

Гимаева Гульшат Ильшатовна

студентка

Институт права

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет»

г. Уфа, Республика Башкортостан

ЯТРОГЕНИИ И ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация: статья посвящена проблеме правового регулирования медицинской деятельности. Рассмотрены основные аспекты понятий «ятрогения» и «анафилактический шок». Исследованы причины летальных исходов, наступающих вследствие внезапных аллергических реакций, на примере деятельности косметологических кабинетов и частных клиник. Автором сделан вывод о необходимости совершенствования законодательства в сфере медицинской деятельности для превенции летальных исходов, наступающих вследствие внезапных аллергических реакций.

Ключевые слова: ятрогени, анафилактический шок, анафилаксия, медицинская деятельность, аллергия.

Закрепленное в Конституции Российской Федерации право на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения является производным фундаментального конституционного права на жизнь. Реализация данного права подразумевает высокие требования к квалификации медицинских работников и качеству, оказываемых ими услуг.

Общество не предусматривает допущение медицинскими работниками ошибок, особенно с некомпенсируемыми последствиями.

Немецким психиатром Освальдом Бумке в 1925 году был введен термин «ятрогения», которым было названо отрицательное воздействие лечащего врача на состояние пациента, то есть неблагоприятные последствия, возникновение которых точно обусловлено медицинским воздействием.

Современное капиталистическое общество, в котором основная деятельность людей направлена на извлечение прибыли, обусловило появление частной медицины, которая представлена частными клиниками, лабораториями, косметологическими кабинетами, зарегистрированными в качестве юридического лица либо индивидуального предпринимателя.

Прежде чем перейти к изложению проблем правового регулирования медицинской деятельности необходимо остановиться на понятии «анафилактический шок». Анафилактический шок – это острая и крайне тяжелая аллергическая реакция, развивающаяся в результате повторного попадания в организм аллергена.

Анафилактический шок проявляется резким снижением давления, нарушением сознания, симптомами местных аллергических явлений (отек кожи, дерматит, крапивница, бронхоспазм и т. д.) в тяжелых случаях может развиться кома. Анафилактический шок обычно развивается в пределах от 1–2 до 15–30 минут с момента контакта с аллергеном и зачастую при неоказании быстрой и грамотной медицинской помощи, может привести к летальному исходу.

Анафилактический шок возникает в результате повторного введения в организм вещества, которое является для него сильным аллергеном. При первичном контакте с этим веществом организм без проявления каких-либо симптомов вырабатывает повышенную чувствительность и копит антитела к этому веществу. А вот повторный контакт с аллергеном, даже в минимальных его количествах, за счет имеющихся в теле готовых антител дает бурную и выраженную реакцию. Следовательно, аллергическая реакция на какой-либо препарат не всегда проявляется с первого его попадания в организм человека, то есть, условно мы можем это назвать «бомбой замедленного действия». Следовательно, медицинский персонал должен быть специально подготовлен для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке, а также лечения подобных состояний.

Перейдем к деятельности косметологических кабинетов. В Приложении №3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «косметология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 апреля 2012 г. № 381н, содержатся рекомендуемые

штатные нормативы медицинского и иного персонала косметического кабинета, а именно: врач-косметолог – не менее 1 должности, медицинская сестра – не менее 1 должности, санитар – не менее 0,25 должности. Что мы имеем на самом деле? Большое количество «косметологических кабинетов», в которых предлагаются услуги по введению различных инъекций врачом-косметологом единолично. Каковы будут действия косметолога в случае внезапного проявления анафилактического шока у клиента? Не стоит исключать панику и состояние stupора. Далее, вероятно, если есть в наличии, будет введен адреналин, что будет очень затруднительно сделать в одиночку, в случае судорожных проявлений аллергии. После данных действий будет вызвана служба скорой медицинской помощи, которая прибудет на место, в лучшем случае, через 10 минут. Вероятность летального исхода в подобном случае – 99,9%.

