



Видеофиксация хода оперативных вмешательств, проводимых медицинскими работниками: возможности внедрения в медицинскую практику и использования в судопроизводстве

Антонов Олег Юрьевич, доктор юридических наук, доцент, декан факультета магистерской подготовки юридического института ФГКОУ ВПО «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации»

Адрес для переписки: magister.makskrf@yandex.ru

Поздеев Алексей Родионович, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Адрес для переписки: apozdeev@bk.ru

В статье приведен анализ имеющегося законодательства, предлагавшихся ранее законопроектов и практики видеофиксации оперативных вмешательств, проводимых медицинскими работниками в ходе профессиональной деятельности как в Российской Федерации, так и за рубежом. Показаны слабые места законопроекта, и предлагается иной подход и отличная от законопроекта формулировка поправок к закону, что позволит устанавливать причинно-следственную связь между медицинскими ошибками и наступившими у пациента тяжкими последствиями и повысит качество назначения и проведения специальных исследований.

Ключевые слова: возможности видеофиксации в судопроизводстве, ятрогенные преступления, дефекты хирургических операций, видеозаписи оперативных вмешательств, права пациента.

Videotaping of Surgical Interventions Performed by Medical Workers: Possibilities of Implementation in Medical Practice and Application in Court Proceedings

Antonov Oleg Yu., Doctor of Law, Assistant Professor, Dean of the Faculty of Master's Training of the Law Institute of the Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation

Pozdeev Aleksey R., Doctor of Medicine, Assistant Professor, Professor of the Department of Forensic Medicine of the Federal State Budgetary Institution of Higher Professional Education (FSBI HPE) Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

The article analyzes the current legislation, earlier proposed bills and practice of videotaping of surgical interventions performed by medical workers in the course of their professional activity in the Russian Federation and abroad. The authors highlight the weak spots of the bill and suggest a different approach and a wording of amendments to the act varying from the bill that will enable establishment of a cause and effect relationship between the medical malpractices and the patient's grave circumstances and raise the quality of appointment and carrying out of special research.

Key words: videotaping possibilities in court proceedings, iatrogenic crimes, surgery defects, surgical intervention videotapes, patient's rights.

В настоящее время об активизации следственной практики по рассмотрению сообщений и расследованию уголовных дел о ятрогенных преступлениях свидетельствуют материалы коллегии Следственного комитета Российской

Федерации, в ходе которой отмечено, что в 2015 году потерпевшими признаны 888 человек, из них погибло 712 человек, в том числе 317 детей вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи, в 2016



год
воз
ще
тов
ник
хир
кие
нос
тел
воз
ден
в о
го п
цин
ком
ция
зар
орга
пац
рати
науч
ния
жом
Р
трив
хотя
дици
нид
уже
зал «
дени
раци
посл
в ин
трол
ного
опер
бы р
опер
Т
помо
1 В С
до
зан
нев
2 Рос
сме
inte
3 Вид
кон
на м
диц
ww



году — 352 человека, в том числе 142 ребенка, возбуждено 419 уголовных дел по 2516 сообщениям о преступлениях¹.

Действительно, количество жалоб пациентов и их родственников на медицинских работников, допустивших дефекты в ходе проведения хирургических операций, не уменьшается, и такие факты становятся достоянием общественности². Это не только не способствует внимательному и беспристрастному рассмотрению возникших конфликтов, но приводит к возбуждению недоверия и агрессивности у населения в отношении врачей и среднего медицинского персонала, а во взаимоотношениях «медицинская организация — страховая медицинская компания» — дополнительным штрафным санкциям.

С начала 90-х годов прошлого века в ряде зарубежных стран в целях защиты медицинских организаций и врачей от необоснованных исков пациентов стали проводиться видеозаписи оперативных вмешательств. Однако в российской научной и периодической литературе основания и порядок применения видеозаписи за рубежом не рассматривался.

Российское законодательство не предусматривает видеofиксацию медицинской помощи, хотя и не ограничивает такую инициативу медицинскими организациями («В некоторых больницах Омска видеозапись операций ведется уже не один год. Пример — МСЧ-9, как рассказывал «ОМСКРЕГИОНУ» главный врач медучреждения Юрий Шаповалов, все сосудистые операции фиксируются на видео, а запись отдает после операции пациентом. «Ничего плохого в инициативе депутатов я не вижу. Любой контроль дисциплинирует, — таково мнение главного врача МСЧ-9, — я вообще считаю, что операционная должна быть стеклянной, чтобы родственники могли наблюдать за ходом операции»)³.

