ответственность врача перед медицинским сообществом, а сообщества – перед врачом. Само медицинское сообщество заинтересовано включать в себя только хороших врачей, надежных профессионалов с незапятнанной репутацией.

В становлении Национальной медицинской палаты в России должны быть заинтересованы пациенты, которые вправе рассчитывать на качественную медицинскую помощь. Палата важна для исполнительной власти, приобретающей дополнительный рычаг, влияющий на качество оказания этой помощи, на систему подготовки и переподготовки специалистов. Нужна она, конечно, и самим медицинским работникам, поскольку

ку Палате предстоит активно защищать их интересы. Ведь в нашей стране, в отличие от развитых стран, отсутствует система защиты медицинского работника.

Методические указания, рекомендации, протоколы, стандарты, созданные коллективным умом профессиональных медицинских ассоциаций, станут обязательными к исполнению повсеместно. Палата заявляет о готовности брать на себя контроль соответствия (аттестация, сертификация, участие в лицензировании). Стремясь уйти от нынешней системы последилового образования, которая архаична, малоэффективна и дорога, Палата начнет осуществлять работы и в этой сфере.

Мы встали на длительный и трудный путь. Нам предстоит большая организационная работа. С нами или без нас, сейчас или потом, но потребность в саморегулировании профессиональной медицинской деятельности должна быть удовлетворена.

Лучше, чтобы это случилось еще при нас.

*Ваш Л. Рошал, президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата»*



# «НЕЗАВИСИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАК ИНСТРУМЕНТ ДОСУДЕБНОГО УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ»

27–28 сентября 2016 года в Москве под эгидой Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» (НМП) была проведена международная конференция «Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом».

В рамках данной конференции был подведен итог реализации в РФ Национальной медицинской палатой пилотного проекта «Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом», целью которого стала разработка модели независимой медицинской экспертизы в системе российского здравоохранения, а также формирование нормативно-правовых, методологических и инфраструктурных условий для создания этого института на базе НМП и территориальных профессиональных некоммерческих организаций, входящих в ее состав.

Оказание медицинской помощи надлежащего качества является одним из важнейших факторов, который влияет на здоровье населения.

Несмотря на четко данное определение понятия качества медицинской помощи в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, вопросы оценки, или экспертизы качества медицинской помощи, остаются наиболее спорными и во многом законодательно неурегулированными. Кроме того, на сегодняшний день в российской системе здравоохранения отсутствуют механизмы, позволяющие обеспечить досудебное урегулирование конфликтов между врачом и пациентом в случае некачественного оказания медицинской помощи.

Вступление в силу Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ определило новые возможности разрешения споров о качестве медицинской помощи, установив права граждан на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации. Однако до настоящего времени указанное положение не разработано.

В марте 2014 года Национальная медицинская палата и Немецкая врачебная палата подписали договор о сотрудничестве. Предметом соглашения стало налаживание связей между палатами с целью обмена опытом для повышения роли профессионального сообщества в процессе улучшения качества оказания медицинской помощи в стране.

С этих позиций очень познавательным стал представленный в сообщениях на конференции опыт немецких коллег Врачебной палаты земли Северный Рейн (Германия) – Dr. Johannes Riedel – председатель комиссии по врачебным ошибкам Врачебной палаты земли Северный Рейн и ее роль в досудебном урегулировании споров между врачом и пациентом», Dr. Med. Hans-Georg Huber – вице-исполнительный директор Врачебной палаты: «Комиссия по врачебным ошибкам как элемент влияния на качество медицинской помощи. Роль и участие профессионального медицинского сообщества в контроле качества ме-

дицинской помощи в Германии», Dr. Robert Shaefer – эксперт по качеству медицинской помощи, Anatoly Reznikov – советник президента Федеральной врачебной палаты Германии: «Профилактика врачебных ошибок. Оценка деятельности комиссии по врачебным ошибкам с точки зрения непрерывного медицинского образования в Германии. Система критических отчетов об оказании медицинской помощи и ее роль в профилактике врачебных ошибок».

Основные выводы по итогам пилотного проекта в РФ «Независимая медицинская экспертиза...», роли и месту независимой экспертизы качества медицинской помощи в процессе урегулирования споров и перспективам развития представил Тихонов Е.В. – руководитель Центра независимой экспертизы качества медицинской помощи НП «Врачебная палата Московской области», руководитель пилотного проекта. В выступлениях представителей пилотных территорий (Смоленская, Свердловская, Рязанская, Омская области, Республика Башкортостан) обсуждались результаты работы комиссий по независимой экспертизе качества медицинской помощи в пилотных регионах, выявленные проблемы организации работы комиссий по независимой экспертизе качества медицинской помощи в пилотных регионах и пути их решения. Проведен аналитический обзор экспертиз, проведенных региональными комиссиями.

По завершении работы конференции была проведена свободная дискуссия. Итогом дискуссии стало заключение о независимой медицинской экспертизе, которая должна стать одним из элементов комплексной системы досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом наряду с создаваемыми НМП механизмами взаимного страхования профессиональной ответственности врачей, альтернативно урегулирования конфликтов (медиации) и третейского судопроизводства.

