

Сообщение / Report

Юридические аспекты отмены заместительной гормональной терапии у пациентов с венозным тромбозом

Д.С. Зубков, moniki@monikiweb.ru

Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского; 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1

Legal bearings of the discontinuation of hormone replacement therapy in patients with venous thrombosis

Dmitry S. Zubkov, moniki@monikiweb.ru

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky; 61/2, Bldg. 1, Schepkin St., Moscow, 129110, Russia

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость избавления пациента, перенесшего тромбоемболическое осложнение, от любых факторов повторного возникновения этого жизнеугрожающего состояния не вызывает споров, однако таит в себе множество практических затруднений. Как правило, упомянутые пациенты страдают несколькими заболеваниями и наблюдаются у нескольких врачей разных профилей. Как избежать несогласованного с другими специалистами назначения, а также несогласованной отмены этих назначений; кто из врачей должен взять на себя функции лечащего врача – координатора комплексной терапии; на кого из специалистов возложены обязанности по определению отношения рисков тромбоза и кровотечения; кто и как учтет все имеющиеся у пациента заболевания при оценке целесообразности каждого терапевтического назначения – на эти и другие вопросы мы постараемся ответить в настоящей статье на примере клинического случая.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка Р., 62 года, обратилась в частную клинику к врачу-хирургу, ранее успешно избавившему ее от варикозно расширенных вен голени. На этот раз причина обращения – тромбоз глубоких вен левой голени. Около 10 лет пациентка наблюдается у врача-кардиолога по поводу гипертонической болезни, неклапанной фибрилляции предсердий, принимала аписабан в целях профилактики инсульта и системной тромбоемболии, а также комбинированный антигипертензивный препарат.

Около двух лет наблюдается у акушера-гинеколога по поводу постменопаузальной атрофии слизистой оболочки влагалища на фоне дефицита эстрогенов, назначен эстриол 2 мг в сутки.

Две недели назад пациентка была госпитализирована в порядке скорой медицинской помощи в отделение сосудистой хирургии городской больницы с тромбозом глубоких вен левой голени, получала консервативное лечение, выписана под амбулаторное наблюдение врача-хирурга.

В настоящий момент пациентка принимает следующие лекарственные препараты:

аписабан 1 таблетка (5 мг) 2 раза в сутки (лечение тромбоза глубоких вен левой голени); периндоприл 10 мг и индапамид 2,5 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки (терапия артериальной гипертензии); эстриол 1 таблетка (2 мг) в сутки (терапия постменопаузальной атрофии слизистой оболочки влагалища).

Указанные выше сведения о принимаемых препаратах в выписном эпикризе не отражены, получены после опроса пациентки.

После анализа выписного эпикриза, электронной медицинской карты амбулаторного пациента на портале государственных услуг, представленной пациенткой со своего телефона, и осмотра пациентки врач расценил назначение аписабана как обоснованное и принял решение продлить курс препарата до трех месяцев в той же дозировке. Для оценки эффективности антигипертензивной терапии, а также обследования по поводу фибрилляции предсердий направил

пациентку к врачу-кардиологу. Продолжение терапии эстриолом врач-хирург воспринял как неоправданный риск, однако назначения не отменил, не имея возможности прогнозировать степень негативного влияния такой отмены на течение гинекологических заболеваний у пациентки. Выдано направление на консультацию акушера-гинеколога в целях коррекции терапии с учетом развившегося венозного тромбозомболического осложнения.

ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ

Рассмотрим сложившуюся клиническую ситуацию с позиций применения закона.

В качестве основы юридического и организационного анализа предлагается авторская концепция единственного лечащего врача, заключающаяся в следующих положениях.

Законодатель достаточно ясно разделяет понятия «лечащий врач» и «врач-консультант»: *«Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента..., приглашает для консультаций врачей-специалистов. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом»*¹.

Закон сдержит следующее определение лечащего врача: *«Лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения»*². Принципиальным здесь видится возложение на лечащего врача функций по организации медицинской помощи, включающих действия административно-хозяйственного (распоряжение палатами повышенной комфортности, дорогостоящими лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания) и организационно-распорядительного характера (формирование очереди на плановую госпитализацию или плановые оперативные вмешательства, выдача листов нетрудоспособности, направление на медико-санитарную экспертизу и на санаторно-курортное лечение), т. е. направление средств бюджетов различных уровней, внебюджетных фондов, отдельных организаций, работодателей и заказчиков медицинских услуг на оплату медицинской помощи в определенном объеме. То есть организация медицинской помощи по сути сводится к рациональному

расходованию денежных средств и иных материальных ресурсов на диагностику, лечение, реабилитацию и профилактику. Здесь следует отметить, что Верховный суд определяет должностное лицо через наличие у него организационно-распорядительных либо административно-хозяйственных функций³. Должностные лица несут несравнимо более тяжкий груз юридической, в т. ч. уголовной, ответственности за недостатки в своей трудовой деятельности.

Статус врачей-консультантов не нашел своего отражения в законе, однако из логики приведенных рассуждений очевидно, что это врачи, на которых возложены функции по непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи, но не по организации медицинской помощи.

Заслуживают внимания следующие не отмечающиеся широко уникальные полномочия лечащего врача:

- установление предварительного диагноза⁴ и оформление обоснования клинического диагноза⁵;
- назначение лекарственных препаратов⁶ и медицинских изделий⁷;
- экспертиза временной нетрудоспособности⁸;
- организация диспансерного наблюдения⁹;
- созыв консилиума врачей¹⁰.

