

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.002

ДЕФЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЕЁ ОКАЗАНИЯ В ПАНДЕМИЮ COVID-19

Низамова Э.Р.¹

¹ *Медико-биологический университет инноваций непрерывного образования Федерального медицинского биофизического центра имени А.И. Бурназяна, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

пандемия, COVID-19, правонарушение, преступление, нарушение, дефект медицинской помощи.

Аннотация

В период пандемии COVID-19 оказание медицинской помощи регламентируется порядками оказания медицинской помощи, временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», иными нормативными актами. Однако, пандемия характеризуется дефицитом ресурсов, что приводит к большому количеству дефектов оказания медицинской помощи. При этом, несмотря на выявление сотен нарушений, лишь несколько из них повлекли административную и уголовную ответственность. Подобная ситуация сложилась в связи с отсутствием субъективной вины как лиц, непосредственно оказывающих медицинскую помощь, так и должностных лиц, ответственных за её организацию. В статье приводятся также несколько примеров типовых ситуаций, которые повлекли ответственность.

DEFECTS OF THE MANAGEMENT OF THE MEDICAL HEALTH PROVIDING IN THE COVID-19 PANDEMIC

Nizamova E.R.¹

¹ *Medical and Biological University of Innovations of the Continuing Education of the Burnazyana Federal Medical Biophysical Center, Moscow, Russian Federation*

Keywords:

pandemic, COVID-19, delinquency, crime, violation, medical care defect.

Abstract

The Ministry of Health of the Russian Federation has published the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 03.19.2020 No. 198n "On the temporary procedure for organizing the work of medical organizations in order to implement measures to prevent and reduce risks the spread of the new coronavirus infection COVID-19", that contains strict requirements. The pandemic is characterized by a shortage of resources, which leads to a large number of defects in health care delivery. Many violations committed by medical organizations have been identified. At the same time, despite the identification of hundreds of violations, only a few of them entailed administrative and criminal liability. A similar situation has arisen due to the absence of subjective guilt of both the person directly providing medical care and the officials responsible for organizing it. The article provides several examples of typical situations that entailed responsibility.

Росздравнадзором за 2020 год проведено более тысячи проверок случаев оказания медицинской помощи пациентам в связи с пандемией COVID-19. При проведении исследования в 61,3% из них выявлялись нарушения и было выдано предписание об устранении нарушений. Однако, дела об административных правонарушениях возбуждены лишь в нескольких десятках случаев [1, с. 48–77]. Практически отсутствуют уголовные дела, а которые были возбуждены, связаны чаще с финансовой стороной вопроса, а не качеством медицинской помощи [2, с. 12–16].

Иными словами, имеется большое количество нарушений, в том числе обуславливающих снижение качества и безопасности медицинской помощи, но ответственность за них не наступала. Подобная ситуация не содержит противоречий, так как выявление нарушений и последствия в виде ответственности, регулируется различными актами. Само по себе наличие нарушения не учитывает деталей, которые являются первостепенными для привлечения к ответственности. Например, уголовное законодательство предусматривает, что облигатным признаком является субъективная сторона состава правонарушения [3].

Пандемия характеризуется дефицитом ресурсов здравоохранения: как кадровых, так и материальных. Если в обычных условиях у должностных лиц имеется возможность заранее планировать ресурсы, а врач, например, может перемаршрутизировать пациента, то в пандемию данные возможности существенно ограничены. Именно подобные обстоятельства невозможности соблюдения требований приводили к отказам в возбуждении дел. Но встречались ситуации и попытки «списать на пандемию» некачественную помощь, когда она не была обусловлена объективными обстоятельствами. В этом случае юридическая ответственность наступала [4, с. 244–247].

Например, в первые месяцы пандемии (апрель–май 2020 года) несколько частных медицинских организаций в Москве организовали амбулаторное лечение пациентов с лихорадкой и катаральными явлениями. Пациенты консультировались врачами-терапевтами и врачами-оториноларингологами, им назначалось лечение. При получении положительных результатов исследований на COVID-19 пациентам не ставили соответствующий диагноз, указывая на необходи-

мость его верификации. При этом, терапия пациентов осуществлялась в соответствии с протоколами, разработанными Минздравом России для новой коронавирусной инфекции.

По правилам, утверждённым приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», во время пандемии любое респираторное заболевание, рассматривается как потенциальная инфекция COVID-19, при этом пациента необходимо изолировать, эвакуировать в инфекционный стационар, а помещение продезинфицировать.

Диагноз «COVID-19» должен быть установлен и до проведения диагностики. Оказание медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (наличие лихорадки, катаральных явлений, признаков дыхательной недостаточности) должно проводиться в соответствии с временным порядком организации работы как с пациентами, зараженными COVID-19, до получения отрицательных результатов лабораторной и инструментальной диагностики (исследования биоматериала методом ПЦР-диагностики, лучевые методы обследования легких), то есть доказывается отсутствие инфекции, а не её наличие.

