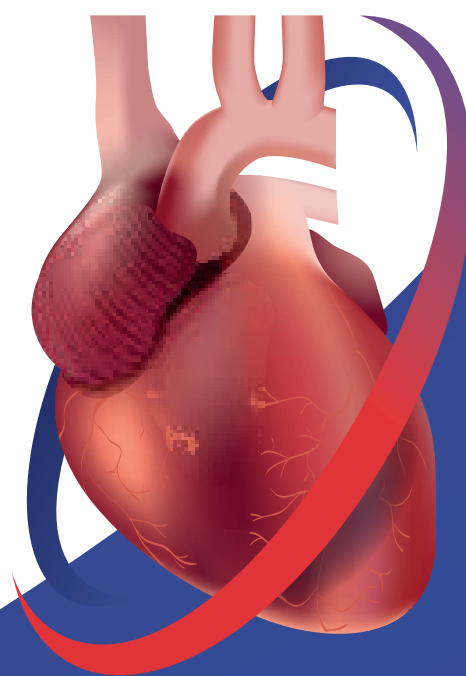


ISSN 1810-0694 (Print)
ISSN 2410-9959 (Online)



Бюллетень НЦССХ им. А.Н. БАКУЛЕВА РАМН
**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Том 24, № 6 | 2023
Приложение



XXIX

Всероссийский съезд
сердечно-сосудистых хирургов

Москва
26-29 ноября 2023 г.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

Рецензируемый научно-практический журнал

Основан в 2000 г.

Том 24 № 6
ноябрь—декабрь 2023

Приложение

Тезисы докладов и сообщений

Двадцать девятый Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов

Москва

26–29 ноября 2023 года

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

АССОЦИАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ РОССИИ

**ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ им. А.Н. БАКУЛЕВА»**



Учредитель и издатель ФГБУ
«Национальный медицинский
исследовательский центр
сердечно-сосудистой хирургии
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России

Свидетельство о регистрации
ПИ № 77-3964 от 10.07.2000

Все права защищены. Ни одна часть данного издания не может быть воспроизведена или использована в какой-либо форме, включая электронную или какие-либо иные способы воспроизведения информации, без предварительного письменного разрешения правообладателя, за исключением случаев краткого цитирования в научных статьях со ссылкой на источник.

Адрес редакции

119049, Москва, Ленинский пр-т, д. 8
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России
E-mail: izdinsob@yandex.ru

Зав. редакцией

Т.И. Юшкевич
Тел.: (499) 237-88-61

Корректор

А.М. Жданова

Компьютерная верстка и обработка
графического материала
Е.Ю. Комарова

Оформление обложки

М.А. Тарасова

Номер подписан в печать 14.11.2023

Формат 60×88 1/8
Печ. л. 31,0
Усл. печ. л. 27,5
Тираж 80 экз.

Отпечатано в ФГБУ «НМИЦ ССХ
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России,
119049, Москва,
Ленинский пр-т, д. 8

ISSN 1810-0694 (Print)
ISSN 2410-9959 (Online)

www.bakulev.ru
www.cvdru-journal.ru

Журнал включен в Russian Science
Citation Index на платформе Web of Science

Журнал индексируется в следующих базах данных:
Ulrich's International Periodicals Directory
Российский индекс научного цитирования
Агентство «Пресс-Мед»

Журнал представлен в следующих базах данных:
Научная электронная библиотека
Национальный цифровой ресурс «Руконт»
EastView

Сердечно-сосудистые заболевания.

Бюллетень НЦССХ
им. А.Н. Бакулева РАМН
2023; 24 (6, приложение). 1–248

DOI: 10.24022/1810-0694-2023-24S

Сердечно-сосудистые заболевания

Бюллетень Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН

Рецензируемый научно-практический журнал
Выходит один раз в 2 месяца
Основан в 2000 г.

DOI 10.24022/1810-0694

2023. 24 (6, приложение)

Главный редактор

академик РАН и РАМН Л.А. Бокерия

Заместители главного редактора

Зеленикин М.М., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Подзолков В.П., академик РАН (Москва)

Ответственный секретарь

Папिताшвили В.Г., кандидат мед. наук (Москва)

Редакционная коллегия

Алебяков Б.Г., академик РАН (Москва)
Алшибая М.Д., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Асланиди И.П., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Барбараш Л.С., академик РАН (Кемерово)
Беленков Ю.Н., академик РАН (Москва)
Белов Ю.В., академик РАН (Москва)
Бокерия О.Л., чл.-корр. РАН (Москва)
Гавриленко А.В., академик РАН (Москва)
Голухова Е.З., академик РАН (Москва)
Ключников И.В., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Купряшов А.А., доктор мед. наук (Москва)
Лобачева Г.В., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Махачев О.А., доктор мед. наук (Москва)
Насонов Е.Л., академик РАН (Москва)
Никитина Т.Г., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Палеев Н.Р., академик РАН (Москва)
Пирадов М.А., академик РАН (Москва)
Рыбка М.М., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Скопин И.И., чл.-корр. РАН (Москва)
Ступаков И.Н., доктор мед. наук, профессор (Москва)
Терновой С.К., академик РАН (Москва)
Фальковский Г.Э., доктор мед. наук, профессор (США)
Шевченко Ю.Л., академик РАН (Москва)
Ярустовский М.Б., чл.-корр. РАН (Москва)

Журнал входит в перечень российских периодических рецензируемых научных изданий, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук по специальностям 3.1.15 «Сердечно-сосудистая хирургия», 3.1.20 «Кардиология», 3.1.21 «Педиатрия»

Медицинское право и социология

#193

ДОГОВОРЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОТДЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И ЗАЩИТЫ НАРУШЕННОГО ПРАВАГусев А. Ю.

Дипломатическая Академия МИД РФ (Москва, Россия)

Актуальность. Одним из юридических фактов, влекущих возникновение правоотношений в сфере здравоохранения, могут быть социально-обеспечительные договоры, влекущие возникновение, в частности, права на получение бесплатной медицинской помощи, социальных услуг и др.

Цель. Исследователи в области медицинского права указывают, что категория договора утратила отраслевую принадлежность. Договор в целом, оторвавшись от сферы сугубо цивилистической, приобрел значение универсального инструментария. Договорные конструкции, как отмечалось, применяются за пределами гражданского оборота. Исключением не является и отрасль медицинского права.

Материалы и методы. Проблемы, а также дефекты правового регулирования такого рода отношений, основанном возникновении которых могут быть социально-обеспечительные договоры, должны учитываться специалистами в области здравоохранения. Статья 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон об обязательном медицинском страховании) закрепляет, что договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, территориальным фондом и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном настоящим Федеральным законом порядке.

Результаты. Особенностью несудебной формы защиты пациента является возможность обратиться с заявлением (жалобой) в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Выводы. Исследование позволило сделать вывод о том, что предусмотренные Законом о защите прав потребителей способы защиты могут быть использованы для защиты нарушенного социально-обеспечительного права на государственную социальную помощь, предоставление медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках обязательного медицинского страхования, в том числе: - компенсация морального вреда, - возмещение убытков, - признание договора недействительным и применения последствий ничтожной сделки, - взыскание неустойки (штрафа), а именно: при удовлетворении судом требований потребителя, установленных Законом о защите прав потребителей, суд взыскивает с изготовителя (исполнителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя) штраф за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя, и другие способы.

#364

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИСПОЛНЕНИЯ МЕДИАТИВНЫХ СОГЛАШЕНИЙ ПРИ РАЗРЕШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ СПОРОВТыртышный А. А.¹, Прядкин В. В.²

¹НИУ Высшая школа экономики (Москва, Россия); ²Автономная некоммерческая организация высшего образования «Российский новый университет» (Москва, Российская Федерация)

Актуальность. Плохо распространены нотариальное заверение медиативных соглашений по медицинским спорам вызвано рядом причин. В их числе можно выделить способы примирения, приведенные в главе 14.1 ГПК РФ подразумевают под собой относительно самостоятельную форму защиты права. Основным недостатком при применении данных способов является недостаточная проработка обеспечительных мер исполнения принятых сторонами решений.

