

Врачебная ошибка

Как можно квалифицировать ошибку врача: как объективную реальность или как следствие коррупции в медицине?

ДЕНИС КОРАБЛЕВ

Понятие «врачебная ошибка» законодательно не закреплено, поэтому юристы, как правило, его не употребляют. Термин распространен в медицинской литературе, однако и там нет общепринятого определения. В справочниках под врачебной ошибкой часто понимают действие (бездействие) врача, имеющие в своей основе несовершенство современной медицинской науки, объективные условия работы, недостаточную квалификацию или неспособность использовать имеющиеся знания.

Вопрос классификации

Главное отличие ошибки от других «дефектов» врачебной деятельности – исключение умышленных преступных действий: небрежности, халатности, а также невежества (академик Давыдовский). В УК различных государств понятие «врачебная ошибка» тоже отсутствует. То есть она не наказуема вне зависимости от последствий. Подмена понятия «врачебная ошибка» на «врачебное преступление» недопустима, так как приводит к конфликту интересов пациентов и медицинских работников.

В каждом случае, который называют врачебной ошибкой (с юридической точки зрения это очень широкое понятие), необходимо определить наличие или отсутствие состава преступления. В УК РФ есть статьи, касающиеся медицинской деятельности, когда можно вести речь о врачебной ошибке. Это ст. 109 (причинение смерти по неосторожности), ст. 118 (причинение тяжкого и средней тяжести вреда здоровью по неосторожности), и ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному).

К объективным причинам относятся наказуемые врачебные ошибки, совершаемые вследствие неосторожности или недостаточности опыта, а также знаний врача. Среди субъективных причин врачебной ошибки наиболее многочисленную группу составляют ошибки, которые обусловлены отсутствием у врача достаточного опыта, но не могут квалифицироваться как невежество.

Проблема врачебных ошибок является одной из важнейших в медицинском праве не только в России, но в мире. По данным Национальной академии наук США, ежегодно в больницах из-за медицинских ошибок (прежде всего, неправильного выбора лекарства или его дозировки) погибают от 44 до 98 тысяч человек. В России подобная статистика на государственном уровне не ведется – вся отчетность медицинских учреждений, в том



числе отчеты Бюро судебно-медицинских экспертиз (БСМЭ) не содержат данных о врачебных ошибках.

Не имея объективных статистических данных, не занимаясь мониторингом врачебных ошибок, невозможно провести глубокий анализ для их предупреждения. В этих условиях основным весомым доказательством некачественного оказания медицинской помощи является судебно-медицинская экспертиза.

Как показывает практика, в последние годы в Томской области количество врачебных ошибок резко возросло. И это несмотря на значительное оснащение большинства лечебно-профилактических учреждений современным высокоточным дорогостоящим оборудованием. Возникает вопрос: в чем же тогда основная причина некачественного оказания медицинской помощи, которая приводит к многочисленным врачебным ошибкам, часть из которых заканчивается смертельным исходом? Ответ один – даже с самым дорогим и совершенным оборудованием в медицине работают прежде всего люди.

Может ли врач иметь право на ошибку? С точки зрения обычного гражданина, обратившегося за медицинской помощью и доверившего свое здоровье и жизнь доктору – не имеет. С точки зрения медицинского сообщества, врач, как и любой человек, не застрахован от ошибок.

Были, есть и будут

Ошибки в медицинской практике были и будут всегда. Заниматься их предупреждением и минимизацией последствий – основная задача всего меди-

цинского сообщества. То есть врачебные ошибки и их последствия необходимо не скрывать, а подвергать строгому учету, проводить анализ с обсуждением в специализированных сообществах медицинских работников.

Человек должен знать, в каком ЛПУ и за какой промежуток времени, было допущено максимальное количество врачебных ошибок. Ведь любой гражданин имеет право на выбор лечебного учреждения и врача. Для этого он изучает информацию как об учреждении, так и о конкретных специалистах. Поддержание липового имиджа лечебного учреждения и специалиста вводит в заблуждение пациента и порождает новые врачебные ошибки, часть из которых заканчивается летальным исходом. Кто виноват в этой круговой поруке? Кому нужны «красивые» статистические данные, не соответствующие действительности?

