

# ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ИДС

## ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ИДС

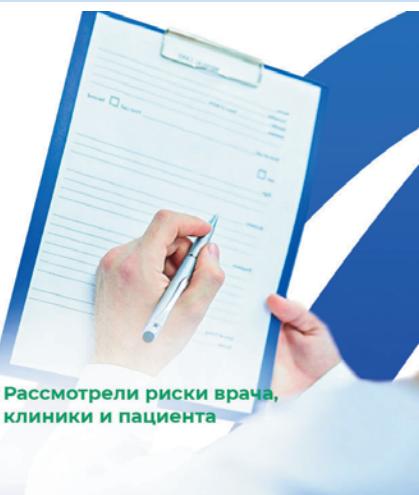


### ПРОЕКТ ПО СОВМЕСТНОМУ СОЗДАНИЮ ИДС ПО ЭНДОСКОПИИ

8 онлайн-семинаров

Создали ИДС на  
эндоскопические  
вмешательства  
у взрослых и детей

С юристами и врачами-  
экспертами обсудили  
медико-юридические кейсы  
и судебную практику



Рассмотрели риски врача,  
клиники и пациента

## ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО СОВМЕСТНОМУ СОЗДАНИЮ ИНФОРМИРОВАННЫХ ДОБРОВОЛЬНЫХ СОГЛАСИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОСКОПИЯ» АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Бурдюков М. С., Петров С. П., Алексеев А. В., Макаров С. Н.

### АБСТРАКТ

За последние годы в нашей стране наблюдается увеличение количества эндоскопических исследований, также растет количество вмешательств, некоторые из которых являются новыми и находятся только на этапе становления в клинической практике. У каждого из этих вмешательств есть свои тонкости выполнения, осложнения, показания, противопоказания, о которых необходимо знать пациенту. Одним из документов, позволяющих пациенту ознакомиться с особенностями предстоящего вмешательства является информированное добровольное согласие. Принципы формирования информированного добровольного согласия, находящиеся в поле юриспруденции, являются краеугольным камнем на стыке разных специальностей. Поэтому необходимо конструктивное привлечение внимания общественности—пациентов, медиков, юристов для определения того, в каких конкретных формах ИДС нуждается современное российское общество и каковы должны быть практические механизмы реализации этой доктрины. Информированное медицинское согласие закреплено правами пациентов во многих государствах, поэтому медицинская практика должна соответствовать законодательным стандартам оказания помощи. Данная статья посвящена проекту, который был реализован специалистами смежных медицинских специальностей и юристами для создания стан-

дартизованных форм информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства по специальности «эндоскопия» с целью реализации прав пациентов и защиты медицинского персонала.

### АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ ПРОЕКТА

**Основная цель проекта**—создание актуальных ИДС по эндоскопии, согласованных профессиональным эндоскопическим и экспертным сообществом, которые соответствуют требованиям законодательства и интересам клиники, врача и пациента.

Информированное добровольное согласие (далее—ИДС)—это важный документ, направленный на информирование пациента о предполагаемом медицинском вмешательстве. Пациент вне зависимости от его социального, религиозного статусов, тяжести состояния и других факторов является приоритетным звеном в процессе оказания медицинской помощи. Это касается и получения пациентом соответствующей всесторонней информации о планируемом вмешательстве, его необходимости, потенциальной пользе и рисках, связанных с его выполнением. По результатам ознакомления с этой информацией пациент должен самостоятельно принять решение и одобрить предлагаемую ему помочь или же отказаться от нее. Эти положения отражены в ФЗ от 21.11.21

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в Европейской хартии прав пациентов.

Для лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) наличие ИДС является обязательным, в нем должна быть отображена информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, что определено в ФЗ от 21.11.21 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

По экстренным показаниям медицинскую помощь можно оказать и без ИДС, но на каждый конкретный вид медицинского вмешательства, не предусмотренного приказами Минздрава РФ № 1177н от 20.12.2012 г. и № 390н от 23.04.2012 г., медицинская организация не только вправе, но и обязана самостоятельно разработать форму информированных добровольных согласий, которые по своему содержанию будут соответствовать требованиям действующего законодательства, и утвердить их локальным нормативным актом, то есть приказом главного врача. В таком случае это будет утвержденная форма информированного добровольного согласия, которая правомерно может быть использована медицинской организацией в своей деятельности.