Цель. Целью исследования является выявление сложившихся проблем в обеспечении исполнения медиативных соглашений при разрешении медицинских споров.

Материалы и методы. Заключенное сторонами медиативное соглашение по разрешению спора при нотариальном заверении приобретает силу исполнительного листа. Но в силу ряда обстоятельств формального и материального характера нотариусы воздерживаются от заверения медиативного соглашения. Формальное — нотариусы не заверяют медиативное соглашение, в силу неопределенности последствий обжалования данного нотариального действия. Провести формально-юридический анализ норм гл. фз, регламент. Обосновать внесение в ГПК изменений, закрепив медиацию как стадию судебного процесса. Материальное — риски экономического ущерба для участников хозяйственных правоотношений (в том числе для бюджета).

Результаты. Анализ процедуры опровержения заключенных медиативных соглашений, в том числе нотариально заверенных показывает:

1. Нотариус выступает в рассматриваемых спорах как форма внесудебного (квазисудебного) правосудия.

Особую остроту рассматриваемая проблема приобретает в таких специфических сферах как охрана здоровья. Так как такие виды доказательств как: экспертные заключения, показания специалистов, показания свидетелей в медицинских спорах играют исключительное значение в силу специфического характера регулируемых правоотношений.

Выводы. При нынешнем уровне процессуального регулирования досудебных способов разрешения споров, например, медиация, у нотариуса формируется дополнительная нагрузка в части оценки добровольности и законности излагаемой воли сторон и обоснованности фактов. Так как нотариальное удостоверение сделки предполагает проверку нотариусом законности сделки, в том числе наличия у каждой из сторон права на ее совершение, соответствия содержания сделки действительным намерениям сторон.

#622

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕСемина Т. В., Кирина Е. Н.

ФГБУ «НИИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Москва, Россия)

Актуальность. Законодательство в области медицины не совершенно, поэтому часто возникают сложные споры качества и безопасности медицинской деятельности.

Цель. Общеизвестно, что все медицинские манипуляции сопряжены с определенным риском. При лечении каждого больного доказательная медицина предполагает осмысленное, точное и добросовестное использование результатов исследований, основываясь на лучших из них. Клинические рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, должны указывать степень уверенности в их положениях.

Материалы и методы. Лица, нарушившие правила оказания медицинских услуг могут привлекаться к различным видам ответственности, в том числе и уголовной. К медицинским преступлениям в первую очередь относятся: причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ), незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ), некачественное оказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ), подмена ребенка (ст. 153 УК РФ), нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228.2 УК РФ).

Результаты. Выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ) и халатность (ст. 293 УК РФ). По перечисленным статьям привлечение медицинского работника к уголовной ответственности за допущенные ошибки и ненадлежащее оказание медицинской помощи наиболее вероятно. Сложность установления объективной истины по профессиональным преступлениям, совершенным медицинскими работниками, является отсутствие законодательно закрепленного определения понятия преступления, что, в свою очередь, ведет к отсутствию законодательно закрепленного предмета доказательной медицины.

Выводы. Дальнейшее развитие медицины и уголовного права требуют обобщения знаний, опыта, консолидации врачей и юристов дальнейшего развития, с целью разработки доказательной медицины, постоянного пополнения этих знаний, направленных на выработку и систематизацию объективных знаний о правонарушениях в медицине.

#27
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ПАЦИЕНТСКОГО КОМПЛАЕНСА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ
 Новоселова Е. Н.
 Социологический факультет, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. Дефицит комплаенса признан мировой проблемой огромной значимости, причиной высокого уровня осложнений, увеличения затрат на лечение, ухудшения качества жизни и роста смертности. Повышение уровня приверженности к терапии является одной из актуальных проблем общественного здоровья на современном этапе.

Цель. Продемонстрировать негативное влияние не-комплаенса на здоровье пациентов, на эффективность лечения, а также показать высокую экономическую нагрузку на систему здравоохранения, которую несет низкий уровень комплаенса.

Материалы и методы. Эмпирическая база - вторичный анализ данных Министерства здравоохранения РФ, Всемирной Организации здравоохранения, Всероссийского центра изучения общественного мнения, Фонда "Общественное мнение" и др.

Результаты. Комплаенс - степень соблюдения больным рекомендаций врача. Выделяют три уровня: высокий (выполняется >80% рекомендаций), средний (20-80%) и низкий (<20%). По мнению российских врачей, приверженность пациента рекомендациям имеет решающее (23,5%) или очень большое значение (64,8%). Пациенты же связывают успешность лечения с квалификацией врача (82%), медицинским оборудованием (37%), организацией оказания медпомощи (26%), точностью выполнения рекомендаций врача (20%). 70% россиян занимаются самолечением, корректируют назначения врача, т.к. не доверяют врачам (28% за последние годы стали доверять меньше, 15% - больше - ВЦИОМ), самостоятельно меняют препараты на дженерики, т.к. 88% россиян сами приобретают препараты, для 77% - траты являются весьма ощутимыми, 19% - не хватает денег на покупку лекарств, среди постоянных потребителей лекарств - 30% (ВЦИОМ), 37% не принимают выписанные врачом лекарства, т.к. это дорого, средний чек в аптеках в 2022 г. вырос на 16%. Показатели комплаенсности колеблются в зависимости от заболевания, но так или иначе низки 20-57% (исключение - ВИЧ-инфицированные - 88%). При гипертонии - 40%, эпилепсии - 50%, диабете 53,3%, гиперлипидемии - 62%. 70% пациентов с низкой комплаентностью прекращают прием лекарств при сердечно-сосудистых заболеваниях. Факторы комплаенса разделяют на: внешние - стоимость и доступность препаратов, удобство их применения, побочные эффекты лечения, длительность заболевания; внутренние - индивидуально-типологические особенности личности, внутренняя картина болезни, когнитивно-эмоциональные особенности.

Выводы. Высокий уровень не-комплаенса являются причиной неэффективности лечения, большого числа осложнений и ухудшения качества жизни, повышения экономической нагрузки на здравоохранение. Следует считать целесообразным стимулировать комплаенс с помощью специальных мер: образовательных/информационных (для врачей и пациентов), создания отношений врач-пациент, обеспечивающих высокую степень доверия больных врачам; оптимизации режима приема лекарств, упрощения сложных схем терапии, воздействия на пациентов с помощью приборов напоминающих о приеме лекарств, sms-оповещения и т.п.; повышения доступности лекарств и медицинской помощи.

#115
К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ РОССИЙСКИХ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА
 Аврамцев В. В.
 Нижегородский институт управления-филиал РАНХиГС, Нижегородская академия МВД РФ (Нижегород, Россия)

Актуальность. В современных условиях медицинская деятельность претерпевает ряд существенных изменений, которые, с одной стороны, определяются возрастающими требованиями к качеству медицинских услуг и условиям их оказания, требованиями к профессиональным и личностным качествам медицинского работника. С другой стороны, наблюдается устойчивая тенденция к расширению плечей медицинских услуг, в связи с чем происходит трансформация духовно-нравственных ориентиров, морально-этических норм и принципов в области охраны здоровья. Коммерциализация медицинской сферы деятельности ставит под угрозу традиционные ценности врачебной профессии. Сегодня возникает новая модель взаимоотношений медицинского работника и пациента, когда первый рассматривает последнего как источник прибыли. Тем самым разрушаются основные принципы медицинской этики и социальной справедливости. Подвер моральным основам медицинской профессии может привести к серьезной трансформации или даже к отказу от моральных основ медицины. Вытеснение высших духовных ценностей врачебной профессии материальными, реночными ценностями представляет собой серьезную угрозу гуманистическим основам медицины. Все это происходит на фоне обострившегося противостояния между Россией и Западом. В условиях насаждения чуждой российскому народу и разрушительной для российского общества системы идей и ценностей, включая культивирование эгоизма, вседозволенности, безразличности, отрицание идеалов патриотизма, служения Отечеству, естественного продолжения жизни, ценности крепкой семьи, брака, многодетности, созидательного труда, позитивного вклада России в мировую историю и культуру, разрушение традиционной семьи с помощью пропаганды нетрадиционных сексуальных отношений. Противостоят этому необходимо и в образовательных медицинских организациях в процессе формирования у студента личности врача и при проведении других форм профессионального развития. Формирование личности врача должно основываться на традиционных российских духовно-нравственных ценностях. К ним относятся жизнь, достоинство, права и свободы человека; патриотизм, гражданственность, служение Отечеству и ответственность за его судьбу; высокие нравственные идеалы, крепкая семья; созидательный труд, приоритет духовного над материальным; гуманизм, милосердие, справедливость, коллективизм, взаимопомощь и взаимовыручение; историческая память и преемственность поколений, единство народов России. Соответствующие темы для изучения целесообразно включить в учебный курс «Медицинское право».