Рассмотрим другой вариант – частные клиники, оказывающие медицинские услуги. Не имея собственного реанимационного обеспечения, они предлагают хирургические услуги, перед совершением которых необходимо ввести внутривенным/внутримышечным способом препарат группы местных анестетиков, высокую распространенность имеют препараты с действующим веществом лидокаин либо лидокаин в «чистом» виде. Вероятность проявления внезапной анафилаксии именно из-за лидокаина – очень высока, поскольку данное вещество в нашей повседневной жизни используется очень широко и часто, и как уже говорилось ранее, организм человека вырабатывает и копит антитела к аллергену. По-простому говоря, человек может с детства лечить зубы с уколом лидокаина, а достигнув зрелого возраста получить внезапную и смертельную аллергию даже из-за местного нанесения данного вещества.

При расследовании подобных случаев смерти, для достижения успешного исхода дела, конечно же, важно какие вопросы следователь будет ставить перед собой. Для этого есть криминалистическая методика и специальные ведомственные инструкции, однако я хочу описать проблемы, с которыми следователь и лица, признанные потерпевшими, могут столкнуться.

В медицинской практике известны случаи, в которых даже правильно и во-время проведенные реанимационные действия могут не дать положительного результата и наступление смерти, подвергнувшегося мощной аллергической реакции пациента, неизбежно.

В частности, печальный случай произошел в Подмосковье: пожилой женщине предстояла операция на брюшной полости. У пациентки в свое время была тяжелая черепно-мозговая травма (о которой она умолчала) и развитие судорог при использовании новокаина. Врачи предлагали ей оперативное вмешательство под общей анестезией в присутствии реаниматолога, но пациентка пожелала оперироваться под местной анестезией. Когда хирург ввел лидокаин, у женщины появились судороги, нарушилось дыхание, и, в конечном счете, остановилось сердце. За то время, которое понадобилось реаниматологам дойти до палаты и начать оказание первой помощи, – мозг пациентки уже погиб. В данном случае был собран не полный анамнез, что и повлекло такой исход.

А в случаях, когда все необходимые действия, как для предупреждения, так и для купирования уже наступившей анафилаксии, медицинскими работниками совершены, ни одна экспертиза не признает вину врачей.

Главный анестезиолог-реаниматолог Москвы, доктор медицинских наук и профессор, Евгений Евдокимов поясняет, что никакие тесты не гарантируют, что после введения препаратов не случится аллергическая реакция. Это обусловлено тем, что организм каждого человека индивидуален и рассчитать или предугадать опасную для каждого пациента дозировку – невозможно.

Законодательство, регулирующее медицинскую деятельность частных организаций, несовершенно. Требования, предъявляемые к ним, не содержат обязательного наличия реанимации в каждой организации, что как раз и провоцирует рост вероятности наступления смерти. Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. №29, помимо однозначных требований

о наличии медицинского образования у работников и руководителей медицинских организаций, содержатся следующие:

- а) наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;
- б) наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке.

То есть, если в перечень предоставляемых организацией медицинских услуг не входят услуги оказания реаниматологии, то и нет требований к наличию реанимационного кабинета, оборудования, аппаратуры и специалистов-реаниматологов.

Резюмируя вышесказанное, следует вывод: неполный собранный анамнез, отсутствие даже минимальных реанимационных оборудований, влекут за собой смерть гражданина Российской Федерации, который является высшей ценностью государства. Обращаясь, неважно в частную или государственную клинику, чтобы выzdороветь, либо к косметологу, чтобы вернуть утерянную красоту, мы безвольно идем на риск утратить свою жизнь. Полностью избежать данной проблемы в настоящее время не представляется возможным, но в наших силах усовершенствовать превенцию летальных исходов, наступающих вследствие внезапных аллергических реакций, путем устранения вышеприведенных упущений.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ).
2. Бумке О. Врач как причина душевных расстройств. – Германия, 1925.

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 апреля 2012 г. №381н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология».

4. Московский Комсомолец [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mk.ru/social/2012/03/05/678566-allergiya-na-zhizn.html>

5. Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. №29.