Иной пример, аналогичный описанному выше, но с оказанием медицинской помощи в стационарных условиях. При этом, стационар не получал статуса инфекционного и имеющего «красную зону». Больные со всеми признаками коронавирусной инфекции не исследовались на наличие вируса SARS-CoV-2. Руководством медицинских организаций врачам запрещалось назначать тесты на выявление новой коронавирусной инфекции, чтобы не имелось оснований для установления данного диагноза.

Не были учтены требования Минздрава России, в соответствии с которыми наличие пандемии, в случае наличия у пациента характерного анамнеза (в марте-апреле 2020 года – это пребывание за границей; и сейчас и тогда – наличие контактов с заболевшими), симптомов (насморк, кашель и повышение температуры), требует установления диагноза COVID-19 с указанием отсутствия лабораторной верификации.

В других случаях, медицинские организации, включённые в систему обязательного медицинского страхования, при поступлении пациентов заявляли о дефиците коечного фонда и о возможности лечения исключительно платно. Организация вправе оказывать платные медицинские услуги, но в случае участия в обязательном медицинском страховании (далее – ОМС), использование данного канала финансирования должно быть обусловлено желанием пациента, а не принуждением. В данном же примере, если койка оказывается свободной только в случае заключения договора на платные медицинские услуги, то очевидно, что на ней было возможно оказать медицинские услуги и за счёт средств ОМС.

Нарушение прав гражданина на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи влечёт ответственность по ст. 6.30 КоАП РФ (от 20 до 30 тысяч рублей на организацию), а также гражданско-правовую ответственность по иску пациента.

Заключение

Инспекторы Росздравнадзора и судебно-медицинские эксперты, оценивая действия медицинских работников, моделируют ситуацию и «возвращаются» в конкретный момент оказания медицинской помощи, даже если диагноз на тот момент был поставлен неправильно, но он был обоснован имеющимися на тот момент данными (жалобы, осмотр, исследования), то говорить о вине медработника уже нельзя. Таким образом, дефект медицинской помощи должен быть соотнесён и с реальной возможностью его избежать, что является одним из основных принципов как административного, так и уголовного законодательства.

Большинство нарушений, выявленных при оказании медицинской помощи в рамках пандемии, не повлекли административной и уголовной ответственности, по причине отсутствия вины (субъективный признак состава правонарушения) медицинских работников, допустивших данные нарушения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ларионова М. Мониторинг действий ключевых международных институтов по противодействию COVID-19 и его последствиям / М. Ларионова, А. Шелепов, С. Васильковский, А. Игнатов, О. Колмар, И. Попова, А. Сахаров // Мониторинг экономической ситуации в России: тенденции и вызовы социально-экономического развития. – М., 2020. – С. 48–77.
2. Гриднев О.В. Пандемия COVID-19: реализованные решения и предстоящие задачи в сфере общественного здравоохранения / О.В. Гриднев, В.И. Перхов, М.Т. Калиев // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 7. – С. 12–16.
3. Mohammadi M. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) overview / M. Mohammadi, M. Meskini, Do Nascimento Pinto A.L. // Journal of Public Health. – 2020. – URL: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01258-3>.
4. Крохина Д.А. Мошенничество в период и после COVID-19: состояние и тенденции / Д.А. Крохина, Е.Г. Багреева // Самоуправление. – 2020. – № 3. – С. 244–247.

REFERENCES

1. Larionova M., Shelepov A., Vasilkovsky S. et al. Monitoring the actions of key international institutions to counter COVID-19 and its consequences. *Monitoring ekonomicheskoy situacii v Rossii: tendencii i vyzovy social'no-ekonomicheskogo razvitiya* [Monitoring the economic situation in Russia: trends and challenges of socio-economic development]. Moscow, pp. 48–77 (in Russian).
2. Gridnev O.V., Perkhov V.I., Kaliev M.T. Pandemic COVID-19: Implemented Solutions and Future Tasks in the Field of Public. *Menedzher zdavoohraneniya* [Health Healthcare Manager], 2020, no. 7, pp. 12–16 (in Russian).
3. Mohammadi M., Meskini M., Do Nascimento Pinto A.L. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) overview. *Journal of Public Health*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01258-3>.
4. Krokhnina D.A., Bagreeva E.G. Fraud in the period and after COVID-19: state and trends. *Samoupravlenie* [Local Government], 2020, no. 3, pp. 244–247 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Низамова Эльвира Рустамовна – ассистент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы, Медико-биологический университет инноваций непрерывного образования Федерального медицинского биофизического центра имени А.И. Бурназяна, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация;
e-mail: elvirarust@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2802-1714
Author ID 752003

AUTHOR

Elvira Nizamova – Assistant Professor, Department of Public Health and Health Care, Medical and Biological University of Innovations of the Continuing Education of the Burnazyan Federal Medical Biophysical Center, Ph.D. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: elvirarust@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2802-1714
Author ID 752003