

Ночь ошибок

Реаниматологи признаны виновными в гибели ребенка

ПРИГОВОР

Михаил Телехов
«РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ВРАЧЕЙ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ СКОНЧАЛАСЬ 8-летняя Лена Комиссарова, приговорили к тюремному заключению. Олег Ченцов и Майя Первишко признаны виновными в том, что не сумели поставить ребенку правильный диагноз, а ответственно не смогли применить надлежащее лечение.

Лена была на занятиях, когда вдруг у нее заболела и закружилась голова. Педиатр посчитала, что у Лены обычная вирусная инфекция, назначила антибиотики и отпустила домой. Но вечером Лене стало хуже.

Вызванный участковый врач предположил, что девочка заразилась менингококком. Девочку срочно повезли в Институт детских инфекций.

Лена оказалась в институте около одиннадцати часов вечера. А поскольку ночной лаборатории здесь нет, то анализы можно было сдать только утром. Так как девочке становилось все хуже, ее положили в реанимацию под наблюдение реаниматолога-анестезиолога Олега Ченцова. Врач, шестнадцать лет работавший со смертельно больными детьми, за-

решил отправить девочку Олег Ченцов. Но там не хватало врачей, поэтому сразу никто приехать за больным ребенком не смог. Утром Олега Ченцова сменила Майя Первишко, которая тоже засомневалась в диагнозе «менингококксемия» и перевела ребенка в больницу.

Тем временем в Институте уже были готовы результаты взятого утром анализа. Диагноз менингококковой инфекции подтвердился на 30–40 процентов, что является достаточным. Врачи больницы, получив эту информацию, назначили соответствующее лечение. Однако было уже поздно: девочка впала в кому, а через полтора дня умерла.

Все это было подтверждено на судебном следствии. Эксперты установили: именно промедление и нерешительность реаниматоров повлекли за собой летальный исход. Врача Олега Ченцова приговорили к двум годам лишения свободы с лишением права заниматься врачебной деятельностью в течение двух лет, а Майю Первишко — к одному году лишения свободы и также с лишением права заниматься врачебной деятельностью.

Отцеп отбишей девочки, военный врач Николай Комиссаров, считает, что за подобный непрофессионализм наказание должно быть жестче. Представители осужденных заявляют, что ошибиться мог любой. Когда ребенка положили в реанимацию, ему стало легче, но менингококксемия развивается очень стремительно и исключает какое-либо «передышки». Поэтому адвокаты считают, что налицо вина администрации института, от которой рядовые врачи уже полтора десятка лет требовали скорейшего создания ночной лаборатории.