При подписании ИДС устанавливается непосредственный верbalный контакт между пациентом и медицинским эндоскопическим коллективом, что позволяет с одной стороны врачу-исполнителю максимально подробно донести до пациента особенности планируемого вмешательства, а с другой стороны получить юридический документ, в котором пациент заверяет документально свою осведомленность о всех этапах планируемого вмешательства, в том числе и с потенциальными рисками, которые могут возникнуть по результатам или в ходе его выполнения.

При анализе ситуации в клиниках России нами было выявлено, что ИДС по эндоскопии встречается только в незначительном количестве учреждений, в некоторых из них ИДС носит чисто формальный характер, а также есть такие отделения, где ИДС не подписывается вообще. Эти факты говорят о том, что в подавляющем большинстве случаев нормативно-правовые взаимоотношения пациент-клиника-врач нарушены. Ассоциацией врачей-экспертов качества медицинской помощи был реализован проект по совместному составле-

нию информированных добровольных согласий по специальности «эндоскопия».

## ИСТОРИЧЕСКАЯ ССЫЛКА

На этапе запуска проекта было констатировано, что унифицированная форма информированного добровольного согласия по эндоскопии отсутствует как таковая. Однако с учетом современного развития и изменений в регламентирующих документах, которые принимаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, понимания самих докторов и руководства ЛПУ необходимости наличия ИДС, в различных клиниках на территории страны врачами и юристами были созданы ИДС и внедрены в практику как локальный юридический акт. Одними из первых ИДС, по мнению авторского коллектива, которые были созданы и внедрены в клиническую практику, были разработки коллектива авторов 31 ГКБ г. Москвы в 2005 году. После этого в других клиниках были разработаны или доработаны подобные документы, которые отвечали потребностям врачей и были сформированы с учетом мнения местных юристов и непосредственно потребностей ЛПУ. И, если разработка ИДС непосредственно по эндоскопии был удел незначительного количества врачей и отделений в России, то **в подавляющем большинстве случаев применяется сегодня формальное ИДС, которое используется в ЛПУ на все виды вмешательств. В таком ИДС нет информации о предполагаемом эндоскопическом вмешательстве, что противоречит современным требованиям законодательства РФ.**

## ПОДГОТОВКА К МЕРОПРИЯТИЮ.

### Подготовительные онлайн-мероприятия

Подготовка к проекту по совместному составлению информированных добровольных согласий по специальности «эндоскопия» началась в 2019 году, когда стартовала серия мероприятий под эгидой Ассоциации врачей-экспертов качества медицинской помощи, которые были посвящены различным медико-юридическим аспектам. Одной из выявленных проблем, которая затрагивает повседневную деятельность врачей-эндоскопистов, явилась юридическая незащищенность, заключающаяся в отсутствии информированного добровольного согласия, отвечающего современным требованиям, регламентированным ФЗ от 21.11.21 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Этот факт, а также набирающая обороты судебная практика, где фигурантами все чаще становятся врачи, в том числе и эндоскописты, стало основа-

нием для создания корректных ИДС по эндоскопии. Для создания ИДС и придания максимальной объективности этому документу были привлечены специалисты по клинико-экспертной работе, медицинские юристы, ведущие специалисты Российского эндоскопического общества во главе с его председателем — Королевым Михаилом Павловичем (Рис. 1), а также председатель Международного союза помощи и поддержки пациентов Вострикова Ольга Владимировна (Рис. 2) и клинический психолог, оценивающий ИДС с позиции наполнения, преподнесения информации с учетом статуса пациента, который должен был ознакомиться со всеми его пунктами и поставить свою подпись. Свою лепту внесла и разразившаяся в конце года пандемия COVID19, в результате чего мероприятия были полностью проведены в онлайн-формате. Для этого была разработана платформа, <https://online.avekmp.ru>, которая позволила не только наладить коммуникацию между экспертами и аудиторией, но и получать обратную связь от аудитории, что было необходимо для создания именно коллегиального ИДС. Также данная платформа позволила оставлять комментарии и задавать вопросы непосредственно по ходу мероприятия.

### Интерактивное голосование

Создание алгоритма интерактивного голосования мы рассматривали как принципиальную составляющую, которая должна быть обязательной для таких эфиров. Интерактивное голосование нам помогло получить обратную связь от коллег, присутствующих на онлайн-мероприятии, чтобы иметь возможность совместно обсудить содержание, наполнение, а также формулировки выдвигаемых на рассмотрение тезисов, которые были подготовлены для каждого ИДС. После голосования по результатам статистической обработки полученной информации и обсуждения принималось решение экспертами о необходимости присутствия в ИДС того или иного тезиса, его формулировок.