Отмена назначения лекарственного препарата является действием одного порядка с его назначением, поэтому решение о такой отмене также вправе принимать лишь лечащий врач, возможно, по рекомендации врачей-консультантов.

В каждый отдельный момент времени полномочия лечащего врача должны быть возложены только на одного специалиста, который аккумулирует

³ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 №24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и коррупционных преступлениях», п. 7.

⁴ Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», раздел II, п. 2.1, пп. в.

⁵ Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», раздел II, п. 2.1, пп. и абз. 4.

⁶ Приказ Минздрава России от 24.11.2021 №1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов...», Приложение 1, п. 1.

⁷ Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий...», Приложение 1, п. 2.

⁸ Приказ Минздрава России от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности», п. 6.

⁹ Приказ Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», Приложение № 1.

¹⁰ Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 48, ч. 4.

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 70, ч. 2.

² Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 2, ч. 1, п. 15.

диагностические и лечебные рекомендации всех специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациенту, переводя в статус назначений лишь те из них, которые не противопоказаны пациенту, обоснованы и совместимы друг с другом. Такой способ принятия решений позволяет предотвратить назначение пациенту представителями смежных специальностей одновременно нескольких препаратов, не совместимых друг с другом (например, более одного нестероидного противовоспалительного средства), или нескольких дублирующихся или избыточных диагностических исследований.

Специальность лечащего врача предлагается определять по профилю основного заболевания, трактуемого в законе как «заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти»¹¹. Компетенции врачей отдельных специальностей в отношении того или иного основного заболевания оцениваются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Для облегчения такого соотнесения рекомендуется опираться на код заболевания/состояния по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10).

Применив вышеописанную концепцию единственного лечащего врача, мы можем расценить представленную клиническую ситуацию следующим образом.

На момент обращения к врачу-хирургу частной клиники у пациентки имеется заболевание/состояние, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, а также наиболее вероятно приведет к инвалидности либо станет причиной смерти, – острый тромбоз глубоких вен левой голени, код по МКБ-10 I80.2. Указанное заболевание рассматривается как требующее применения хирургических методов лечения или в процессе своего развития способное привести к такой необходимости, что относит его к компетенции врача – сердечно-сосудистого хирурга¹², а также хирурга¹³.

¹¹ Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 2, ч. 1, п. 18.

¹² Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

¹³ Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

Таким образом, лечащим врачом пациентки вполне обоснованно можно считать врача-хирурга, который теперь вправе направить пациентку к врачам-консультантам по сопутствующим заболеваниям для определения дальнейшего плана диагностики и лечения, в т. ч. для оценки целесообразности применения тех или иных лекарственных препаратов, однако делать это следует с учетом предполагаемых сроков ожидания консультации врачей-специалистов (до 14 дней¹⁴), в то время как клиническая ситуация включает одно важное обстоятельство: у пациентки имеются противопоказания к приему одного из лекарственных препаратов – эстриола, и дальнейшее его применение представляет очевидную угрозу жизни и здоровью пациентки.

Рассмотрим инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата эстриол (регистрационный номер П №013327/03 от 29.11.2022). Среди показаний к применению действительно фигурирует заместительная гормональная терапия (ЗГТ): лечение атрофии слизистой оболочки нижних отделов мочевыводящих и половых путей, связанной с дефицитом эстрогенов у женщин в постменопаузе. Препарат противопоказан при наличии венозной тромбозии (ВТЭ) в настоящее время или в анамнезе (тромбоз глубоких вен, тромбоз легочной артерии), т. е. на момент осмотра врачом-хирургом у пациентки имеются состояния/заболевания, относящиеся к предмету ведения данного специалиста и эксплицитно препятствующие применению упомянутого препарата. В разделе «Особые указания» приведены причины для немедленной отмены терапии: терапию следует прекратить в случае выявления противопоказаний.

Указанные в вышеприведенной инструкции сведения не только дают возможность, но обязывают лечащего врача немедленно отменить назначение эстриола, после чего пациентка направляется на консультацию врача – акушера-гинеколога.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поскольку упомянутая в настоящей статье правовая концепция публикуется впервые, считаем необходимым привести выводы в форме отдельных тезисов:

1. В каждом отдельном эпизоде оказания медицинской помощи у пациента может быть только один лечащий врач.

¹⁴ Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 №2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», раздел VII.

2. Специальность лечащего врача определяется профилем основного заболевания согласно действующим порядкам оказания медицинской помощи.
3. Лечащий врач отличается от иных специалистов здравоохранения совмещением обязанности по непосредственному оказанию медицинской помощи с обязанностью организовывать медицинскую помощь путем расходования денежных средств на соответствующие цели: рациональную диагностику, лечение, реабилитацию, профилактику.
4. В связи с исполнением организационно-распорядительных и административно-хозяйственных функций лечащий врач наделен статусом должностного лица.
5. Лечащий врач выполняет диспетчерские функции, маршрутизируя пациента по заданным этапам медицинской помощи, а также акцептируя те диагностические и лечебные рекомендации врачей-консультантов, которые требуются и не противопоказаны курируемому пациенту. Принятие рекомендаций консультантов заключается в придании им статуса назначения лечащим врачом.
6. Изложенная концепция направлена на недопущение нерациональных диагностических и лечебных назначений.

Информация об авторе:

Зубков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., юрист, старший преподаватель кафедры фундаментальной и прикладной медицинской деятельности, Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского; 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1; moniki@monikiweb.ru

Information about the author:

Dmitry S. Zubkov, Cand. Sci. (Med.), Lawyer, Senior Lecturer of the Department Fundamental and Applied Medical Activities, Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky; 61/2, Bldg. 1, Schepkin St., Moscow, 129110, Russia; moniki@monikiweb.ru