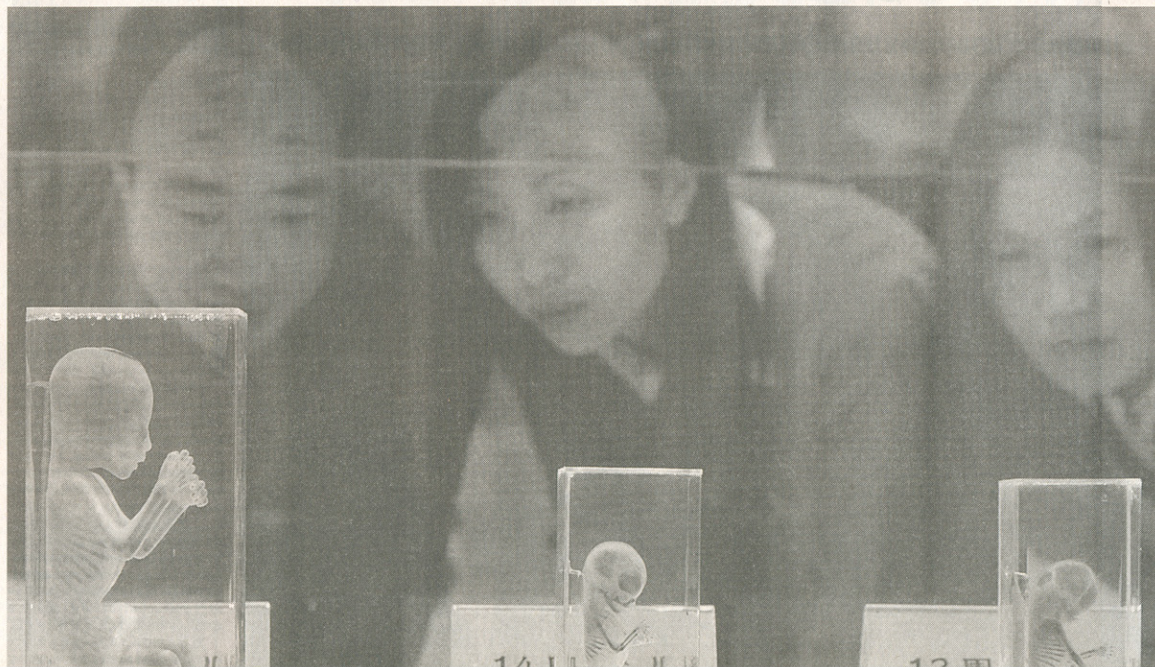
ФОТОФАКТ



В нынешнем эпидсезоне, по прогнозам специалистов, ожидается эпидемия гриппа средней интенсивности. Как и прежде, лучшее средство профилактики недуга — вакцинация. В рамках национального проекта «Здоровье» в этом году из федерального бюджета выделены средства на 22 миллиона доз вакцины. Привито же по России уже более 24 миллионов человек — дополнительные средства на вакцинацию поступают из других источников. Прежде всего прививки делают медикам, работникам образования, людям старше 60 лет, детям, посещающим детские учреждения, и школьникам первых—четвертых классов. В 42 субъектах Федерации вакцинация завершена, еще в 28 привито более 90 процентов нуждающихся.

Мама на девять месяцев

Суррогатное материнство поможет решить демографическую проблему



АКТУАЛЬНО
Елена Новоселова

ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ программу правительства называют пятым Национальным приоритетным проектом. Однако споры вокруг так называемого «материнского капитала» продолжаются.

Эксперт Европейского общества эмбриологии и репродукции человека Константин Свитнев считает, что ситуацию с рождением российских детей исправят суррогатные матери.

Страна в пробирке

Российская газета | Вы все еще считаете, что положение спасут репродуктивные технологии, в частности, суррогатное материнство? Константин Свитнев | Хочу напомнить, что с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в мире родилось уже более трех миллионов детей. Это население целого государства. Мы же тем из 42 миллионов российских семей 47 процентов бездетны. 15 процентов супружеских пар — по состоянию здоровья. Не говоря о миллионах одиноких людей детородного возраста, которые не могут стать родителями из-за несовершенства отечественного законодательства. ВРТ и суррогатное материнство сейчас единственный выход для миллионов россиян, желающих обрести собственного ребенка.

РГ | А государство участвует в поддержке программ суррогатного материнства или родителям приходится «вариться в собственном соку»?

Свитнев | В России обязательное медицинское страхование не покрывает расходы на лечение бесплодия. Только недавно было принято решение о выделении на экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) до 15 миллиардов рублей в год. Это поможет изменить демографическую ситуацию к лучшему. Кстати, такая практика существует в зарубежных странах. Так, в Германии страховые компании оплачивают все подобные расходы. В Италии лечение бесплодия полностью финансируется из казны. В Австрии государство оплачивает весь попыток ЭКО, в Венгрии и Дании — почти. Сейчас много говорят о так называемом «материнском капитале». Но «приманивая» деньгами тех женщин, которые могут, но не хотят рожать, мы никакой гарантии, что малыши будут желанными и получат хорошее воспитание, не получим. А вот бесплодные пары своего будущего ребенка любят еще до его рождения, мечтают о нем. Почему бы не обеспечить эти деньги им? Стоимости трех попыток ЭКО в России, а именно столько в среднем требуется для наступления беременности, в клинике средней руки примерно и составят эти 250 тысяч.

Квартира за младенца

РГ | А если ЭКО не подходит? Какую проценту россиян по карману суррогатное материнство? Свитнев | Точно назвать «цену» сложно: нет ни нижней, ни верхней

границы. Многие договариваются с родственниками, знакомыми, друзьями. Первая суррогатная мама в нашей стране как раз и была подругой биологических родителей. Она получила достаточно существенную компенсацию — большую квартиру в Санкт-Петербурге. Были случаи, когда детей вынашивали безвозмездно. Самый известный произошел в ЮАР: 48-летняя бабушка родила трех собственных внуков. А вот в России бабушкам не доверят: по приказу минздрава сорокалетней суррогатной матерью может стать только рожавшая уже женщина до 35 лет.