### Создание шаблона ИДС

Одним из важных этапов подготовки к мероприятию было составление шаблона ИДС, на котором отрабатывались те или иные положения, а также формулировки, которые впоследствии вошли в финальную версию ИДС. Для этого были использованы требования нормативно-правовых актов РФ, содержащие информацию об ИДС. Командой экспертов были проанализированы те ИДС, которые непосредственно применяются в клинической практике в учреждениях РФ, выявлены пункты, которые соответствуют требованиям ФЗ от 21.11.21

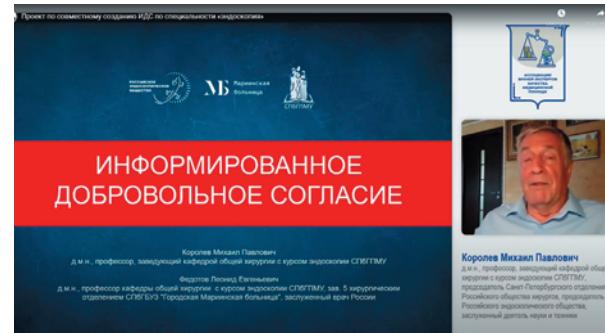


Рис. 1. Королев Михаил Павлович. Проект по совместному созданию ИДС по специальности «эндоскопия». Вводный онлайн-семинар

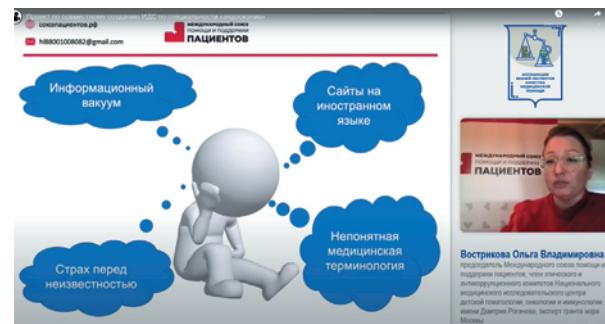


Рис. 2. Проект по совместному созданию ИДС по специальности «эндоскопия». Вводный онлайн-семинар

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», проанализированы данные российской и мировой литературы по структуре и характеру потенциально возможных побочных и нежелательный эффектов, которые могут возникать в ходе и после выполнения эндоскопических вмешательств, структурированы и размещены в ИДС. Шаблон прошел критическую оценку со стороны специалистов по клинико-экспертной работе и медицинских юристов внутри Ассоциации и после внесения соответствующих корректировок был рекомендован для последующей доработки и модификации с учетом особенностей конкретного эндоскопического вмешательства.

### Интерактивное анкетирование

Для создания объективной картины, отображающей взгляд врачей-эндоскопистов на терминологию, наполнение, объем информированного добровольного согласия, была составлена анкета. В анкете были представлены пять ИДС, которые применяются в реальной врачебной практике различных клиник. Одним из них было ИДС, которое составили специалисты Ассоциации в качестве шаблона, по которо-

Опрос по ИДС Проекта:  
<https://bit.ly/3zRdYJm>



Отсканируйте QR-код,  
чтобы перейти к опросу по ИДС

му впоследствии планировалось его доработка в онлайн-эфирах. В качестве опросника были составлены следующие вопросы:

- - прочитали ли Вы данное ИДС с первого раза?
- - понятна ли суть данного ИДС?
- - согласны ли Вы с терминологией в ИДС?
- - избыточна ли информационная часть ИДС?
- - после прочтения ИДС стали бы Вы делать эндоскопию?
- - исчерпывающая ли информация, представленная в информационной части?
- - сколько минут заняло прочтение документа?
- - сколько вопросов возникло после прочтения документа?
- - насколько удобен этот документ для использования в Вашей практике?
- - свои комментарии.

В анкетировании приняли участие более 250 врачей-эндоскопистов. Это позволило достаточно критически подойти к анализу слабых и сильных сторон ИДС, и, как результат сформировать ИДС таким образом, чтобы учесть потребности практикующих врачей, избежать изъянов, которые были выявлены в других ИДС, а также учесть пожелания коллег-эндоскопистов. Несмотря на то, что ИДС сформированы и активно внедряются в практическое здравоохранение, по мере накопления опыта его применения, по мере появления дополнений, ИДС, как и любой документ, видоизменяется. И одним из факторов, влияющих на трансформацию документов является мнение каждого из врачей, которые в своей практике применяют ИДС. Поэтому для получения обратной связи и систематизации мнений, предлагаем Вам пройти по этой ссылке и пройти опрос — дать обратную связь по сформированным документам.