Цель. Обоснование необходимости формирования традиционных российских духовно-нравственных ценностей при изучении медицинского права.

Материалы и методы. Изучение литературы по медицинскому праву.

Результаты. Подтверждение актуальности темы.

Выводы. Формирование личности современного российского врача должно осуществляться на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей.

#162
ЗНАЧЕНИЕ ЗЕЛЕННЫХ ЗОН ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННЫХ ГОРОДАХ
 Вершинина И. А.
 Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. Города представляют собой искусственные образования, созданные человеком, то есть не являются естественной для него средой обитания. Исследования свидетельствуют о том, что некоторые горожане практически утратили способность ориентироваться в природной среде без помощи цифровых технологий. Тем не менее, природные ландшафты представлены и в городах в тех формах, которые привычны их жителям. Зеленые зоны выполняют в городском пространстве несколько социально значимых функций, среди которых есть и направленные на улучшение состояния общественного здоровья.

Цель. Цель исследования состоит в том, чтобы продемонстрировать позитивное влияние зеленых зон в современных городах на общественное здоровье.

Материалы и методы. Анализ научной литературы и данных социологических исследований по данной теме позволяет обосновать необходимость зеленых зон в современных городах и доказать, что их наличие способствует повышению качества жизни и улучшению состояния общественного здоровья.

Результаты. Исследования свидетельствуют о том, что наличие зеленых насаждений не только способствует улучшению экологической ситуации, что благоприятно сказывается на общественном здоровье, но также способствуют тому, чтобы люди чаще выходили на улицу и больше ходили, то есть помогают бороться с «болезнями образа жизни». Кроме того, пациенты медицинских учреждений, которые видят за окнами деревья и траву, выздоравливают быстрее и меньше нуждаются в обезболивающих препаратах, чем те, кто наблюдает лишь бетон и асфальт. Отмечается также, что в районах, где представлена естественная среда обитания с зелеными насаждениями, люди чувствуют себя более счастливыми, уровень сплоченности и готовности помочь друг другу выше, а агрессии и, соответственно, преступности ниже. Таким образом, зеленые зоны выполняют важнейшие функции в современных городах, способствуя не только улучшению общественного здоровья, но и создавая условия для формирования благоприятной социальной среды.

Выводы. Зеленые зоны становятся все более востребованными местами отдыха в современных городах, так как позволяют сменить урбанистический пейзаж на что-то более близкое нам. Признание того факта, что город не является для нас естественной средой, должно способствовать распространению попыток сохранения природы и ее воссоздания в отдельных районах города. Тем не менее, надо осознавать, что зеленые зоны могут выполнять и деструктивные функции, становясь пространствами скопления представителей маргинальных слоев общества, если они не пользуются популярностью среди населения. Для того чтобы этого не допускать, необходимо грамотно подходить к организации зеленых зон и развивать их multifunctionality для повышения их привлекательности для разных социальных групп.

#164
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПОСРЕДНИК МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ
 Мартыненко Т. С.
 Социологический факультет, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. Технологии искусственного интеллекта (далее – ИИ) активно внедряются во все значимые сферы общественной жизни, здравоохранение не стало исключением. Постепенно эти технологические решения не только используются специалистами для, например, диагностики заболеваний, прогнозирования роста числа заболевших, но и для обеспечения взаимодействия между врачом и пациентом. В ряде случаев ИИ берет на себя некоторые функции, связанные со сбором информации о состоянии пациента, отслеживании его динамики. Последствия внедрения этих технологий в сферу здоровья являлись амбивалентными. С одной стороны, использование ИИ увеличивает скорость обработки данных в здравоохранении, поддерживает у пользователей интерес к здоровому образу жизни. С другой стороны, исследователи фиксируют значительное число социальных, юридических и этических рисков, связанных с подобной трансформацией системы здравоохранения.

Цель. Цель исследования – выявить потенциальные и реальные негативные эффекты внедрения технологий ИИ в качестве посредника между врачом и пациентом.

Материалы и методы. Исследование базируется на вторичном анализе данных результатов исследований ВОЗ, ВЦИОМ и др. В ходе исследования были также использованы сравнительно-исторический метод, генетический и совокупности общенаучных методов.

Результаты. В рамках коммуникации между ИИ и пациентом его сильной стороной становится не столько знания, сколько глубокое человеческое качество: способность сопереживать, поддерживать человека, уделять внимание, реагировать на проблемы пациента. Данные исследований демонстрируют, что «человечность» ИИ иногда превышает ту, которая характерна для реальных врачей в силу специфики этой профессии. С одной стороны, это очевидно: искусственный интеллект не выгорает, обладает неограниченным временем, не нуждается в отпуске или больничном, доступен в любое время дня и ночи. С другой стороны – все это может лишь усилить веру в рекомендации «искусственного врача», хотя они с высокой долей вероятности будут носить весьма стандартизированный характер (по крайней мере, в условиях текущего уровня их развития). Таким образом, использование технологий ИИ в качестве посредника между врачом и пациентом сопровождается значительным числом рисков этического, социального, юридического характера, рисков, связанных с вопросами безопасности.

Выводы. Представляется, что одной из значимых задач сегодня становится разработка системы мер, направленных на контролируемое интеграцию технологий ИИ в систему здравоохранения. Важнейшим шагом в этом направлении будет превращение их в инструмент врача, который выполняет функции стажера и находится под постоянным контролем специалиста. Наряду с этим необходимо повышать уровень квалификации специалистов медицинских учреждений и их общественный престиж. В противном случае искусственный интеллект может стать очередной формой самолечения, а не новым фактором обеспечения здоровья населения. Исследование выполнено при финансовой поддержке Некоммерческого Фонда развития науки и образования «Интеллект».

#168

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ОМСКолоколов А. В.

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Москва, Россия)

Актуальность. Федеральным законодательством гарантировано право застрахованных лиц на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС, действующие механизмы такой защиты не получили должного развития в праве и реализации в конкретных правовых актах. На сегодняшний день отсутствуют значимые комплексные научные исследования по проблемам обеспечения реализации и защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС.

Цель. Исследование проблем, регулирования системы защиты прав граждан в системе омс, а также выработка положений, направленных на совершенствование правового механизма защиты прав застрахованных лиц.

Материалы и методы. Материалом являлись законодательные акты, регулирующие систему защиты прав граждан в системе ОМС. Методы исследования: сравнительно-правовой, аналитический, экспертный.

Результаты. Установлен ряд правовых проблем, препятствующих защите прав застрахованных лиц в сфере ОМС; отсутствуют легальные понятие «система защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС» и единые требования к такой системе защиты прав застрахованных лиц, в том числе по осуществлению экспертной деятельности всеми субъектами ОМС (включая неприменение риск-ориентированной модели отбора случаев для организации экспертных мероприятий); порядок ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи не предусматривает ведение реестра экспертов-специалистов для проведения МОЭ, одновременное существование региональных и федеральных сегментов единого реестра экспертов качества медицинской помощи и действующие требования по их ведению требует неоднократного дублирования введения сведений потенциальных экспертов в каждый реестр. Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам не содержит четких критериев отбора случаев оказания медицинской помощи, связанных с повторными обращениями по поводу одного и того же заболевания для последующей организации по ним экспертиз, в связи с отсутствием разработанных критериев отбора упомянутых случаев по нозологиям, требующим длительного лечения, а также критериев цикличности; особенностей проведения Федеральным фондом ОМС экспертных мероприятий и порядка их обжалования.