Так, при оказании плановой медицинской помощи проведено удаление опухоли яичника и

левых придатков матки с использованием лапароскопии. В связи с последующим наступлением смерти пациента по заявлению его родственников было возбуждено уголовное дело. Однако в ходе длительного расследования (около года) установить наличие или отсутствие вины медицинских работников не представилось возможным. Результаты комплексной судебно-медицинской экспертизы с участием 5 экспертов: двух судебных медиков, хирурга, анестезиолога-реаниматолога и рентгенолога, проводимой в течение 6 месяцев, не дали конкретного результата⁴.

Если бы проводилась видеofиксация хода проведения оперативного лечения, то качество проведения лапароскопии можно было бы определить в ходе производства ее следственного осмотра.

В связи с этим заслуживают внимания предлагаемые изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (далее — Федеральный закон).

Так, 13.09.2016 депутатами Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации А.А. Агеевым и О.А. Ниловым внесен законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которыми права пациента дополнены видеозаписью действий персонала в ходе медицинского хирургического вмешательства с применением общей анестезии, а в числе сведений, составляющих врачебную тайну, предоставление которых допускается без согласия гражданина или его законного представителя, предусмотрена видеозапись операции с применением общей анестезии, проведенной в ходе лечения пациента.

В пояснительной записке к данному законопроекту сказано об увеличении случаев неправомерных действий медицинского персонала лечебных учреждений при проведении операций с применением общей анестезии в ходе лечения пациента. Высказано предположение, что предлагаемые изменения позволят повысить ответственность медицинского персонала в ходе проведения операций и использовать данные видеofиксации в случаях безответственности и халатности лиц, участвующих в проведении данных операций.

Согласно заключению Правительства Российской Федерации, рассматриваемый зако-

¹ В СК России состоялась коллегия по вопросам расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи // URL: <http://sledcomrf.ru/news/256764-v-sk-rossii-sostoyalas.html>

² Росздравнадзору поручено выяснить обстоятельства смерти девочки в Наро-Фоминске // URL: <http://www.interfax-russia.ru/Center/citynews.asp?id=768191&p=17>

³ Видеозапись операций — новое право пациента? Видео-конференция Право-мед.ру от 25 сентября 2016 года, на которой обсуждался законопроект о видеозаписи медицинских вмешательств, 27 сент. 2016 г. // URL: <https://www.youtube.com/watch?v=xgAeBEVqrDg>

⁴ Уголовное дело № 06/422-2015. По материалам следственного отдела по Устиновскому району г. Ижевска СУ СК России по Удмуртской Республике.





нопроект не поддерживается как с точки зрения его неквалифицированной юридической техники, так и в связи с отсутствием механизма реализации вводимого права на видеозапись операции, а также источника финансового обеспечения затрат, связанных с проведением медицинской организацией такой видеозаписи⁵.

Действительно, для проведения видеозаписи медицинского вмешательства, связанного с применением общей анестезии, необходимо в каждой операционной почти каждого медицинского стационара установить видеонаблюдение либо ввести в их штат должности видеооператоров, что требует огромных материальных затрат. Даже вышеуказанная практика США не распространяется на все медицинские организации страны.

В то же время действующее российское законодательство предусматривает возможность оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Последняя является частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники⁶.

К числу таких методов лечения, включающих эндовидеохирургическое вмешательство, относятся любые эндоскопические операции: с лапароскопом, цистоскопом, ректоскопом, гистероскопом, гибким эндоскопом и т.п.⁷ Например, лапароскопия представляет собой современный хирургический метод, при котором вмешательство на внутренних органах проводят через небольшие (обычно 0,5–1,5 см) отверстия (при традиционной хирургии требуются большие разрезы). Лапароскоп представляет собой телескопическую трубку, содержащую систему линз, присоединенную к видеокамере.

Современные эндовидеокамеры предназначены для вывода на экран цветного изображения операционного поля от различных эндоскопических аппаратов — лапароскопов, цистоскопов, ректоскопов, гистероскопов, гибких эндоскопов и т.п. при проведении хирургических операций и диагностических манипуляциях (например, ЭВК-003 «Элепс» обеспечивает чистое и четкое изображение стандарта Full HD, изображение высокой четкости может формироваться одновременно на трех экранах, при этом даже мельчайшие детали в структуре ткани становятся различимы, и камера предлагает все необходимые функции для хирургического использования, такие как цифровой зум, стоп-кадр и другие)⁸.