### Создание плана мероприятий проекта

Экспертным составом были продуманы 8 тематических модулей в рамках проекта по совместному созданию ИДС по специальности «эндоскопия»:

- Вводный онлайн-семинар, где обсуждались общие проблемы ИДС;
- ИДС на эндоскопию на верхних отделах ЖКТ;
- ИДС на эндоскопию на нижних отделах ЖКТ;
- ИДС на эндоскопию на дыхательных путях;
- ИДС на эндоскопию на органах панкреатобилиарной зоны;
- ИДС на эндоскопию на тонкой кишке и на кишечную эндоскопию;
- ИДС на ультрасонографию и тонкоигольную пункцию;
- Детская эндоскопия, где обсуждались вопросы и юридические тонкости института представительства несовершеннолетних пациентов.

Создание тематических модулей таким образом позволило детально проговорить каждое из наиболее часто применяемых в клинической практике направлений современной эндоскопии. Также это позволило привлечь в качестве экспертов лидеров того или иного направления, чтобы именно данными экспертами, максимально погруженными в конкретную проблему, принималось решение в спорных случаях или отстаивался тот или иной тезис. Необходимо отметить, что первый модуль был полностью посвящен медико-юридическим и организационным вопросам. Это было продиктовано тем фактом, что в подавляющем большинстве случаев юридическая информированность врачей-эндоскопистов зачастую может влиять на взаимоотношения с пациентом и на ведение медицинской документации как положительным, так и отрицательным образом. К дискуссии был приглашен Международный союз помощи и поддержки пациентов в лице председателя Востриковой О.В., что позволило сделать наш проект максимально объективным и учесть мнение пациентов.

Каждый из модулей, посвященный непосредственно разработке ИДС, был выстроен по определенному плану:

**Вводные слова:** здесь мы не ограничивались лишь приветственными словами, мы делились результатами, которые были получены после проведения предыдущего модуля и рассказывали о тех изменениях в структуре ИДС, которые возникли после обсуждения и внесения корректировок в шаблон ИДС после аналитики голосования и комментариев специалистов, участвовавших в онлайн-семинарах. (Рис. 3).

**Клиническая часть:** заключалась в обзорных лекциях, посвященных наиболее частотным тематическим осложнениям диагностических и лечебных эндоскопических вмешательств, а также рискам, связанным с проведением анестезиологического пособия. При наличии сводной статистики давалась информация о тех осложнениях, которые были зафиксированы по данному направлению на территории Российской Федерации.

Медико-юридическая часть: здесь были представлены два направления: первое — это доклад специалиста по клинико-экспертной работе, в которых освещались вопросы оптимизации работы внутри клиники и обговаривались алгоритмы, которые необходимо применять в условиях возникновения непредвиденной ситуации во время медицинского вмешательства; второе — это медико-юридический ликбез и освещение медицинских прецедентов с рекомендациями по выбору тактики при возникновении служебных или прочих расследований по факту негативного события.

Обсуждение на интерактивной площадке положений ИДС с возможностью онлайн-голосования для всех присутствующих коллег: эта часть носила прикладной характер, где мы проговаривали положения и спорные моменты рассматриваемого ИДС (Рис. 4). После рассмотрения всех спорных вопросов, экспертами обсуждались темы, которые были озвучены в чате и тематический онлайн завершался.

После завершения тематического модуля информационный центр проводил обработку полученных данных, вносились изменения и корректировки, которые согласовывались со специалистами по клинико-экспертной работе и юристами с целью формирования предокончательного варианта ИДС.

Следующим этапом было согласование финальных вариантов с врачами-экспертами — кураторами направлений. И после их согласования документ был доработан дизайнёрами с учетом современных представлений о психолингвистике таким образом, чтобы документ был интуитивно понятен для пациента и удобен для объяснения врачу. Финальные варианты ИДС по эндоскопии были сформированы к осени 2021 года.

Особенности онлайн-формата, средство обратной связи в условиях регламента.

На практике ответить на все вопросы и прокомментировать их в прямом эфире получалось не всегда.