Выводы. Выявленные проблемы в системе защиты прав граждан в ОМС:

- затрудняют организацию экспертных мероприятий;
- препятствуют эффективной реализации прав застрахованных лиц и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС;
- не способствуют профилактике нарушений при оказании медицинской помощи и, как следствие, повышению качества оказываемой медицинской помощи.

Введение понятия «система защиты прав застрахованных лиц» в законодательство повысит эффективность реализации и восстановления нарушенных прав граждан в сфере ОМС на качественную медицинскую помощь.

Внедрение риск-ориентированной модели в ОМС приведет к достижению синергетического эффекта, снизить нагрузку на медицинские организации, избавив добросовестных от большого объема экспертных мероприятий, и одновременно повысить результативность проводимых экспертиз.

#178

ЦИФРОВЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ СОВРЕМЕННОЙ БИОПОЛИТИКИГавриленко О. В.

ФГБОУ ВО Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. Биополитические инструменты в новой, «цифровой», форме позволяют более тонко и эффективно контролировать население: регулировать рождаемость и смертность, уровень здоровья, миграционные процессы и др.

Цель. Рассмотреть трансформацию социальных технологий регулирования сферы общественного здоровья в условиях цифровизации с позиции биополитики (М.Фуко, Н.Розу и др.).

Материалы и методы. Историко-сравнительный метод исследования, использование системного подхода к анализу изучаемого явления.

Результаты. Рождение биополитики Фуко связывает с необходимостью рационализированной реакции субъектов управления на проблемы здоровья, гигиены, рождаемости, миграции, продолжительности жизни и др. Человеческое тело, поведение и само существование человека «интегрируется во все более густую сеть медицинского сервиса», происходит процесс медиализации по М.Фуко. Пространство биополитики в сфере регулирования общественного и индивидуального здоровья широко, оно включает в себя крупномасштабные программы государственного здравоохранения, программы генетического консультирования семейных пар, введение ограничений разного типа во время эпидемий, в целом, биополитика выходит далеко за рамки локальных управленческих практик. Биополитическое государственное регулирование видит в здоровье населения гарантию политической стабильности и экономической продуктивности. В свое время сбор медицинской информации о населении (а медицинская статистика однозначно относится к инструментам биополитического регулирования) был легитимирован необходимостью квантификации и надзора за здоровьем населения. Н. Розу указывает на то, что в практиках биовласти можно увидеть новые формы господства. Цифровизация и повсеместное внедрение цифровых технологий «смысло чувствительность населения к нарушению приватности жизни и одновременно остро поставило вопрос о безопасности данных, генерируемых индивидами и машинами. Цифровые технологии способствуют появлению возможностей для осуществления тотального цифрового контроля, в том числе, в сфере здоровья населения (на уровне контроля здоровья индивида – это различные цифровые инструменты мониторинга (фитнес-трекеры, медицинские браслеты), на уровне системы здравоохранения – легитимированные сервисы, затрагивающие все процессы от управления системой здравоохранения до регулирования практической деятельности врача). В условиях развития алгоритмического управления и применения искусственного интеллекта меняется как система управления общественным здоровьем, так и сама врачебная практика (например, использование искусственного интеллекта для постановки диагноза). М.Фуко считал, что медицина обладает большой властью, имея доступ как к «телу» отдельного индивида, так и обладая политическим влиянием на общество.

Выводы. Внедрение цифровых сервисов и цифровизация социальных технологий управления общественным и индивидуальным здоровьем приводит к трансформации инструментов реализации биополитических режимов, делая их более «невидимыми», но при этом и более эффективными.

#197

ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН ИЛИ НОВЫЕ КОНФЛИКТОГЕНЫ: К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ЦИФРОВОЙ МЕДИАТИЗАЦИИ НА СИСТЕМУ ОТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕЛядова А. В.

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (Москва, Россия)

Актуальность. Сегодня особую роль в социальных взаимодействиях играют новые медиа. К ним относят средства передачи информации и коммуникации на основе интернет-технологий, отличительными характеристиками которых выступают интерактивность, конвергентность, множественность, глобальность, доступность. Для осмысления происходящих под их влиянием трансформаций в научном дискурсе используется понятие «цифровая медиатизация». Учитывая, что сегодня новые медиа выступают как коммуникативный мейнстрим, социальные отношения претерпевают под их воздействием структурные изменения. Сфера здравоохранения – не исключение. Пандемия «подстегнула» уже запущенный ход цифровой трансформации здравоохранения, породив новые ее направления и формы. Наряду с дигитализацией системы управления и клинической практики одним из новых трендов сегодня выступает цифровая медиатизация отношений «врач-пациент».

Цель. Изучить социальные эффекты цифровой медиатизации отношений «врач-пациент».

Материалы и методы. Материалы: релевантные отечественные и зарубежные публикации, медицинские блоги и форумы. Методы: контент-анализ, сравнение.

Результаты. По результатам анализа релевантных публикаций и авторского исследования на основе контент-анализа цифрового дискурса в медицинских блогах и форумах установлено, что данный процесс имеет амбивалентное влияние на взаимоотношения основных акторов – врача и пациента. С одной стороны, в условиях индивидуализации как отличительной черты современного общества переход к индивидуальной модели коммуникации посредством интернет-технологий оказывает положительное воздействие на комплаентность пациентов вследствие персонализации отношений, возможности неформальной коммуникации. Также Интернет обеспечивает упрощенный доступ медицинским знаниям, что оказывает положительный эффект на уровень санитарной грамотности населения. Новые медиа выступают как действенный инструмент личного брендинга врача, который может использоваться и как эффективный механизм для укрепления репутации конкретного специалиста и для успешного функционирования всей системы здравоохранения, способствуя повышению доверия к ней. С другой стороны, новые форматы существенно влияют на ролевые статусы, в частности, врача как эксперта. Возможности внеинституционального взаимодействия усиливают распространение среди пациентов практики «третьего мнения». Принимая во внимание доступность и глобальность публикуемого контента, возможность сохранения анонимности статуса автора, цифровая медиатизация порождает феномен «охоты на ведьмы» в отношении медицинского сообщества, способствует распространению пациентского экстремизма, что провоцирует правовые и этические риски, усиливает конфликты в медицинской деятельности.

Выводы. В этой связи представляется необходимым наряду с социологическим осмыслением этих трендов их правовая оценка с целью разработки и внедрения правовых механизмов регламентирующих отношения в системе «врач-пациент» в цифровом медиасреде. Исследование выполнено за счет гранта РФФИ № 23-28-01081, <https://tscf.ru/project/23-28-01081/>.

#283

ПАЦИЕНТ, ВРАЧ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ГРАНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯЛядова А. В.¹, Лядова М. В.²¹ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (Москва, Россия); ²ФБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова (Москва, Россия)

Актуальность. Обсуждение возможностей и перспектив применения технологий ИИ в сфере здоровья выступает одним из мейнстримов современного научно-общественного дискурса. Актуализации данной тематики способствуют как процесс дальнейшей технологизации общества, так и «принудительная» его цифровизация вследствие социального кризиса из-за пандемии новой коронавирусной инфекции. Оценки исследователей и экспертов достаточно диверсифицированы, что вызвано различиями их подходов и критериев.

Цель. Учитывая социальные аспекты рассматриваемой проблематики, в работе предлагается анализ происходящих трансформаций и их влияния на систему отношений «врач-пациент» через социологическую оптику.

Материалы и методы. Материалы: релевантные публикации и данные опросов. Методы: структурно-функциональный подход, акторно-сетевой подход, анализ, сравнение, контент-анализ, систематизация.