Кастинг мамочек

РГ | Где искать суррогатную маму? Есть ли государственный банк здоровых психически и физически женщин, на которых можно рассчитывать? Свитнев | Серьезно заниматься сложными вопросами, связанными с суррогатным материнством, у нас стали совсем недавно. И только частные компании. Сначала оформляли договоры, искали подходящие клиники. Потом стали помогать и в поиске подходящей женщины, в правовом обеспече-

Суррогатная мама должна понимать, что она не более чем няня, которой законные родители на время доверили ребенка

нии взаимоотношений суррогатной мамы и родителей — вплоть до рождения ребенка.

РГ | Как осуществляется «кастинг»?

Свитнев | У хорошей фирмы обычно есть сеть собственных представительств в регионах, которые и организуют поиск и первичное обследование кандидатур.

РГ | Какое обследование проходят женщины? Есть ли вероятность завестись ребенка от большой СПИДом или венерическим заболеванием?

Свитнев | Список обязательных анализов и осмотров, установленный 67-м приказом минздрава, — это огромный перечень. Первый раз будущая мамочка обследуется по месту жительства, второй — в Москве. И часто местные анализы не подтверждаются. При повторных обследованиях часто выявляются гепатиты и болезни «любви». Был случай, когда у молодой женщины обнаружили рак крови. В общем, отбор проходит в лучшем случае 20 процентов претенденток.

Не выходя из спортзала

РГ | При усыновлении есть большая опасность, что у ребенка в родне были психически нездоровые люди. А суррогатных матерей обследуют психиатры? Свитнев | Обязательно. Кроме того, с женщинами работают и штатные психологи. Будущая суррогатная мать должна понимать, что целый год ее жизни будет подчинен вынашиванию чужого ребенка, что еще более ответственно, чем рождение собственного. Она

должна правильно питаться и соблюдать режим, быть готова к поездке. Но главное — осознать, что в данной ситуации ты не более чем няня, которой законные родители доверили своего ребенка на девять месяцев.

РГ | А проходят ли психологическую проверку будущие родители? Мода на суррогатных детей, которых выращают как в инкубаторе, не отразится на привычном темпе по утрам, уже захлестнула обитателей престижных коттеджей последов...

Свитнев | Если при обследовании супругов в клинике репродукции обнаруживается, что женщина абсолютно здорова и способна родить ребенка сама, ее попросту не примут в данную программу. Психологические (в частности, страх беременности) и социальные причины показанием к суррогатному материнству пока не являются. Но ведь у нас любая женщина может превратить беременность даже на позднем сроке по определенным социальным показаниям. Почему же не разрешить родить ребенку при помощи суррогатной матери тем женщинам, у которых на это также присутствуют свои социальные причины? Неужели убийство

к примеру, изрядно увеличило сумму «гоноара» — вплоть до трехкомнатной квартиры в Москве...

РГ | Встречались ли в российской судебной практике подобные ситуации? Свитнев | Родители не очень заинтересованы в том, чтобы все узнали, как появился на свет их ребенок. Поэтому громких судебных разбирательств не было. Кстати, если подбор кандидатуры и ведение суррогатной программы поручен надежной фирме, возникновение подобной ситуации исключено в принципе. Я помню «обратный» случай, когда в суд все-таки попало дело, касающееся суррогатного материнства. Женщина родила ребенка с пороком сердца, и будущие родители отказались его забрать и выплатить установленную компенсацию...

Товар некондиции

РГ | То есть «казакички» отказались от некондиционного «товара», а если бы он был в норме, то купили бы... И чем кончился торг? Свитнев | Суд постановил суррогатной матери отказать в иске. Он руководствовался рекомендациями Совета Европы по биоэтике 1989 года.

РГ | То есть оставшись при своих интересах: с большим ребенком и без вознаграждения?

Свитнев | Совет Европы по биоэтике рекомендовал «реализовывать суррогатные программы безвозмездно».

