

В рамках Общероссийского хирургического форума-2020 вновь была поднята тема юридической защиты врачей. Для многих новой и неожиданной оказалась информация о том, что в нашей стране всё чаще и чаще в делах врачей, которые обвиняются по статье 238 УК РФ (причинение вреда здоровью при оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности, к тому же совершённое группой лиц по предварительному сговору), фигурируют так называемые аппаратные осложнения, то есть когда неблагоприятный исход лечения связан с дефектом в работе медицинской техники.

В принципе, все в курсе того, как одно за другим происходят ЧП то с барокамерами, то с приборами для физиотерапии, то с хирургическим оборудованием, а теперь вот целая череда трагических историй с аппаратами ИВЛ. Удивил же аудиторию – разумеется, ту её часть, которая до сих пор не сталкивалась с подобными неприятностями – тот факт, что в подобных случаях привлекаются к уголовной ответственности не только сам врач, но и администрация лечебного учреждения.

Первое обстоятельство в большей мере должно насторожить «рядовых» медиков, которые работают с тем инструментарием и на том оборудовании,

которым их обеспечило лечебное учреждение. Второе обстоятельство – сигнал для руководителей медицинских организаций, которые, как показывает практика, зачастую стараются побыстрее открититься и дистанцироваться от своего сотрудника, которого пациент, его адвокат и следователь обвиняют во «врачебной ошибке». Так вот, оказывается, данная тактика не просто аморальна, но и бессмысленна: по закону, вину придётся делить на равных подчинённому и начальнику, как бы глубоко ни прятал страус голову в песок, пытаясь игнорировать неприятную информацию.

Почему проблема «аппаратных осложнений» стала актуальна в нашей стране именно сейчас, к чему следует готовиться главному врачу при наступлении подобного случая в его учреждении, как можно обезопасить и пациентов, и медработников от последствий причинения техногенного вреда здоровью? Об этом мы говорим с доктором медицинских наук, профессором, адвокатом Николаем ГРИГОРЬЕВЫМ, именно он во время Общероссийского хирургического форума обратил внимание врачебного сообщества на эту проблему, проанализировав отечественную судебную практику.

– Чтобы купить новое, нужны деньги. Для многих медицинских учреждений покупка нового медоборудования и инструмента реально затруднительна. Хорошо, если удалось хотя бы частично переоснастить в рамках какого-то нацпроекта или госпрограммы. Так ведь эти проекты случаются один раз в десять лет, за это время любое оборудование – и диагностическое, и хирургическое, и физиотерапевтическое – устаревает и изнашивается.

– Давайте поднимем тему медицинского оборудования для начала на уровне общественных врачебных организаций, а затем уже обратимся к законодательной и исполнительной властям: что и в каких объёмах вообще закупается для лечебных учреждений в России, каков должен быть срок эксплуатации медоборудования, как оно должно обслуживаться?

ской техники в учреждениях и на обеспечение электробезопасности медоборудования. Про пожары, связанные с реанимационным оборудованием, мы в последние месяцы слышали. В хирургии самое распространённое техногенное осложнение – ожог электрокоагулятором. Почему? Есть как минимум две причины.

Первая – их существует большое количество разных модификаций от разных производителей, и врач, переходя на работу из одного лечебного учреждения в другое, зачастую не знает технические характеристики данного коагулятора и не владеет навыком работы на нём, он привык работать с другим вариантом аппарата. Кто должен предусмотреть это и организовать обучение врача, чтобы он не совершил ошибку и не причинил вред здоровью пациента? Администрация больницы, это её зона ответственности.

– Начну с главного. За действия работников отвечает работодатель – это первое. Второе: в любом уголовном деле всегда есть место гражданскому иску. Если врач попадает в зал суда по уголовному делу, то гражданский иск о выплате материальной компенсации пострадавшему пациенту или его родственникам приходит в учреждение, где этот врач работает или работал на момент происшествия. Такова юридическая азбука, которую необходимо знать каждому руководителю медицинской организации.

За последние годы появилось очень много юридических контор, которые созданы специально для взыскания денег за вред, причинённый жизни и здоровью человека при оказании медицинских услуг. И суммы, которые они взыскивают с лечебных учреждений – колоссальные, в среднем по 6-7 миллионов рублей. Но сами лечебные учреждения, попавшие в такую ситуацию и заплатившие требуемую сумму, предпочитают замалчивать эту историю.