Результаты. На основе проведенного исследования выделены три уровня влияния технологий ИИ на систему отношений «врач-пациент»: межличностный, институциональный, социальный. Для каждого из них обозначены ключевые векторы и порождаемые эффекты. Основным трендом изменений на межличностном уровне выступает переход к индивидуальной модели коммуникации вследствие активного расширения медицинских платформ и сетевизации. Также медицинская датафикация трансформирует формат взаимодействия врача и пациента, что порождает феномен «очеловечивания» цифровых данных. Так, для описания указанных процессов в социологическом дискурсе используются такие понятия, как «цифровое здоровье», «цифровое тело», «цифровой пациент». Основные направления институциональной трансформации в системе взаимоотношений «врач-пациент» связаны со структурными изменениями традиционной модели взаимодействия основных субъектов. Появляются новые – материальные акторы, которые не только опосредуют социальные взаимодействия в системе здравоохранения, но и функционально замещают традиционных участников, что ведет к изменению их ролей. Так, вследствие феномена делегирования полномочий «умным» устройствам врач превращается в оператора-менеджера, возникает потребность в медицинских специалистах с ИТ-подготовкой, обладающих профессиональными знаниями и способных взаимодействовать с высокоинтеллектуальными системами. К основным векторам влияния технологий ИИ на социальном уровне относятся развитие новых направлений государственной политики в сфере здоровья, а также трансформация социальных представлений о здоровье и практиках заботы о нем, в частности, распространение феномена метрической культуры здоровья/сбережения среди населения.

Выводы. Мониторинг и оценка выявленных векторов влияния технологий ИИ на основе релевантных данных позволяет сделать вывод, что активное вовлечение искусственного интеллекта в сферу здоровья как открывает перспективы для будущего безболезней, так и порождает новые вызовы перед обществом и государством, связанные с этическими вопросами использования «умных» машин, рисками дегуманизации в условиях современного технократизма, что ставит необходимость разработки правовых механизмов регулирования социальных отношений в медицине с учетом указанных изменений.

#299
ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
 Каневский П. С.,
 Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. Модернизация сферы здравоохранения обуславливает необходимость увеличения доли частного капитала, что является глобальной тенденцией. Важным механизмом для внедрения в отрасль инновационных практик лечения является государственно-частное партнерство (ГЧП). Кроме того, ГЧП способствует технологическому оснащению клиник, улучшению качества оказания медицинской помощи, помогает развитию цифрового здравоохранения.

Цель. ГЧП в сфере здравоохранения направлено на реализацию сразу нескольких ключевых задач: повышение уровня оказания медицинской помощи, формирование открытой конкурентной среды для государственных и частных медицинских организаций, снижение государственных расходов на здравоохранение. ГЧП играет активную роль в реализации национального проекта «Здравоохранение», направленного в том числе на создание сети больниц и поликлиник.

Материалы и методы. Реализуемые в субъектах Российской Федерации проекты ГЧП в здравоохранении, можно разделить на три группы: 1) инфраструктурные проекты; 2) проекты аутсорсинга; 3) крупные федеральные проекты по созданию социально значимого продукта. В целом как на региональных, так и на федеральном уровне отмечается тенденция к повышению роли ГЧП в развитии системы здравоохранения как ключевой общественной инфраструктуры, что подтверждается установлением принципов ГЧП в основе программы социально-экономического развития РФ, совершенствованием нормативно-правовой базы, повышением интереса к механизмам ГЧП со стороны бизнеса, развитием механизмов финансирования проектов ГЧП, повышением конкурентоспособности и накоплением положительного опыта реализации проектов ГЧП.

Результаты. Вместе с тем, развитие государственно-частного партнерства в России в сфере здравоохранения сталкивается с некоторыми тормозящими факторами. Во-первых, законодательная база нуждается в дальнейшей проработке, так как разделение рисков предполагает четкое понимание со стороны и инвесторов и государства кто из них и в какой степени несет ответственность за качество реализации поставленных задач. Впрочем, данная проблема касается не только здравоохранения, но и всех сфер ГЧП. Другой проблемой является недостаточная мотивация частных инвесторов. Предприниматели опасаются высоких рисков и проблем с потенциальной окупаемостью. Это часть более широкой проблемы социальной ответственности бизнеса в целом. Наконец, ГЧП в сфере здравоохранения не хватает квалифицированных кадров, которые отвечали бы за выстраивание коммуникации между органами власти, отвечающими за здравоохранение, и частным сектором.

Выводы. Главная задача на сегодня – создать максимально привлекательные условия для вовлечения бизнеса в ГЧП в сфере здравоохранения. А это предполагает создание особых условий для бизнеса прежде всего со стороны государства, проработку особых налоговых режимов, системы льгот. Гармонизация и развития ГЧП в сфере здравоохранения должно быть одной из стратегических задач российского государства, так как только таким образом в современных реалиях можно способствовать развитию системы здравоохранения в целом.

#312
НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ЭТИКО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА
 Петрова И. А.,
 НИУ Высшая школа экономики (Москва, Россия)

Актуальность. Усложнение технологий оказания медицинской помощи, активное правовое просвещение населения, рост пациентского "экстремизма".

Цель. Обоснование перспективных направлений и форм этико-правовой защиты медицинского работника.

Материалы и методы. Материалы: Тексты отечественных и зарубежных НПА, профильная исследовательская литература, в т. ч. собственные публикации автора. Методы: компаративистский анализ российского и зарубежного опыта обеспечения защиты медицинского работника, синтез результатов собственных исследований и разработок (2000-22 гг.).

Результаты. 1. Сопоставительное представление результатов проведенного сравнительного анализа опыта обеспечения защиты медицинского работника в ряде стран.
 2. Научное обоснование приоритета разработки идеологии и организационных технологий защиты медицинского работника, особой значимости данной разработки на системном уровне.
 3. Определение дальнейших научно-практических перспектив.

Выводы. В решении вопросов обеспечения защиты прав и интересов медицинского работника важен баланс правовых и этических инструментов. С одной стороны требуется неукоснительное соблюдение норм действующего законодательства, что предполагает более четкое и детализированное законодательное закрепление правового статуса медицинского работника, корректировку понятия "врачебная ошибка", создание реестров медицинских инцидентов. С другой стороны, рассматривая этику как форму профессионального саморегулирования, предложены алгоритмы взаимодействия представителей профильных профессиональных сообществ.

#445
ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
 Архипов А. М.,
 ФГАОВО У "Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского" (Нижегород, Россия)

Актуальность. В своей деятельности медицинские организации сталкиваются с определенными рисками, количество которых постоянно увеличивается. Пандемия COVID-19 привела к серьезным изменениям в подходах к здравоохранению, повышению рисков ответственности медицинских работников, и необходимости страхования их профессиональной деятельности. В последние годы выросло количество претензий и исковых требований, предъявляемых к медицинским организациям, связанных с медицинскими ошибками, и ятрогенными преступлениями. Правовой, четко регламентированный механизм обязательного страхования ответственности медицинских работников находится в зачаточном состоянии и требует своего развития и законодательного закрепления данного института.

Цель. Выработка научно-практических рекомендаций в сфере обязательного страхования риска ответственности в профессиональной деятельности медицинских работников.

Материалы и методы. Методы сравнительно-правового анализа, статистические методы, методы анализа и синтеза, дедукции, и юридической герменевтики.

Результаты. Практике страхования медицинской ответственности в России около 16 лет, по разным данным общее количество медицинских организаций от 5 до 15% от общего их числа. Ответственность перед пациентами несут медицинские организации, а не работники. Действует система страховой деликтной ответственности. Большое количество страховых компаний предлагают страховой продукт по страхованию ответственности медицинской организации. Обращаясь к Правилам страхования некоторых компаний, можно обнаружить значительное количество исключений. Одно из них это ответственность за причинение морального вреда. В существующей судебной практике требования к медицинским организациям о компенсации морального вреда являются более всего подлежащими удовлетворению. Даже в тех случаях, когда не установлена причинная связь между ошибкой и осложнениями, летальным исходом, моральный вред все равно взыскивается.

Выводы. В современных реалиях Российское здравоохранение осуществляет деятельность в условиях постоянно растущих угроз и рисков. В связи с этими факторами нельзя откладывать решение вопроса об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников. Институт страхования в данной области должен быть направлен на страхование как виновной, так и не «виновной» ответственности, именуемой в гражданском праве «каузусом». Одним из ключевых факторов, препятствующих развитию института страхования ответственности медицинских работников, является игнорирование страховщиками интересов медиков. В настоящее время в комитете Государственной Думы по охране здоровья готовится проект Федерального закона «Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников», в соответствии с которым, частные клиники будут самостоятельно вносить страховые взносы за своих работников, тогда как за медицинских работников государственных медицинских учреждений страховые взносы будут вноситься из Федерального бюджета. Хотелось бы чтобы в проекте в страховое покрытие был включен и моральный вред. Это позволит защитить интересы всего медицинского сообщества.