РГ | В Европе запрещено коммерческое суррогатное материнство?

Свитнев | Российское законодательство при всем его несовершенстве в этой области значительно прогрессивней, чем в странах Евросоюза. В Германии, Италии, Франции суррогатное материнство запрещено в принципе. Там же, где оно разрешено, суррогатным матерям запрещается извлекать из этого какую-либо выгоду. К примеру, в Великобритании компенсация женщине не может превышать десяти тысяч фунтов стерлингов: эта сумма может покрывать потери в заработке, оплату няни для собственных детей, транспортные расходы. За расходами суррогатных матерей установлен жесткий контроль — чтобы их рукам не прилипло ни одного «лишнего» пенса. И все это под надуманным предлогом, что суррогатное материнство якобы «аморально» и «является эксплуатацией» женщин.

РГ | Насчет аморальности — не знаю, но нюансы, по-моему, есть...

Свитнев | Что аморального в появлении на свет нового человека? Эксплуатация женщин? За участие в данной программе суррогатные мамы получают в среднем

Кстати

В разных странах по-разному отвечают на вопрос, что такое суррогатное материнство. В России суррогатной матерью считают только женщину, вынашивающую биологический чужой ее ребенка. Но есть и другой подход — так называемое традиционное суррогатное материнство, когда вместо ЭКО с переносом сурмате эмбриона биологических родителей применяется искусственная инсеминация суррогатной матери. Авраам и Сарра — первая известная нам бесплодная пара. Первого ребенка для этих супругов выносила Агарь, служанка Сары.

НАБЛЮДАТЕЛЬ

ИРИНА КРАСНОПОЛЬСКАЯ
ОБОЗРЕВАТЕЛЬ



Диагноз для реформы

В будущем году средства, выделяемые на реализацию проекта «Здоровье», будут увеличены на 72 процента: российское здравоохранение получит не 62,6 миллиарда рублей, а 107,7. Как они будут использованы? Заметит ли население положительные результаты в охране своего здоровья?

Сейчас, когда самое пристальное внимание отдают национальным проектам, более всего муссируется проект «Здоровье». Свежий пример. На днях был открыт новый хирургический корпус в Первой градской больнице Москвы. Помимо того что корпус буквально напичкан самым современным оборудованием, он еще и необыкновенно красив. На торжественном открытии не было случайных людей. И поразило, как одна присутствующая дама тихо, но так, чтобы все-таки услышали, возмущалась: «Зачем этот мрамор, эти зеркала, это стекло? Такие деньги!»

С XIX, с XVIII века дожили до наших дней некоторые российские лечебницы. Те же корпуса Первой градской, Института

стом? В Республике Хакасия диспансеризация работников бюджетной сферы выявила, что из 450 человек, прошедших осмотры, лишь 11 полностью здоровы. А в целом по России здоровых 10,8 процента. Кто, как, где станет оказывать им помощь? Будут ли корректироваться ее объемы и виды в территориальных программах госгарантий по итогам диспансеризации? Ответа пока нет. А время-то идет. А болезни-то не ждут.

Теперь это можно вспомнить как недоразумение, как абсурд, но ведь это было, было «высокое» желание заменить педиатрическую службу службой врачей общей практики. Сама была свидетелем скандала по этому поводу, возникшему на съезде педиатров России. Не хочется вспоминать о том, сколько было потрачено сил, времени для доказательства очевидного: без педиатрической службы невозможен высокий уровень здравоохранения, невозможно решение демографических проблем.

Досадно, что многие пробле-

делают специалисты, современное оборудование. Но и комфорт, в котором находятся пациенты, свою лепту вносит.

Разве директор Бакулевского центра сердечно-сосудистой хирургии академик РАМН Лео Бокерия попусту разбрасывал деньги, когда в детском отделении оборудовали «веселые вставки» на полу? Ради более успешного излечения больных от злого недуга научный руководитель Центра патологии речи и нейрореабилитации академик РАО Виктор Шкловский перевез в клинику свое пианино. И руководители Ханты-Мансийска не экономили средства, когда создавали, оборудовали свою больницу.