– Почему?

– Наверное, потому, что данное обстоятельство подрывает авторитет руководителя. В итоге тема табуирована.

– Николай Николаевич, вы сказали про юридическую азбуку: неужели главные врачи, которые спешно увольняют своих сотрудников, попавших под следствие, не знают, что это не спасёт само лечебное учреждение от наказания, пусть даже не уголовного, а финансового?

– Увы, многие действительно не знают. Сегодня в каждой медицинской организации есть юридическая служба, но юристы здесь занимаются, в основном, вопросами закупок и трудовых отношений, при этом плохо ориентируются в административном и уголовном праве. Поэтому они не могут объяснить администрации, насколько важно уделять внимание профилактике техногенных ятрогений, и чем может закончиться для больницы любой случай уголовного преследования врача по 109 статье УК РФ. А закончится он переквалификацией дела на статью 238 УК РФ и коллективной ответственностью.

– Что вы имеете в виду под словом «профилактика»?

– Мы говорим о случаях, когда вред здоровью пациента причинён вследствие нештатной работы медицинского оборудования или дефектов инструментария. То есть врач оказался в тех условиях, которые ему создала для работы администрация учреждения.

Кстати, Россия здесь не уникальна: во всём мире от 30 до 40% хирургических осложнений связаны именно с поломками инструментария и оборудования. Но если там фирмы-производители страхуют такие случаи, участвуют в судебных разбирательствах и тоже несут ответственность, то у нас вина сразу перекладывается на конкретного медработника. Нередко, оказавшись под следствием, он

Точка зрения

Азбука для главного врача

«Страусиная» позиция не спасает от ответственности



не получает никакой поддержки от своего руководства. А уж про то, чтобы привлечь к расследованию ЧП поставщиков и производителей медтехники, мы в нашей стране до последнего времени вообще никогда не слышали. Только каскад происшествий с новыми отечественными аппаратами ИВЛ, случившихся в нынешнем году, заставил следователей посмотреть в сторону производителей.

Самая частая техногенная форма причинения вреда здоровью – это ожоги электрооборудованием. Что мешает администрации разобрататься, каково качество этого оборудования, как оно обслуживалось на гарантийном и постгарантийном этапах, и почему бы не привлечь в качестве соответчика производителя оборудования или его представителя? Это нормальный цивилизованный процесс, но в России данный сегмент в судебных разбирательствах в отношении врачей вообще отсутствует.

– А если в этом есть вина самой администрации учреждения: медицинское оборудование вовремя не проходило гарантийное обслуживание, поставщик не проходил регламентную поверку и техобслуживание, и никто по этому поводу не беспокоился? В этом случае уже точно наказание не избежать и выплачивать компенсацию по искам придётся из бюджета больницы?

– Вот здесь необходимо сказать о том, какова роль и вина не только отдельного руководителя медицинской организации, но и государства в таких происшествиях. В нашей стране большой разницей парка медтехники, и нет чётких регламентов его обслуживания. Данную проблему надо поднимать и говорить о том, что врач работает

с источниками повышенной опасности, со сложно организованными инженерными системами, которые подлежат регламентному контролю и техобслуживанию.

– Но если на федеральном уровне нет чётких регламентов контроля и техобслуживания медицинской техники, может ли больница обратиться с регрессным иском к Федеральному Минздраву или Росздравнадзору, которые не издали необходимых документов?

– Такой практики, разумеется, нет, и вряд ли какая-то больница захочет создать прецедент, ей этого просто не позволят. Но в принципе вы правы: надо вопросы об эксплуатации медоборудования и инструментария ставить и решать, прежде всего, на законодательном уровне, а затем уже на ведомственном, издавая приказы и распоряжения.

Это необходимо делать как можно скорее, поскольку медицинское оборудование не только может иметь заводской дефект или не проходить поверку в положенные сроки, но оно к тому же устаревает и нерегулярно обновляется, при этом активно эксплуатируется. Начались отказы в его работе, что видно по растущему количеству судебных исков по поводу техногенной ятрогении. Если раньше это были единичные случаи, то сегодня их масса.