#455
СОВПАДАЕТ ЛИ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА И ОЦЕНКА СУДА РЕЗУЛЬТАТОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ?
 Веселкина О. В., Плис С. С., Осина Е. А.,
 ООО Институт судебной медицины и патологии (Москва, Россия)

Актуальность. Отмечается выраженный рост количества судебно-медицинских экспертиз в связи с исками пациентов к клиникам. Важным является вопрос насколько понятными для правоприменителя были выводы эксперта. Исследовать его можно сопоставив две оценки случая: экспертную и решение суда. В решении суда определенной формой восприятия выводов эксперта является размер компенсации, присуждаемой судом пациенту.

Цель. Исследовать, имеется ли взаимосвязь между разными градациями экспертной оценки случая оказания медицинской помощи и решением суда, в частности, суммой выплат на разных этапах гражданского судопроизводства.

Материалы и методы. Отобрана 21 экспертиза по материалам гражданских дел. Результаты экспертиз градуированы от 1 до 4, где: 1 – дефекты оказания медицинской помощи (ДОМП) не выявлены; 2 – невозможно установить наличие ДОМП и причинно-следственную связь (ПСС); 3 - ДОМП выявлены, но не влияли на исход; 4 – ДОМП выявлены, ПСС косвенная; 5 – ДОМП выявлены, ПСС прямая. Производились расчеты медианы (Me) и квартили [Q1-Q3], оценка нормальности распределения выполнена графически и с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Учитывая ненормальность распределения переменных, использовался набор непараметрических методов: критерий Манна – Уитни (U-тест), T-критерий Вилкоксона, ранговая корреляция Спирмена (Rs). Уровень статистической значимости - p < 0,05.

Результаты. Медианная цена исков составила 900000[530500-2000000]руб. Из предъявляемых требований, исками более значительно были оценены моральные страдания (p = 0,33) в 20 случаях [950000, 387500-1750000]руб. ДОМП были выявлены в 19 случаях, из них в 13 случаях ДОМП не влияли на исход. В 3 и 2 случаях соответственно, выявлялась косвенная и прямая ПСС. Судом 1 инстанции иски были удовлетворены в 12 случаях (57,1%), во всех случаях были выявлены ДОМП, взыскана медианная сумма 11882170[33436,54-667007]. В 9 исках отказано, лишь в 2 проводилась экспертиза, а в 2 случаях судом учитывались экспертизы по другим делам. Апелляции были поданы во всех случаях, на момент анализа по 3 случаям (решение в пользу истца) рассмотрение не завершено. Из 9 случаев отказа в иске, в 7 случаях решение изменено после проведения экспертизы – исковые требования удовлетворены. В одном случае ДОМП выявлено не было. Взыскано 2000000[48049,92-3000000]руб. Объем взысканий изменен в других 9 случаях. Пересмотр решения привел к усреднению разброс сумм с диапазона с 21457,69-759614,85 [Q1-Q3] до 50000-599298,25 [Q1-Q3]. Обнаруженные ДОМП вне зависимости от категории не коррелировали с суммами выплат и с решением судов, как в 1 (p=0,146), так и 2 инстанции (p=0,907).

Выводы. 50% исков были решены в пользу пациента. Отсутствует корреляция между обнаруженными дефектами и решением судов любой инстанции. Полученные результаты могут быть обусловлены как малой выборкой наблюдений, так и тем, что экспертиза не является единственным доказательством по делу. При пересмотре дела на этапе апелляции имело место усреднение взыскиваемой суммы: при меньших суммах её увеличение, при больших – снижению.

#521

ВЛИЯНИЕ НОВЫХ МЕДИА НА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МОЛОДЕЖИ О ЗДОРОВЬЕ

Осипова Н. О., Елишев С. О.

Социологический факультет, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. В настоящее время значительное влияние на формирование представлений молодежи о проблемах здоровья и практиках его поддержания, оказывают так называемые новые медиа - интернет-порталы онлайн-СМИ, блогосферу, социальные сети, виртуальные сообщества и другие ресурсы Веб-ресурсы. Наиболее активными пользователями электронных медиа являются дети и подростки. Путем трансляции идей, моделей поведения, новые медиа в известной степени участвуют в конструировании поведения индивида в отношении здоровья, которое носит как конструктивный, так и деструктивный характер.

Цель. Цель: системный анализ влияния цифровой среды, представлений новыми медиа на представления молодежи о здоровье.

Материалы и методы. Методы: опрос, анализ, синтез.

Результаты. Результаты исследования «Социальное конструирование здоровья молодежи в условиях цифровизации» показали, что абсолютное большинство представителей молодежи (98,4%) пользуются социальными сетями и мессенджерами, причем 92,7% из них пользуются социальными сетями и мессенджерами ежедневно, 16,3% молодых людей находятся в постоянном режиме общения в социальных сетях, а 21,1% - на протяжении от 3 до 6 часов в день. Такое постоянное пребывание молодых людей в социальных сетях вызывает зависимость, формирует чувство тревожности, снижает самооценку.

Выводы. Влияние новых медиа на представления молодежи о здоровье неоднозначно. С одной стороны, новые медиа активно пропагандируют здоровый образ жизни, физические нагрузки и правильное питание. С другой стороны, именно социальные сети становятся механизмом манипуляции, вводящей молодежь в заблуждение относительно объективных показателей, свидетельствующих о состоянии их здоровья. Через социальные сети активно идет популяризация чрезмерного слежения преимущественно за внешним видом, моды на внешность, что искажает собственное восприятие внешности у молодежи и заставляет ее представителей предпринимать необдуманные решения - от рискованных экспериментов с внешностью вплоть до пластической хирургии. («Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-28-01081, <https://rscf.ru/project/23-28-01081/>».)

#523

ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ФАКТОРЫ РИСКА И МАКРОПРОБЛЕМЫ

Осипова Н. Г., Белов А. А.

Социологический факультет, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. Хотя в настоящее время не сложилась единая система мониторинга уровня здоровья российской молодежи, исследования, оценивающие ее здоровье на основе того или иного показателя проводятся регулярно. Их анализ позволил выявить значимые тенденции - факторы риска, которые существенно влияют как на уровень здоровья молодого поколения и на ожидаемую продолжительность жизни его представителей. Это омоложение неинфекционных заболеваний и вредных привычек, недостаточный уровень физической активности, а также незначительность доли молодежи, стабильно придерживающейся здорового образа жизни. Среди проблем, которыми вызваны эти тенденции ученые, в первую очередь, выделяют проблемы макросоциального уровня, связанные с общим государственным регулированием сферы здоровья населения.

Цель. Выявить факторы риска здоровью современной молодежи, обусловленные общим государственным регулированием сферы здоровья населения.

Методы. Опрос, анализ, синтез.

Результаты. Финансирование для отечественного здравоохранения выделяется исключительно на лечение поколений, подверженных серьезной патологии, а также на изучение тех или иных болезней. Практически здоровый молодой человек и здоровое население находятся вне фокуса внимания современного здравоохранения. При этом ученые подчеркивают, что в нашем государстве практически отсутствует идеология, которая нацеливала бы молодежь на полноценную, активную жизнь, что провоцирует среди молодежи несколько халатное отношение к своему здоровью.

Выводы. Значительная часть молодежи тяготеет к нездоровому образу жизни, включающему низкую физическую активность и вредные привычки: примерно каждый пятый (22%) очень редко занимается физкультурой, 17% выкуривают в день пачку сигарет или больше, регулярно употребляют алкоголь 63% молодых россиян. При этом молодые люди склонны обвинять государство в том, что для них не созданы условия для здорового образа жизни и правильного питания - лишь 5% указывают, что препятствием к ведению здорового образа жизни является их неорганизованность. Основой нездорового поведения является «нереалистичный оптимизм», поскольку молодые люди склонны переоценивать возможности и потенциал своего организма («Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-28-01081, <https://rscf.ru/project/23-28-01081/>».)