Впервые благодаря нацпроекту ассигнования на здравоохранение заметно выросли. Достаточны ли они? Нет. Россия ныне тратит на него около 3,5 процентов ВВП. Тянемся к 4,5 процента. А в Европе этот показатель равен 6–9 процентам. Финансовый дефицит настолько привычен, что беды службы привычно сваливаем именно на недостаток денег.

Нацпроект «Здоровье» начал реализовываться с января нынешнего года. Срок для серьезных выводов не наступил. Но уже удалось повысить зарплату 28 процентам медиков, укрепить материально-техническую базу первичного звена... Остановилось в перечне положительных примеров. Остановилось потому, что даже в них присутствует ложка дегтя. Повышение зарплаты именно участковым врачам обосновано, разумно. Но

именно прежде всего обращается пациент, в поликлиниках ставится первоначальный диагноз. Да и вспомните, как обходит квартиры участковых врачей. Да в столице немало таких подвезов, в которые войти страшно, а лифтов нет. А на участках из-за низких зарплат, из-за тяжелой работы условий труда работают сплошь пенсионеры, для которых преодоление каждой ступеньки — мучка. Чем дальше от Москвы, тем условия труда участковых тяжелее. Высокая зарплата, которую принес нацпроект, уже привлекала в первичное звено немало молодых, стало заметно меньше совместителей, повысилась квалификация этих специалистов, возрос интегральный выпускников мединских вузов — это хорошо. Но в работе именно здесь.

Но это положительную чашу весов сразу же стала перевешивать чаша отрицательная: как можно было обойти «узких» специалистов? Без них современное врачевание становится дремучим. Повышение зарплат «узким» стоит в планах? Но люди живут сегодня. И сегодня уже жмется некий перекур. Не исключено, что завтра возникнет новый дефицит — дефицит «узких» специалистов.

Да, можно на положительную чашу положить возрождение массовой диспансеризации населения, которая стала в том числе и результатом финансовой поддержки первичного звена. Диспансеризация позволяет на ранней стадии выявлять тяжелые заболевания. Но выявить мало — их лечить надо. Хватит на это узких специали-

организацией здравоохранения, подтверждено приказами минздрава. В этом процессе непременно должны быть задействованы специалисты неакадемического профиля: не-

От нынешних перемен в службе здоровья зависит наше доверие к российскому здравоохранению

ропсихологи, представители лечебной физкультуры, логопеды. Без них вся работа по спасению, возвращению к жизни пациентов бессмысленна. Но эти специалисты изъят из списка медицинских работников. Потому никакие льготы на них не распространяются. Годы В. Шкловский, создавший признанную, одобренную официально систему реабилитации тяжелых больных, академик РАМН А. Коналов, Е. Гусев, В. Краснов обращаются в разные инстанции, чтобы проблему решить. Пока не решили. В кои веки появились немалые деньги на поставку диагностического оборудования. Но нередко поступают они недоукомплектованные. В Воронежскую, Костромскую, Читинскую области умудрились доставить его с производственным браком. В Республике Карелия и Калининградской области для установки поступившего ультразвукового оборудования и новых флюорографов пришлось демонтировать имеющуюся более современную и мощную аппаратуру. Вот такие мы «реальные» хозяева! Не могли заранее предусмотреть, какое положение на местах? А сведения-то на этот счет предварительные собирались, планы соответствующие составлялись. С табелем об оснащении лечебно-профилактических учреждений все это как будто бы увязывалось. На поверку не увязалось!

Думается, многие сбой из-за того, что все спускается сверху: как верх решит, так и будет. Нет доверия местным руководителям здравоохранения. А когда нет доверия, растет иждивенчество: зачем самим думать, когда наверху все решат. Почему даже руководители крупных учреждений не вправе напрямую договориться с поставщиками оборудования, лекарств? Почему так обязательны централизованные поставки? Бесконечные посредники приводят к накручиванию цен, к тому, что нередко больницы получают оборудование, которое им без надобности, лекарства, которые данному учреждению не нужны. Вот и сейчас умудрились в некоторые учреждения скорой помощи поставить переносные кардиографы, которые пригодны только в стационарах.

Перемены в службе здоровья необходимы. Сейчас появилась шанс для их осуществления. Но как они произойдут? От этого зависит наше с вами доверие к российскому здравоохранению.