Выясняется, что вместо полной замены оборудования или отдельного узла пробуют отремонтировать то, что в принципе не ремонтируется, или стерилизовать то, что не подлежит стерилизации, то есть односторонние инструменты и расходные материалы. И это в эпоху, когда купить можно всё, что хочешь, в отличие от 1990-х годов, когда невозможно было ничего приобрести.

Проблема должна быть решена в рамках законодательных актов, к примеру, закона об обороте медицинской техники, на основе которого затем уже разрабатываются подзаконные акты.

У нас, к глубокому сожалению, сфера медтехники вообще выпала из зоны внимания органов власти. Каждое учреждение закупает то, что считает нужным. Кто-то купит дорогостоящий аппарат со сроком гарантийного обслуживания три года, а кто-то со сроком один год, то есть уже заведомо более низкого качества, но при этом будет эксплуатировать его до полного износа техники, потому что никакие нормативные акты это не оговаривают.

– Что должен обозначить закон?

– В первую очередь признать, что медтехника – это объект повышенной опасности, равно как автомобили или оружие, и потому её оборот и использование требует не менее строго регулирования.

Далее, федеральный закон призван установить гарантийные сроки службы и гарантийные обязательства производителя медтехники, которая закупается за государственные деньги в лечебные учреждения. Регламентные работы в течение срока эксплуатации оборудования нужны? Нужны. Далее, необходимо ввести страхование медицинского оборудования, поскольку мы имеем дело с источником повышенной опасности. Если в техпаспорте оборудования написан срок его эксплуатации, то по его окончании техника подлежит утилизации, это также необходимо узаконить и контролировать, чтобы не давать возможности пытаться подкрашивать аппаратуру до бесконечности, заведомо постоянно подвергая риску пациентов и медперсонал.

Кроме того, важно обозначить правила работы лечебных учреждений с производителями и поставщиками медицинских изделий и оборудования, в первую очередь сложной техники. Потому что очень много примеров того, как новая медицинская технология громко о себе заявила, но не получила развития или от неё быстро отказались, а оборудование под неё главные врачи уже поспешили приобрести. Деньги оказались потрачены напрасно. Думаю, порядок внедрения новых медтехнологий, предусматривающий специальное техническое оснащение, также следует предусмотреть законом.

Отдельно в подзаконных актах необходимо обратить внимание на стандартизацию парка медицин-

Но гораздо чаще ожоги происходят не потому, что коагулятор оказался в руках неподготовленного хирурга, а потому что сам аппарат сработал нештатно, так как он либо давно устарел и подлежит утилизации, либо своевременно не подвергся поверке и техобслуживанию. Чья вина в этом случае? Ну уж точно не хирурга.

– В отсутствие федеральных регулирующих документов что могут и должны предпринять руководители учреждений здравоохранения, чтобы не допустить происшествий техногенного характера?

– Могут дать несколько рекомендаций. В первую очередь, как я уже говорил на форуме хирургов, во многих стационарах не ведётся документация по техническому обслуживанию медицинского оборудования и по тем ситуациям, когда медтехника срабатывает нештатно. Такие случаи не фиксируются, разборы по ним не проводятся. Равно как не проводится должный технический контроль медтехники, её ремонт и своевременная замена. В отсутствие внешних регламентов исполнение внутренних приказов, которые регламентируют оснащённость диагностических и лечебных кабинетов, операционных, а также корректную работу оборудования, должно быть строжайшим.

Второй совет – организовать обучение врачей работе с оборудованием, особенно, когда это новая техника или новый сотрудник.

И, наконец, рекомендация для самих врачей: когда кто-то из них непреднамеренно ранит пациента из-за нештатной работы медтехники, и пытается скрыть произошедшее, он тем самым берёт всю тяжесть ответственности на себя. Я бы посоветовал коллегам не скрывать чужую вину и не бояться отстаивать свои права.

Наконец, если ЧП произошло, то администрации надо иметь в виду: за действия работника в любом случае материально ответит лечебное учреждение. И нужно не выговоры в срочном порядке объявлять, не увольнять врача до решения суда, а попытаться установить причину техногенной ятрогении. И если она связана с дефектом в работе медтехники, попробовать привлечь в качестве соответчика компанию-производителя, поставщика или фирму, с которой заключён договор на техническое обслуживание лечебного парка медоборудования.

Беседу вела Елена БУШ, обозреватель «МГ».