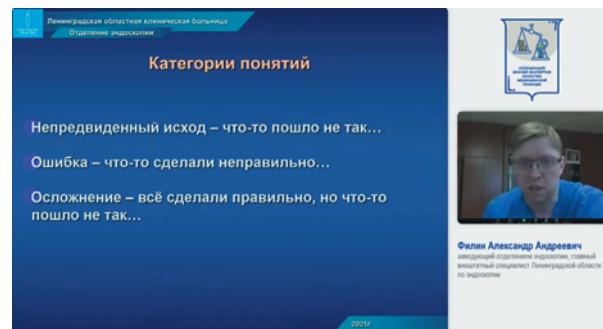


Рис. 3. Филин А. А. в эфире



Рис. 4. Модуль 1: ИДС на эндоскопию на верхних отделах ЖКТ. Слева направо: Петров С. П., Дуванский В. А., Бурдюков М. С. Интерактивное голосование и обсуждение применения чек-листа в клинической практике

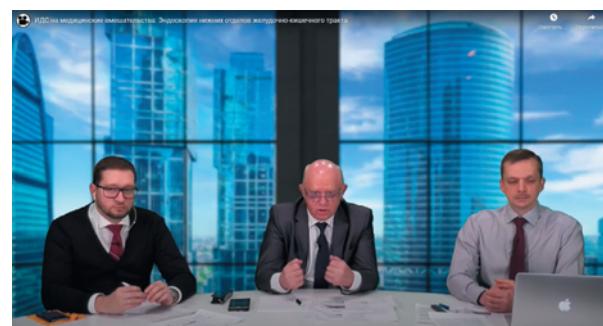


Рис. 5. Веселов В. В., Ватолин В. М., Бурдюков М. С.



Рис. 6. Лохматов М. М. и Бурдюков М. С.

Как нами было отмечено, некоторые доклады явились источником огромного количества вопросов, которые, с нашей точки зрения, достойны пристального и дательного разбора и обсуждений. Однако регламент и формат мероприятия не позволял этого реализовать в полной мере. В этой связи после мероприятия нами был составлен список из наиболее интересных вопросов и адресован профильным специалистам, которые сформулировали профессиональный ответ, после чего ответы были высланы аудитории. Вопросы были адресованы как врачам-эндоскопистам: экспертам, выступавшими с обзорными докладами, так и специалистам по клинико-экспертной работе и медицинским юристам. С ответами на эти вопросы вы можете познакомиться по ссылке <https://bit.ly/3tY94rA>.

### Участники проекта

Для реализации проекта с целью формирования многостороннего объективного взгляда на создание, сам процесс и формирование окончательного варианта ИДС было запланировано привлечение профильных специалистов: лидеров-экспертов в области эндоскопии, которые являлись кураторами тематических направлений, специалистов по клинико-экспертной работе, медицинских юристов, медицинского психолога, врачей реаниматологов-анестезиологов, врачей-морфологов, специалистов имеющих опыт и занимающихся непосредственно проведением медицинской экспертизы по специальности «эндоскопия», а также представители пациентов в лице председателя Международного союза помощи и поддержки пациентов.

1	2	3	4	5	6	7	8
Алексеев А.В., Антипова М.В., Бурдюков М.С., Ватолин В.М., Дуванский В.А., Жегалов П.С., Королев В.Н., Королев М.П., Мансурова И.В., Никонов Е.Л., Петров С.П., Ткаченко О.Б.	Алексеев А.В., Ватолин В.М., Дуванский В.А., Коржева И.Ю., Петров С.П., Пирогов С.С., Филин А.А., Приходченко А.О.	Алексеев А.В., Ватолин В.М., Веселов В.В., Кашин С.В., Кузьмин- Крупецкий М.И., Филин А.А., Приходченко А.О.	Алексеев А.В., Васильев И.В., Вострикова О.В., Иванов А.И., Коржева И.Ю., Макаров С.Н., Павлов П.В., Петров С.П., Петров С.П., Соловьев В.С., Соловьев В.С., Филин А.А.	Алексеев А.В., Иванова Е.В., Лохматов М.М., Петров С.П., Приходченко А.О., Федоров Е.Д., Щербаков П.Л., Петров С.П., Сивокозов И.В., Соловьев В.С., Филин А.А.	Алексеев А.В., Старков Ю.Г., Быков М.И., Будзинский С.А., Макушин А.А., Неустроев В.Г., Петров С.П., Приходченко А.О., Погребняков И.В., Рябов К.Ю.	Александров А.Е., Алексеев А.В., Алексеева Е.А., Быстровская Е.В., Васильев И.В., Коржева И.Ю., Крайнова Е.А., Круглова И.И., Орлов С.Ю., Петров С.П., Приходченко А.О., Соловьев В.С., Солоницын Е.Г.	Александров А.Е., Алексеев А.В., Алексеева Е.А., Будкина Т.Н., Жегалов П.С., Захаров И.В., Королев М.П., Легостаев В.М., Лохматов М.М., Мансурова И.В., Олдаковский В.И., Петров С.П., Сивокозов И.В., Тупыленко А.В.

1. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства. Специальность: эндоскопия. Вводный семинар. 25 февраля 2021 г.
2. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства: Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта 04 марта 2021 г.
3. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства: Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта 18 марта 2021 г.
4. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства: Эндоскопия дыхательных путей 01 апреля 2021 г.
5. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства: Эндоскопия тонкой кишки 18 мая 2021 г.
6. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства: Эндоскопические вмешательства при патологии панкреатобилиарной зоны 29 апреля 2021 г.
7. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства: 12 мая 2021 г.
8. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства: Эндоскопия в педиатрии 27 мая 2021 г.

**Александров Андрей Евгеньевич**, д.м.н., профессор, зав. отделением анестезиологии ФГАУ НМИЦ Здоровья детей МЗ РФ

**Алексеев Алексей Валерьевич**, врач-невролог, юрист, руководитель аналитического отдела, управляющий партнер ООО «Мед-ЮрКонсалт»

**Алексеева Елена Александровна**, к.м.н., врач-анестезиолог отделения анестезиологии ФГАУ НМИЦ Здоровья детей МЗ РФ

**Антипова Мария Владимировна**, к.м.н., доцент кафедры общей хирургии с курсом эндоскопии СПбГПМУ, заведующий отделением эндоскопии СПбГБУЗ Городская Мариинская больница, хирург высшей категории, эндоскопист высшей категории, член ESGE, WeO

**Будзинский Станислав Александрович**, д.м.н., старший ординатор отделения оперативной эндоскопии № 1 ГКБ № 31, главный научный сотрудник ПНИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва

**Будкина Татьяна Николаевна**, к.м.н., врач-эндоскопист ФГАУ НМИЦ Здоровья детей МЗ РФ

**Бурдюков Михаил Сергеевич**, д.м.н., председатель Ассоциации врачей-экспертов качества медицинской помощи, врач-эндоскопист, эксперт Федеральной службы Росздравнадзора в сфере здравоохранения РФ при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по специальности «эндоскопия»

**Быков Михаил Ильич**, д.м.н., профессор кафедры хирургии № 1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, заведующий эндоскопическим отделением № 2 ГБУЗ «НИИ—ККБ № 1 им. С.В. Очаповского» МЗ КК, г. Краснодар

**Быстровская Елена Владимировна**, д.м.н., заведующая отделением диагностической эндоскопии ГБУЗ Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова ДЗМ

**Васильев Игорь Владимирович**, к.м.н., руководитель направления «Интервенционная пульмонология», торакальный хирург, ведущий научный сотрудник ФГБУ СПб НИИ Фтизиопульмонологии МЗ РФ, член НАФ, АТХ, РОХ, РОЭХ, ЕАВР, WABIP

**Ватолин Владимир Михайлович**, к.м.н., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ООО «Первый клинический медицинский центр» ОП г. Москва, член координационного совета Ассоциации врачей-экспертов качества медицинской помощи

С ответами на эти вопросы  
вы можете познакомиться по ссылке:  
<https://bit.ly/3tY94rA>



Отсканируйте QR-код, чтобы посмотреть  
ответы на вопросы в рамках проекта

Рис. 7. как проходил опрос

Рис. 8. как проходил опрос

Рис. 9. как проходил опрос

**Веселов Виктор Владимирович**, д.м.н., профессор кафедры эндоскопии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель отдела эндоскопической диагностики и хирургии ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии им. А. Н. Рыжих» Минздрава России

**Вострикова Ольга Владимировна**, председатель Международного союза помощи и поддержки пациентов, член Общественного совета Росздравнадзора, член этического и антикоррупционного комитетов Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, эксперт гранта мэра Москвы

**Дуванский Владимир Анатольевич**, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель отделения эндоскопической хирургии ГНЦ лазерной медицины им. О. К. Скobelкина ФМБА России, заведующий кафедрой эндоскопии, эндоскопической и лазерной хирургии ФНМО Российского университета дружбы народов, руководитель комитета по образованию Правления «Российского эндоскопического общества РэндО»

**Жегалов Павел Сергеевич**, заведующий отделением эндоскопии КГБУЗ Краевая клиническая больница, главный внештатный специалист по эндоскопии Министерства здравоохранения Красноярского края

**Захаров Илья Владимирович**, заведующий отделом эндоскопии, врач-хирург НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева

**Иванов Алексей Игоревич**, к.м.н., доцент кафедры эндоскопии, общей и эндоскопической хирургии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий отделением эндоскопии ГАУЗ РКОД МЗ РТ, главный внештатный специалист по эндоскопии МЗ РТ, г. Казань

**Иванова Екатерина Викторовна**, д.м.н., врач-эндоскопист заведующий отделением эндоскопии мед. центра «Петровские Ворота», главный научный сотрудник НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии РНИМУ им. Н. И. Пирогова

**Кашин Сергей Владимирович**, к.м.н., врач-эндоскопист высшей категории, доцент кафедры хирургии ИПДО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», главный внештатный специалист по эндоскопии Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ Ярославской области «Областная клиническая онкологическая больница», г. Ярославль

**Коржева Ирина Юрьевна**, д.м.н., профессор кафедры эндоскопии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ведущий специалист по эндоскопии ОМО по хирургии ГБУ НИИОЗММ ДЗМ, заслуженный врач РФ, заведующая эндоскопическим отделением ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ, г. Москва

**Королев Владимир Николаевич**, к.м.н., заместитель директора по лечебной части «Медицинского центра ЭВИ-МЕД», председатель правления ЧРОО «Научный центр эндоскопических технологий», г. Челябинск

**Королев Михаил Павлович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии СПбГПМУ, председатель Санкт-Петербургского отделения Российской общество хирургов, председатель Российского эндоскопического общества, заслуженный деятель науки и техники

**Крайнова Екатерина Альбертовна**, главный внештатный специалист патологоанатом ДЗиФ ЯО, специалист по методике обучения мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ЯГМУ, ассистент кафедры патологической анатомии ФГБОУ ЯГМУ, врач-патологоанатом ГБУЗ Ярославской областной онкологической больницы, председатель ярославского отделения РООП

**Круглова Ирина Иосифовна**, к.м.н., заведующий отделением ГБУЗ СОКОД, Главный внештатный эндоскопист МЗ Самарской области

**Кузьмин-Крутецкий Михаил Игоревич**, д.м.н., профессор, Главный эндоскопист Комитета по здравоохранению Правительства СПб, Заведующий Кафедрой Эндоскопии СЗГМУ им. И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

**Легостаев Владислав Михайлович**, к.м.н., врач высшей категории, заведующий отделением внутривидимой эндоскопической диагностики ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

**Лохматов Максим Михайлович**, д.м.н., профессор кафедры детской хирургии и урологии-андрологии им. профессора Л. П. Александрова педиатрического факультета Сеченовского университета, заведующий отделением эндоскопических исследований ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ.

**Макаров Сергей Николаевич**, юрист общего профиля, специалист по регулированию с юридическими лицами в области медицинского права

**Макушин Алексей Анатольевич**, главный специалист АО «ГК МЕДСИ» по направлению эндоскопия, заведую-

ющий отделением эндоскопии Клинической больницы МЕДСИ в Боткинском проезде, врач-хирург, эндоскопист

**Мансурова Ирина Валерьевна**, медицинский психолог, действительный член Профессиональной психотерапевтической лиги

**Неустроев Владимир Геннадьевич**, к.м.н., заведующий отделом эндоскопии Иркутского областного клинического консультативно-диагностического центра

**Никонов Евгений Леонидович**, д.м.н., профессор, заместитель Председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам, заведующий кафедрой гастроэнтерологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Олдаковский Владислав Игоревич, к.м.н., врач-эндоскопист ФГАУ НМИЦ Здоровья детей МЗ РФ

**Орлов Станислав Юрьевич**, к.м.н., заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ «ГКБ имени В. М. Буянова ДЗМ», доцент кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

**Павлов Павел Владимирович**, к.м.н., заведующий отделением эндоскопии УКБ № 2 Первого Московского Государственного медицинского университета им И. М. Сеченова, доцент кафедры хирургии ИКМ им. Н. В. Склифосовского Сеченовского университета, заместитель председателя Московского отделения Российского эндоскопического общества

**Петров Сергей Петрович**, к.м.н., врач-организатор здравоохранения высшей категории, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Европейской клиники, секретарь координационного совета Ассоциации врачей-экспертов качества медицинской помощи

**Пирогов Сергей Сергеевич**, д.м.н., заведующий отделом эндоскопии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» МЗ РФ, профессор центра обучения внутривизуальной эндоскопии ПИМУ

**Погребняков Игорь Владимирович**, к.м.н., Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения отдела интервенционной радиологии НИИ клинической и экспериментальной радиологии ФБГУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России

