

**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:** ятрогении, 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 развиваться 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 предоставляются 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 ступора. 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 вовремя 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 оборудования, влекут за собой смерть гражданина Российской Федерации, который является высшей ценностью государства. Обращаясь, неважно в частную или государственную клинику, чтобы выздороветь, 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, принята 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.