Несмотря на наличие технической возможности, видеозапись хода эндоскопических операций, как правило, не проводится, а используется для визуализации операционного поля при осуществлении манипуляций в ходе оперативного лечения. Фиксация на электронный носитель хода и результатов такого медицинского вмешательства не требует дополнительного финансирования.

В ряде случаев изучение видеозаписи только самой операции не всегда может помочь в оценке всего комплекса действий по оказанию медицинской помощи. Так, у Н.А. Соколовой возникают следующие вопросы: можно ли в принципе снять операцию таким образом, чтобы судье или судебно-медицинским экспертам было понятно, правильно ли она проведена? Где при этом должна быть размещена камера? Даже если предположить, что достаточно легко зафиксировать, например, эндоскопическую операцию, будет ли этого достаточно? Ведь процесс оказания медицинской помощи складывается из множества этапов и элементов. Необходимо учитывать объем проведенных диагностических исследований, сроки оказания медицинской помощи, особенности лекарственной терапии и т.п.⁹

⁵ Законопроект № 1173025-6 // URL: <http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/>

⁶ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016). Ст. 34, ч. 3 // СПС «КонсультантПлюс».

⁷ Нечипай А.М. [и др.]. Эндовидеохирургия: некоторые проблемы безопасности и документирования // *Анналы хирургической гепатологии*. 1999. Т. 4. № 1. С. 83–85.

⁸ Видеокамера эндоскопическая ЭВК — «ЭлеПС» (Full HD) // URL: http://eleps.ru/katalog/gisterorezektoskopiya-gisterooborudovanie-videosistemy/evk_003_81_videokamera_endoskopicheskaya_evk_eleps_full_hd/

⁹ Соколова Н.А. Видеозапись при оказании медицинских услуг: некоторые проблемы правового регулирования. Повлияет ли введение практики видеозаписи медицинских вмешательств на качество оказания медицинских услуг? Экспертное мнение // *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2014. № 10. URL: <http://www.zdrav.ru/articles/95141-videozapis-pri-okazanii-meditsinskih-uslug-reklativnye-problemy-pravovogo-regulirovaniya>





В то же время модернизация здравоохранения обеспечила многие медицинские организации сложным оборудованием, имеющим программы мониторинга и записывающим параметры в память прибора. То есть и здесь объективная картина событий, происходящих с больным, будет зафиксирована по минутам, что может быть использовано для оценки качества медицинской помощи¹⁰.

Таким образом, рассматриваемый законопроект нуждается в доработке в части определения конкретных видов медицинских вмешательств, в ходе которых можно использовать видеозапись.

Так, ранее вносился аналогичный законопроект, предусматривающий введение в Федеральный закон статьи 22.1 «Право пациента на видеозапись медицинского вмешательства»: Пациенты имеют право на осуществление видеозаписи, фиксирующей любое медицинское вмешательство по отношению к пациенту, проводимое в медицинской организации, на личное техническое средство (устройство), позволяющее осуществлять видеозапись. Процесс видеозаписи не должен создавать условий, препятствующих нормальному выполнению врачом своих обязанностей. С письменного согласия пациента врач также имеет право на осуществление видеозаписи, фиксирующей проводимое им медицинское вмешательство. Данные такой видеозаписи составляют врачебную тайну¹¹.

Этот законопроект, на наш взгляд, не конкретизировал предлагаемый порядок осуществления видеозаписи, а в последующем был снят с рассмотрения.

На основании изложенного вместо рассматриваемого законопроекта № 1173025-6 предлагается дополнить статью 34 Федерального закона частью 9 следующего содержания: «Процесс оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при наличии технической возможности должен фиксироваться с помощью видеоили медицинского оборудования на электронном носителе и составляет врачебную тайну. Медицинская организация обязана хранить результаты такой фиксации в течение 6 месяцев с

момента оказания медицинской помощи в порядке, установленном федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья».

Данная мера позволит в первую очередь защитить самих медицинских работников от необоснованных жалоб со стороны пациентов, а пациентам и их родственникам, организаторам здравоохранения, привлекаемым в рамках судопроизводства экспертам либо специалистам — беспристрастно разобраться во всех особенностях проводимых манипуляций в ходе оперативного лечения.