**Приходченко Алексей Олегович**, к.м.н., врач-анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 2 ФГБУ «Национальный

медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии, перинатологии имени академика В. И. Кулакова» МЗ РФ

**Рябов Константин Юрьевич**, врач онколог-хирург высшей квалификационной категории, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории

**Сивокозов Илья Владимирович**, к.м.н., врач-эндоскопист, врач-пульмонолог, заведующий отделением эндоскопии ФГБНУ «ЦНИИТ»

**Соловьев Вадим Сергеевич**, заведующий отделением анестезиологии-реанимации Многопрофильного медицинского центра Банка России, врач анестезиолог-реаниматолог

**Солоницын Евгений Геннадьевич**, к.м.н., заведующий эндоскопическим отделением Клиники ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», доцент кафедры факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного университета

**Старков Юрий Геннадьевич**, д.м.н., профессор, председатель секции эндоскопии и интервенционных лучевых технологий Российского общества хирургов, заместитель главного эндоскописта Минздрава РФ, руководитель хирургического эндоскопического отделения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России

**Ткаченко Олег Борисович**, заведующий отделением эндоскопии, научный сотрудник научного отделения внутривизуальной эндоскопии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России

**Тупыленко Артём Викторович**, к.м.н., врач-эндоскопист ФГАУ НМИЦ Здоровья детей МЗ РФ

**Фёдоров Евгений Дмитриевич**, д.м.н., профессор, гл. н. сотр. НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, гл. консультант Медицинского центра «Клиника К+31»

**Филин Александр Андреевич**, заведующий отделением эндоскопии, главный внештатный специалист Ленинградской области по эндоскопии

**Щербаков Пётр Леонидович**, д.м.н., заведующий кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии Медицинской академии МЕДСИ, профессор кафедры гастроэнтерологии МОНИКИ

Страница для скачивания ИДС:  
<https://bit.ly/3AaPWcp>  
 Отсканируйте QR-код,  
 чтобы скачать ИДС по эндоскопии



ИДС для скачивания доступны в двух форматах:  
 1) PDF; 2) Word, для адаптации его в условиях клиники.  
 Также прилагается инструкция для корректного заполнения  
 документа, его утверждения и использования в ЛПУ

## АУДИТОРИЯ

В 8 мероприятий проекта приняли участие 2390 участников из разных регионов России: врачи — эндоскописты, гастроэнтерологи, хирурги, оториноларингологи, педиатры, организаторы здравоохранения. Большинство из них посетили несколько семинаров проекта. Экспертному составу импонирует, что аудитория проекта не стеснялась комментировать формулировки и делиться сложностями в своей работе. За время проекта Ассоциация получила много писем со словами благодарности за освещение медико-юридических тем.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В качестве значимых результатов, которые хотелось бы озвучить можно назвать три.

1. Создание ИДС на отдельные эндоскопические вмешательства/исследования.
2. Проведение мероприятий нового формата с привлечением коллег смежных специальностей.
3. Обсуждение медико-юридических проблем, в которых принимали участие специалисты Ассоциации, чтобы помочь в сложившихся негативных ситуациях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение необходимо сказать, что совместными усилиями специалистов смежных специальностей удалось реализовать поставленные задачи по формированию информированных добровольных согласий по специальности «эндоскопия». В рамках проекта Ассоциации были освещены многие медико-юридические вопросы, которые, как оказалось, являются весьма актуальными и волнуют непосредственно практикующих врачей. Мероприятие подобного формата показало несовершенство существующий законодательной базы, следствием чего могут страдать интересы врача-эндоскописта. Поэтому Ассоциация врачей-экспертов качества медицинской помощи продолжит свою практику по информированию врачебного сообщества, а также инициативно будет выступать и освещать выявленные ситуации, где могут страдать интересы пациента и медиков.

## Информированное добровольное согласие на эндоскопические вмешательства при патологии панкреатобилиарной зоны

В ИДС основная информационная составляющая следующая:

- Информация о целях (для чего проводится вмешательство);
- Методы оказания медпомощи (как проводится, в т.ч. подготовка, длительность);
- Связанные с ними риски (осложнения);
- Возможные варианты мед. вмешательства (какие варианты проведения вмешательства, а также альтернативные способы вмешательства);
- Последствия вмешательства (последствия альтернативных вмешательств);
- Предполагаемые результаты оказания медпомощи ( дальнейшее ведение при постановке диагноза и корректного лечения).

ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",  
 Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия...»



Рис. 10. об ИДС