#524

ЦИФРОВАЯ МЕДИАТИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЯ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Осипова Н. Г.

Социологический факультет, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (Москва, Россия)

Актуальность. В XXI веке медиасреда существенно расширилась благодаря интеграции с новыми цифровыми медиа - Интернет, социальными сетями и блогосферой, а увеличение степени ее воздействия на аудиторию получило название медиатизации. Путем трансляции идей, моделей поведения, новые медиа становятся «законодателями» в различных сферах социальной жизни, культивируя в общественном дискурсе нормы и паттерны, в том числе поведение индивида в отношении здоровья. Обозначенная тенденция особенно затрагивает молодежь.

Цель. Выявить практики, связанные с цифровой медиатизацией здоровья российской молодежи.

Методы. Социологический опрос, факторный анализ.

Результаты. Информацию о проблемах, связанных со здоровьем, молодежь получает преимущественно (25%) от медицинских работников, но 28% ее представителей таким источником являются публикации в Интернет и социальные сети. По мнению 18% молодых людей наибольшее влияние на формирование их представлений о здоровье и практиках его поддержания оказывает собственный опыт, столько же - 17% полагают, что эту роль берут на себя социальные сети. Большинство опрошенных (53%) доверяют информации, которую размещают о здоровье блогеры, если блогер позиционирует себя врачом, а 22% - если блогер убеждает собственным примером или просто дает интересную и доступную информацию.

Выводы. В настоящее время актуализируются проблемы деструктивного влияния новых медиа на здоровье личности. Только каждый десятый из опрошенных смог оценить состояние своего здоровья как отличное, в то время как более четверти оценили его как удовлетворительное или плохое, что в сопоставлении с возрастом (18 - 20 лет) заслуживает внимания. При этом каждый четвертый полагает, что его образ жизни скорее нездоровый, чем здоровый, а 5% не считает свой образ жизни здоровым. Почти половина опрошенных (45%) указывают, что часто испытывают сильные психоэмоциональные перегрузки и стрессы, более трети - иногда, что связано с постоянным пребыванием в цифровой медиасреде. («Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-28-01081, <https://rscf.ru/project/23-28-01081/>».)

#621

ПРОБЛЕМАТИКА СРЕМИТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРАВОВОГО НИГИЛИЗМА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Семина Т. В., Крюкова Л. К.

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Москва, Россия)

Актуальность. Современная медицина сегодня одна из самых динамично растущих областей в России по количеству поступающих жалоб и обращений пациентов в различные инстанции. Стремительно развивается правовой нигилизм, злоупотребление своим гражданским правом.

Цель. Необходимо выделить основные тревожные факторы с каждой стороны нарастание эскалации конфликта. Практически любая медицинская организация сегодня сталкивалась с необоснованными претензиями, жалобами в надзорные органы, тщательными проверками, а иногда и с длительными судебными процессами, допросами в СК РФ, а так же с привлечением прессы и телевидения. Наряду с действительно имеющими место обоснованными претензиями пациентов-потребителей, в последние годы распространилось явление, которому можно дать условное название «потребительский экстремизм». Появились «профессиональные пациенты», цель обращения которых в суды - незаконное обогащение. К злоупотреблению правом подталкивает пациентов изрядный перекос закона «О защите прав потребителей» в их сторону, а так же злоупотребление правами потребителей.

Материалы и методы. Происходит стремительное развитие правового нигилизма в медицине. Пациенты учатся бороться за свои права, с одной стороны, безусловно жалоба, это форма требования гражданина восстановить или защитить его нарушенные права и интересы. Но с другой стороны, права врача так же должны быть защищены. Правовое регулирование включает в себя все виды воздействия правовых норм на сознание и поведение людей, призванного обеспечить достижение интересов общества в целом.

Результаты. Правовая культура гражданина предполагает не только знание им правовых норм, но и ставшее внутренним убеждением стремление их исполнять. Чаще всего обнаруживается наличие завышенных требований гражданина, предьявляемых для реализации трудновыполнимых задач, особенно это касается медицины. В таких условиях стремление человека удовлетворить свои интересы противоправным путем как причина правонарушений ничем не сдерживается, а напротив, проявляется в полной мере.

Выводы. Правовой нигилизм - это, одна из проблем современного общества, которая требует всестороннего и комплексного исследования в медицине. Развитая массовое правосознание, в части соблюдения закона, воспитания в юридическом поле, через усвоение установленных законодательных норм, пропаганду и практику. Исходя из смысла российского законодательства, каждое право должно иметь пределы его осуществления, в противном случае происходит нарушение прав других лиц, что, в свою очередь, исключает соблюдение важных для гражданского оборота принципов добросовестности и разумности.

#623
ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ СЕКТАНТСТВА: ОПАСНЫЙ ОТКАЗ ОТ ГЕМОТРАНСФУЗИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ
 Семина Т. В.,
 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Москва, Россия)

Актуальность. В России врачи сталкиваются с несоответствием медицинской этики, законов и религиозных убеждений пациентов, особенно это касается несовершеннолетних пациентов, которые не могут принять решение. Свидетели Иеговы известны по всему миру своим отказом от переливания крови даже под угрозой наступления смерти.

Цель. Предотвращение и устранению конфликтов, связанных с отказом гемотрансфузии, и опасного отказа угрозы жизни и здоровью пациента, особенно это касается несовершеннолетних пациентов.

Материалы и методы. Сложности с переливанием крови заключается в следующем, необходимо получить согласие на это от пациента или его законных представителей информированное согласие. При этом в некоторых странах деятельность Свидетелей Иеговы ограничена или вовсе запрещена ,среди них Китай, Россия, Вьетнам некоторые страны Ближнего Востока. В некоторых случаях врачи идут на сложные медицинские процедуры, чтобы обойти запрет на переливание донорской крови. Например, британские хирурги, проводя операцию по пересадке почки члену организации свидетелей Иеговы, предложили альтернативный метод обхода действующего правила на запрет крови, перелив ему его же собственную кровь.

Каждый случай индивидуален, врачи могут произвести переливание крови без согласия родителей несовершеннолетнего пациента только в случаях, когда это необходимо для спасения жизни пациента.

Результаты. Решение о гемотрансфузии одного из родителей или иного законного представителя принимается:1) консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации, одного из родителей или иного законного представителя лица, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Выводы. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, медицинское учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц. В последние годы есть прецеденты, когда родителей могут привлечь к ответственности, за противозаконный отказ от медицинского вмешательства с применением гемотрансфузии при возникновении угрозы жизни и здоровью ребенка.

#626
ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В РАМКАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ
 Варюшин М. С.,
 ГБОУ ВПО РУДН (Москва, Россия)

Актуальность. Отечественное законодательство о телемедицине не содержит четких критериев ответственности при телемедицинском консультировании, за исключением общей фразой о том, что «консультант (врачи - участники консилиума) несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, в пределах данного им медицинского заключения». При этом проблема разграничения ответственности в телемедицине, а также субъекта такой ответственности приведенной выше нормой не разрешается.

Цель. Выработка моделей разграничения ответственности, которые могут применяться при возмещении вреда, причиненного пациенту при телемедицинском консультировании.

Материалы и методы. Действующее законодательство Российской Федерации о здравоохранении, порядке оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, гражданское законодательство. Методы системный и сравнительно-правовой.

Результаты. Выработаны и предложены следующие модели разграничения ответственности:

1. Прямая деликтная ответственность консультанта перед пациентом.
2. Регрессная деликтная ответственность консультанта перед лечащим врачом, возместившим вред пациенту.
3. Субограционная ответственность консультанта перед страховщиком, возместившим вред пациенту.

Выводы. Предлагаемые модели разграничения ответственности могут быть использованы при разрешении споров, связанных с причинением вреда пациенту при телемедицинском консультировании. Объектом исследования, помимо моделей ответственности, является также конкуренция правила ответственности исполнителя (лечащего врача) за действия привлеченных им соисполнителей (врачей-консультантов) и той формы ответственности консультанта за рекомендации, предоставленные по результатам консультации, в рамках которой не определено лицо, перед кем несет ответственность консультант. Модель разграничения ответственности, когда консультант отвечает за рекомендации, предоставленные по результатам консультации в пределах данного им медицинского заключения, не учитывает довольно распространенную и известную законодательно ситуацию, когда консультация — это не просто рекомендация, но уточнение диагноза, которое может завершиться постановкой консультантом окончательного диагноза. Более того, остается не разрешенным вопрос разграничения ответственности врачей-участников консилиума между собой. Таким образом, автор предлагает использовать общие правила деликтной ответственности, учитывая при этом специальные правила ответственности врача-консультанта, а также специфику телемедицинского консультирования.