Если вести речь о Томской области, то в первую очередь в хорошей статистике заинтересован департамент здравоохранения, который до недавнего времени возглавляла Ольга Кобякова. Руководствуясь только «голыми цифрами» она отчитывалась за областное здравоохранение. Цифры, может быть, и красивые, но отражали ли они истинное положение дел? Нужно ли начальнику областного департамента скрывать истинные цифры и показатели? Возможно, личный имидж для госпожи Кобяковой важнее, чем объективные данные о качестве оказания медицинской помощи и об общем состоянии томской медицины? Возникает закономерный вопрос: каким образом Ольга Кобякова представляла для от-

четов «наверх» эти красивые показатели качества медицинского обслуживания в Томской области?

Странные назначения

Оказывалось давление на главных врачей ЛПУ. Им под угрозой увольнения было запрещено разглашать сведения о врачебных ошибках в СМИ и в медицинской среде. Неудивительно, что в последнее время на должности главврачей специализированных ЛПУ назначались специалисты непрофильные, зато «угодные» Кобяковой. Непонятная кадровая политика Ольги Сергеевны могла отрицательно сказаться на качестве оказания медицинской помощи и состоянии всего здравоохранения Томской области.

Желая иметь «своего» человека в экспертном учреждении, Ольга Кобякова без проведения конкурса назначила на должность начальника БСМЭ Томской области Евгения Парезева, который не имеет специального образования в области судебно-экспертной деятельности. Зачем? Не для того ли, чтобы скрывать врачебные ошибки?

Более того, господин Парезев уже ранее дискредитировал себя, работая в должности главного врача в Молчановской ЦРБ, где в отношении него возбуждалось уголовное дело по факту вымогательства взятки.

Как скрыть ошибки?

Каким образом происходит сокрытие врачебных ошибок в самом бюро судмедэкспертизы?

Исполнение экспертиз по всем «врачебным делам» ведется в отделе сложных судмедэкспертиз под неусыпным контролем заместителя начальника по эксперт-

ной работе Марины Глухой (кстати, у нее тоже нет должного экспертного образования). Это было выявлено проверкой «Росздрав» в начале текущего года. Подбор необходимых клинических специалистов по каждой экспертизе ведется по принципу «ворон ворону глаз не выклюет» и никак иначе. Всех принципиальных докторов и кандидатов наук, не согласных скрывать «огрехи» коллег, тут же исключают из экспертных комиссий и впредь их услугами уже не пользуются. В нарушение действующего законодательства «Об экспертной деятельности» экспертами лично собираются необходимые материалы (медицинские карты, данные лабораторных исследований) для проведения экспертизы. После проведения каждой экспертизы данные первичного гистологического исследования под «чутким руководством» А. Галевской, пересматриваются (без согласования суда и следствия) и в ста процентах случаев диагноз может меняться под нужный результат. Хотя объекты исследования остаются те же самые. Да и оборудование, методики и специалисты все того же гистологического отделения.

Если учесть возможные судебные миллионные штрафные санкции за врачебные ошибки, то, конечно, всегда дешевле договориться с оборотнями в белом халате и взяточниками.

Как работает бюро

Проведенная господином Парезевым «оптимизация» работы в бюро позволила почти половину экспертиз за 2013 год передать в архив, причем без исполнения. На работу сотрудников бюро можно иожеть быть оказано беспрецедентное давление. Если результаты клинического и судебно-медицинского диагноза расходятся, то сотрудников заставляют писать объяснительные. Доходит до дисциплинарных взысканий по надуманным причинам. Адвокаты теперь консультируются с сотрудниками бюро, а те копируют для них информацию, в том числе и результаты проведенных экспертиз, которых нет еще у следователя.

Возможно ли такое, что сокрытие врачебных ошибок при использовании коррупционных схем и назначение непонятных людей на должность руководителей и главврачей ведущих учреждений медицины со стороны госпожи Кобяковой были поставлены на поток?

Показатели качества оказания медицинских услуг по кобьяковским отчетам могут быть одними из самых высоких в России. Но истинное состояние медицины Томской области оценивать вам и вашим близким. За все это отвечает заместитель губернатора по социальной политике Чингис Акатаев, которому давно пора уйти в отставку.