**Не навреди себе сам**

*Повседневную работу современного российского врача можно сравнить с хождением по минному полю: с одной стороны, его долг – помочь пациенту, с другой, в сегодняшних реалиях постоянных судебных исков, а нередко и возбуждения уголовных дел в отношении врачей, его задача – минимизировать риски в своей работе так, чтобы это и не мешало качественному лечению, и одновременно не ставило бы врача под удар, если пациент по той или иной причине окажется недоволен результатами медицинской помощи.*

***Безусловно, в работе медицинского работника рискованной по своей сути, невозможно учесть все нюансы, но внимание к деталям своей работы позволяет избежать многих неприятностей, в том числе и не оказаться в зале суда в качестве ответчика по гражданскому или обвиняемого по уголовному делу****. С помощью эксперта Национальной медицинской палаты, президента Национального агентства по безопасности пациентов и независимой медэкспертизе доктора медицинских наук Алексея Старченко, мы попытались разобраться как именно врачи могут минимизировать риски в повседневной деятельности.*

**Безопасность – превыше всего**

Одна из самых актуальных проблем сегодня – нарушение требования безопасности оказания медицинской услуги. Статья УК 238 «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», все чаще применяется в отношении медработников и что особенно важно – достаточно только факта оказания медицинской услуги, не отвечающей требованиям безопасности, – и это уже является преступлением, даже если не было нанесено вреда здоровью или жизни пациента. Врачу, чтобы на стать фигурантом уголовного дела, надо четко представлять себе, что является поводом для возбуждения уголовного дела по факту оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности. В федеральных законах нет определения безопасности медицинской помощи, но по **инициативе Национальной медицинской палаты была составлена карта дефектов медицинской помощи, где эксперты подробно расписали то, что нельзя делать врачу, чтобы не быть обвиненным по данной статье**. *«Обобщенно говоря, не обладаешь определенной квалификацией, нет нужного сертификата – не вмешиваешься, нет условий и необходимого оборудования для оказания качественной медицинской помощи – не вмешиваешься, –* говорит Алексей Старченко*, – Мне, как эксперту, неоднократно приходилось сталкиваться со случаями, которые рассматривались судом, в том числе и уголовным, когда безопасность медицинской услуги нарушалась, например, когда операции проводились в перевязочной, или иных помещениях, а не в операционной».* Также нередки случаи, когда организатор здравоохранения не обеспечил должного оборудования, а врач все равно пошел на оперативное вмешательство, и, конечно, если в ходе такого вмешательства возникло осложнение, был причинен ущерб жизни или здоровью пациента, то претензии будут предъявлены в том числе и к врачу. И медицинские работники должны понимать, что при оказании медицинской помощи, невыполнение требований в оснащении и в оборудовании для них чревато уголовным судопроизводством.

**Как же избежать этого?** «*Если в медицинской организации, отсутствует что-то, позволяющее врачу сделать качественную манипуляцию направленную на спасение жизни, то, конечно, он должен отказаться от проведения такой манипуляции и зафиксировать это в медицинской документации.*

 *Врачи мне часто говорят: «Мы этого писать не будем, потому что нас накажет главный врач, на что я им отвечаю – «Тогда садитесь в тюрьму. Альтернативы –нет». Конечно, речь идет о плановых манипуляциях, например, плановых хирургических операциях, а не об оказании помощи в экстренной форме, где помощь оказывается безотлагательно, и которую мы оказываем на полу, в коридорах, где угодно, в случаях, когда фактор спасения жизни превышает все остальное», –* **поясняет Алексей Старченко.**

Эксперт рассказал, что в его практике были прецеденты, когда отказ врача выполнять вмешательство при отсутствии необходимого оборудования, спас его от скамьи подсудимых. «*Поступила жалоба, что пациент умер от острого коронарного синдрома и при этом его никто не лечил. Я провел экспертизу для страховой компании и в истории болезни кардиохирург указал, что в медицинской организации нет стендов для коронарного шунтирования и он не может выполнить необходимую процедуру. В экспертизе я указал, что дефект оказания медицинской помощи, приведший летальному исходу был, но он связан не с действиями врача, а с тем, что медицинская организация не была обеспечена стендами. Через какое-то время со мной связалась заявительница, которая, к слову, была сотрудницей прокуратуры и сообщила, что была настроена «посадить» врача и была готова подать все заявления на заведение уголовного дела. Она поблагодарила за честную экспертизу, и сообщила, что поняла, что врач не виноват. Против должностных лиц она не стала предпринимать действий. Если бы кардиохирург не отразил в медицинской документации данного обстоятельства, то доказать его невиновность было бы значительно сложнее», –* поделился конкретным примером Алексей Старченко.

**Предупредить осложнения**

Эксперт предупреждает, что при оказании медицинской помощи нельзя не рассматривать **возможность ближайших отрицательных последствий и не предупредить о них пациента.**Экспертам Нацмедпалаты приходилось рассматривать рекомендации при выписке пациентов, где ничего не указано о возможных последствиях тем более о тех, которые возникают не сразу, т.е. об отсроченных.

*«Если врач выполняет какие-то манипуляции, то он должен четко расписать обязательные рекомендации – это значит, что пациент должен быть четко ориентирован в отрицательных последствиях, т.е. осложнениях, и самое главное – он должен быть ориентирован во времени их возникновения, –* говорит эксперт*. – Пациент сам не может разобраться, думает, что его болевые симптомы – это что-то само собой разумеющееся после операции, а на самом деле – это осложнения. И это очень опасно не только для самого больного, но и для врача, поскольку если пациент не обратится вовремя за помощью, то если возникшее осложнение реализуется как тяжкий вред здоровью или приведет к смерти пациента, то, конечно врачу будет предъявлено обвинение, поскольку он не предупредил об осложнениях или это нигде не зафиксировано в истории болезни»*.