#634
ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВПС
 Семина Т. В., Кузнецова С. Г.,
 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Москва, Россия)

Актуальность. Послеоперационная реабилитация имеет не менее важное, а зачастую решающее значение в успехе и результативности хирургического лечения врожденных пороков сердца и сосудов у детей.

Цель. Законные представители часто сталкиваются с трудностями в доступности реабилитации ввиду нескольких факторов, среди которых можно выделить следующие:1) низкая информированность о возможности реабилитации ребенка после хирургической коррекции ВПС законных представителей (родителей); 2) отсутствие возможности у родителей остаться с ребенком в реабилитационном центре ввиду различных причин (наличие других детей в семье, трудности с работодателем, отсутствие финансовой возможности продолжать лечение в Москве и другие); 3) непонимание важности восстановительного лечения и комплексная реабилитация детей от 1 года до 18 лет после хирургической коррекции врожденных пороков сердца.

Материалы и методы. .

Результаты. Проведение медицинской реабилитации является необходимым условием выздоровления пациента, восстановления нарушенных функций органов и систем, минимизации риска развития осложнений после перенесенного заболевания. Реабилитация включает в себя диагностическое обследование, лечебное питание, медикаментозную терапию, лечебную физкультуру, физиотерапевтические методы, социально-психологическую работу. Основные принципы психологической реабилитации детей с ВПС и их родителей в период восстановительного лечения, адаптация и повышение толерантности ребенка к постепенно увеличивающимся физическим нагрузкам.

Выводы. Необходимо непрерывно проводить социологическое исследование. Анализ позволит обосновать количественную потребность в проведении этапов реабилитации у больных с данной патологией. В процессе обработки материала возможно выявить факторы, играющие наиболее значимую роль в доступности реабилитации в послеоперационном периоде. Положительные эффекты физической активности и тренировок у детей с ВПС и дать оценку эффективности программы физической реабилитации у детей с коррированными ВПС.

#64
5-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАЗРАБОТКИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ В ФГБУ «НМИЦ ССХ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ СЕТИ НМИЦ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»
 Ле Т. Г., Голухова Е.З., Семёнов В. Ю., Биниашвили М. Б., Нестеренко Е. С., Бокерия Л. А.,
 ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России (Москва, Россия)

Актуальность. Реализация проекта проводится с 2018 г. по настоящее время на базе Института подготовки кадров высшей квалификации и профессионального образования ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Для успешной аккредитации медицинских работников на сегодняшний день требуется от специалиста здравоохранения ежегодного накопления баллов в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования, что включает в себя активное использование информационных технологий.

Цель. Разработка и внедрение в систему непрерывного медицинского образования (НМО) интерактивных образовательных модулей (ИОМ) в рамках федерального проекта «Развитие сети НМИЦ и внедрение инновационных медицинских технологий».

Материалы и методы. Начиная с 2018 года по 2023 год сотрудниками Центра ежегодно разрабатываются по 10 ИОМ на актуальные темы по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и смежным специальностям. Тематики ИОМ должны соответствовать всем критериям, предъявляемым Центром непрерывного медицинского образования и быть актуальными и современными. После технической обработки ИОМ и соответствующего рецензирования, материалы размещаются на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования с возможностью присвоения баллов после их успешного освоения (зачетных единиц/образовательных кредитов - ЗЕТ).

Результаты. Разработка ИОМ проводилась согласно унифицированной форме компоновки электронного контента, предложенного Центром непрерывного образования, который включает: 1) представление организации (учреждения) посредством открывающего ИОМ видеоматериала; 2) решение клинической задачи, переходящее в образовательный материал, раскрывающий заявленную тематику; 3) дополнительные материалы, которые представляют набор сведений, рекомендаций, публикаций и специальных разработок, призванных прийти на помощь специалисту, осваивающему ИОМ; 4) специально разработанные контрольно-измерительные материалы с применением видео, аудио и иллюстративных материалов для определения степени усвоения ИОМ и др.

Всего за период с 2018-2023 гг. НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева разработано 60 ИОМ по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и смежным специальностям. Из них на сегодняшний день на портале НМО опубликованы все 60 ИОМ, с возможностью получения 1-2 баллов по каждому модулю. По данным службы технического обслуживания портала, за период с февраля 2018 по сентябрь 2023 г. 60 ИОМ освоили и получили баллы более 4,5 тыс. специалистов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и смежным специальностям, таким как «кардиология», «ультразвуковая диагностика», «функциональная диагностика», «анестезиология-реаниматология», «рентгенодиагностика и лечение» и др.

Выводы. Таким образом, интерактивный образовательный модуль является инновационной формой подачи учебного материала, а также перспективным методом освоения новейших достижений в диагностике и лечении пациентов и позволяет осваивать учебный материал согласно индивидуальному темпу и личному графику специалиста.

#6/н

РОЛЬ СЛУЖЕБНОЙ ПРОВЕРКИ В ДЕЛЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ВРАЧЕЙ

О.С. Кучин

НОУ ОВО «Российская академия адвокатуры и нотариата»

В случаях, когда в медицинском учреждении имеет место юридический факт, негативно повлиявший на состояние здоровья пациента или даже его жизнь, то в обязательном порядке от него или его родственников поступают жалобы о якобы ненадлежащем уровне оказания медицинской помощи больному. Данные жалобы, как правило, порождают массовое проведение прокуратурой, правоохранительными органами и следователями доследственных проверок.

Внутриведомственная или как ещё сейчас можно называть корпоративная служебная проверка, это внутреннее расследование, в ходе которого специально назначенные на временной или постоянной основе сотрудники организации, учреждения или предприятия устанавливают обстоятельства произошедшего события (юридического факта) и определяют возможное виновное в этом лицо или лиц.

К сожалению, непосредственное проведение служебных проверок в медицинском учреждении одним централизованным нормативным актом не регулируется. Нет законодательного закрепления основ таких служебных проверок. В российском трудовом законодательстве понятие служебного расследования или служебной проверки отсутствует. Не установлен и единый порядок проведения служебных проверок в медицинских организациях.

Служебная проверка может регулироваться, согласно ст. 189 ТК РФ, как правилами внутреннего трудового распорядка, так и отдельным локальным нормативным актом (например, специальным положением или инструкцией). Поэтому учреждениям здравоохранения следует самостоятельно разрабатывать и принимать локальные нормативные акты, детально регламентирующие эту процедуру.

По материалам проверок и уголовным делам, которые имеют место в отношении врачебного персонала медицинских учреждений, после того, как с пациентом произошел негативный (несчастный) случай, администрация таких юридических лиц не уделяет должного внимания выяснению всех обстоятельств произошедшего и отдают проверку произошедшего события представителям прокуратуры и следствия, дожидаясь их решения по исследованию указанного юридического факта.

При проведении служебной проверки в медицинском учреждении должны быть полностью, объективно и всесторонне установлены:

- 1) факт, время, место, обстоятельства, цели и мотивы совершения негативного события или проступка;
- 2) вина работника медицинского учреждения, а также степень вины каждого в случае совершения проступка несколькими лицами;
- 3) деловые и личные качества работника, совершившего проступок, иные данные, характеризующие его личность;
- 4) обстоятельства, причины и условия, способствовавшие совершению работником проступка;

В данных случаях своевременно начатая администрацией медицинского учреждения служебная проверка позволит максимально защитить права врача и сохранить максимально количество доказательств, подтверждающих его добросовестность в оказании медицинской услуги, а в дальнейшем и его невиновность.

Заключение проверки позволяет сформировать у руководства учреждения профессиональное убеждение по проверяемому случаю и способствовать отстаиванию его на всех иных уровнях.