Дополнительно можно предложить возможность использования такой видеозаписи, а также записей работы медицинского оборудования не в рамках комплексной судебной экспертизы, требующей значительное время, а в ходе проведения следственных и судебных действий:

— выемки (осмотра места происшествия) с участием независимого специалиста в области медицины в целях изъятия видеозаписи и записей мониторингования с медицинского оборудования, использовавшегося при лечении потерпевшего;

— осмотра изъятых видеозаписи и распечатки записей мониторингования с медицинского оборудования с участием в качестве специалиста врача, имеющего большой опыт проведения таких операций либо использования данного оборудования, в целях выявления наличия или отсутствия медицинских ошибок;

— допроса членов врачебной бригады, проводившей медицинскую операцию, с учетом постановки вопросов о причинах медицинских ошибок, либо медицинского персонала, использовавшего медицинское оборудование, о действиях в случае изменения его показателей, на которые обращено внимание специалистом в ходе осмотра видеозаписи либо распечатки результатов с медицинского оборудования.

Первые два мероприятия, по нашему мнению, позволят более конкретно сформулировать вопросы перед судебным медиком в ходе судебно-медицинской экспертизы трупа пациента. А последующий допрос в качестве специалиста ведущего научно-практического работника, специализирующегося на видеомедицинской помощи, связанном с расследуемым событием, с предъявлением как протокола осмотра видеозаписи и распечатки записей мониторингования с медицинского оборудования, так и заключения судебно-медицинской экспертизы трупа пациента, на наш взгляд, сможет позволить уста-

¹⁰ Юркин Т.Б. В перспективе — работа под контролем // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2013. № 5. СПС «КонсультантПлюс».

¹¹ Проект № 435908-6. Внесен депутатом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации В.С. Селезневим // СПС «КонсультантПлюс».





новить причинно-следственную связь между медицинскими ошибками и наступившими у пациента тяжкими последствиями.

Кроме того, такие видеоматериалы и результаты работы медицинского оборудования могут быть использованы самими медицинскими организациями в ходе постоянного непрерывного образования и переподготовки, повышения квалификации¹², а также в вузах для обучения будущих хирургов и позволят не допускать аналогичных медицинских ошибок.

¹² Практика в США // New York: Robot Assisted Heart Surgery (2) <https://www.youtube.com/watch?v=lscCjynYszc>

Литература

1. Нечипай А.М. [и др.]. Эндовидеохирургия: некоторые проблемы безопасности и документирования / А.М. Нечипай [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. 1999. Т. 4. № 1. С. 83–85.
2. Соколова Н.А. Видеозапись при оказании медицинских услуг: некоторые проблемы правового регулирования. Повлияет ли введение практики видеозаписи медицинских вмешательств на качество оказания медицинских услуг? Экспертное мнение / Н.А. Соколова // *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2014. № 10. С. 46–55.
3. Юркин Т.Б. В перспективе — работа под контролем / Т.Б. Юркин // *Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи*. 2013. № 5. СПС «Консультант-Плюс».

Практические аспекты заключения мирового соглашения медицинской организацией с пациентом (по материалам Хабаровского края)

Свередюк Максим Геннадьевич, юрист, старший преподаватель кафедры «Общественное здоровье и организация здравоохранения» КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края

Адрес для переписки: uristms27@bk.ru

Ступак Валерий Семенович, доктор медицинских наук, доцент, заслуженный врач РФ, главный врач Республиканского перинатального центра, г. Хабаровск

Адрес для переписки: perinatalcenter@rambler.ru

В статье рассматриваются практические вопросы заключения мирового соглашения медицинской организации с пациентами, предъявившими иски о возмещении вреда. Акцент сделан как на анализ эффективности данного инструмента, так и на возможность наступления правовых рисков. Приводится судебная практика Хабаровского края.

Ключевые слова: мировое соглашение, медицинская организация, пациент, иск, штраф.

Practical Aspects of Settlement between Medical Institution and Patient (Based on Materials of Khabarovsk Territory)

Sveredyuk Maksim G., Lawyer, Senior Lecturer of the Department of Public Health and Health Maintenance of the Territorial State Budget Educational Institution of Additional Professional Education Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory

Stupak Valery S., Doctor of Medicine, Assistant Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Chief Medical Officer of the Khabarovsk Republican Perinatal Centre



by
ity a

лир
суд
чис
ци
ряд
та.
№
про
раз
суж
лет

связ
сум
дох

ент
доб
ся в
рен
в де
но с
рате
С

цесс
ции²
зада
тель

Н
мае
вого
В

ховн
09.02
судеб
сту —
но пр
ве уж
разб
глаш
воре
раня
гражд

¹ URL
² Рос
gar
³ URL