**Протоколы, стандарты, клинические рекомендации**

Сегодня одним из главных источников риска для врача является нарушение протоколов и клинических рекомендаций. Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь по определенному профилю, должны четко знать протоколы и клинические рекомендации ее оказания. Конечно, это не догма, не закон, но, как подчеркнул эксперт, нужны веские основания, чтобы отказаться от выполнения протоколов и клинических рекомендаций. *«Отказаться от выполнения рекомендаций можно, только обосновав мотивы отказа и с обязательным внесением этого обоснования в историю болезни, –* считает Алексей Старченко, – *иначе отступление от протоколов и рекомендаций при недостаточном обосновании может сыграть против врача».*

Также он призвал врачей не игнорировать стандарты оказания медицинской помощи, хотя медицинские работники часто говорят, что по стандартам они не лечат. «*Да стандарт – это статистический документ и стандарты, которые действуют сегодня сложно интерпретировать с точки зрения обязательности. Современные стандарты написаны так, что по ним нуждаемость в какой-то консультации, операции, процедуре зачастую составляет 0,1%. Но, к стандарту необходимо относится как к ресурсу, даже если в нем указано, что необходимость такой-то процедуры 0,1%, то сам врач для себя должен четко понимать, почему именно данного пациента он включил в те 99,9% которым не надо делать данную процедуру и уметь это обосновать. Иными словами в истории болезни должен быть отражен ответ на вопрос, почему именно этот конкретный пациент не нуждается в конкретной процедуре», –* **поясняет Алексей Старченко***.* Например, если пациенту было сделано КТ грудной полости, а рентген – нет, то рентген не был проведен потому, что уже проведенная диагностическая манипуляция более укрупненная, точная и нет необходимости в рентгене.Если же ответа на вопрос о том, почему не была проведена та или иная медицинская манипуляция - нет, то и у эксперта страховой компании, и у суда возникает масса вопросов, что может быть интерпретировано не в пользу медицинского работника.

**Писать всегда, писать везде**

*«Сегодня мы заполняем медицинскую документацию не для прокурора, а для своего адвоката, чтобы ему было что сказать в защиту врача», –* утверждает Алексей Старченко*.* О важности правильного ведения медицинской документации говорят много, но тем не менее регулярно в ней возникают ошибки. О наиболее типичных рассказал эксперт.

Во-первых, – это неполные протоколы медицинских вмешательств. *«Они пишутся очень кратко, по ним невозможно ничего установить, и они дают пищу и простор для выводов эксперта, если так сложились обстоятельства, что случай передан на рассмотрение судебно-медицинским экспертам, а протокол краткий, или его вообще нет, то эксперт включает свою логику, восстанавливая картину «как бы это могло быть» и результат этих умозаключений может обернуться весьма плачевными последствиями для врача», -* говорит Алексей Старченко.

Не менее важно, если пациент поступает на лечение из другой медицинской организации отразить в документах все, дефекты, которые на взгляд врача возникли на предыдущем этапе лечения, чего зачастую не делается. *«Отражение таких дефектов в истории болезни – профилактика того, чтобы предыдущая медицинская организация, допустившая дефекты, не смогла переложить ответственность на другую – мы лечили хорошо, а у вас пациент умер. Наконец, не выявив дефектов лечения, мы не сможем правильно лечить больного», –* поясняет эксперт.

Как правило, в истории болезни отсутствует прогнозирование осложнений. Кроме того, что пациент должен быть предупрежден о них, о чем говорилось выше, должны быть о них предупреждены и коллеги врача. «*Есть периоды, когда врач сам на наблюдает больного, например, хирург делает операцию и уходит домой, в этом случае необходимо в документацию заносить хронологию возникновения возможных осложнений, чтобы было подробно расписано, когда и что наблюдать. Это показывает, что врач думал о больном, давал поручения другим медицинским работникам и службам. И в случае, если все же возникли осложнения, если они нанесли ущерб больному, если другие службы не выполнили его предписаний по контролю за осложнениями, то конкретный медицинский работник признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от нее требуется по характеру обязательств и условий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств», – разъяснил эксперт.*

Огромные проблемы на сегодня имеются с правильно составленным информированным согласием. Как признал эксперт, сегодня ему практически не встречались информированные согласия, которые бы отвечали требованиям законодательства: *«Сегодня у нас пациенты подписывают согласие, где практически написано – «мне отрежут голову и я благодарю вас за это». Порой даже названия хирургической операции нет в этом согласии. А раз нет наименования операции, то закономерно возникает вопрос – на что же именно согласился пациент?* Между тем, есть ряд статей, которые устанавливают определенные требования. Например, что необходимо добровольное информированное согласие пациента на основании предоставленной медицинским работником полной информации о целях, методах оказаниях медицинской помощи, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, а также предполагаемых результатах оказания медицинских услуг и помощи. Если нет разъяснения о последствиях, осложнениях, если они не перечислены письменно, то врачу будет очень трудно доказать, что пациент был предупрежден о них, но дал свое согласие на процедуру или операцию. Подобная ситуация грозит судебными рассмотрениями и необходимо через запятую перечислить негативные последствия при том или ином медицинском вмешательстве, а также все негативные последствия при отказе от медицинского вмешательства, если пациент отказывается от него.

От оформления медицинской документации, которая отражает качество медицинской помощи, зависит очень многое. *«Именно на основе медицинской документации сам пациент, другие врачи, или судебно-медицинские эксперты, следователи и судьи делают выводы о качестве медицинской помощи. И если она оформлена плохо, то врач никогда не сможет доказать свою правоту», –* **заключил Алексей Старченко.**

*Материал подготовлен информационной службой Национальной медицинской палаты.*