

дэвид селлу

хирург-консультант



спасал ли он жизни?

ОТКРОВЕННАЯ ИСТОРИЯ ХИРУРГА,
КАРЬЕРУ КОТОРОГО ПЕРЕЧЕРКНУЛ ОДИН
НЕСПРАВЕДЛИВЫЙ ПРИГОВОР

Дэвид Селлу

Спасал ли он жизни?

**Откровенная история хирурга,
карьеру которого перечеркнул
один несправедливый приговор**

**Серия «Медицина изнутри. Книги о
тех, кому доверяют свое здоровье»**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=62782811

*Спасал ли он жизни?: откровенная история хирурга, карьеру которого
перечеркнул один несправедливый приговор / Дэвид Селлу ; [перевод с
английского О. А. Ляшенко].: Эксмо; Москва; 2020
ISBN 978-5-04-109179-8*

Аннотация

Дэвид Селлу прошел невероятно долгий путь от полуголодной жизни в сельской Африке до работы врачом в Великобритании. Но в мире немного профессий, предполагающих настолько высокую социальную ответственность, как врач. Сколько бы медик ни трудился, сохраняя здоровье пациентов, одна ошибка может перечеркнуть все. Или даже не ошибка, а банальная несправедливость.

Предвзятость судьи, некомпетентность адвокатов в медицинских вопросах, несовершенство судебной системы и трагическое стечение обстоятельств привели к тому, что мистер Селлу, проработав в больнице более сорока лет, оказался за решеткой, совершенно не готовый к такой жизни. Благодаря этой книге вы сможете глазами интеллигентного доктора увидеть реалии тюремной жизни, а также его нелегкий путь к оправданию.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	7
Глава 1	10
Глава 2	25
Глава 3	49
Глава 4	61
Глава 5	71
Глава 6	84
Конец ознакомительного фрагмента.	87

Дэвид Селлу
Спасал ли он жизни?:
откровенная история
хирурга, карьеру которого
перечеркнул один
несправедливый приговор

*Посвящается Айви и Финли,
младшим членам нашей семьи*

David Sellu

Did He Save Lives? A Surgeon's Story

Copyright © David Sellu, 2019



В коллаже на обложке использованы фотографии: Kenishirotie, Flipser, J. Helgason, Fahroni, Kamenetskiy Konstantin, Andrey_Popov, Vadi Fuoco / Shutterstock.com Используется по лицензии от Shutterstock.com

© Ляшенко О.А., перевод на русский язык, 2019

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

Предисловие

В авиации каждое правило из руководства и каждая процедура известны нам потому, что кто-то где-то умер...

Капитан Чесли Салленбергер¹

Громкие дела последнего времени поставили в центр внимания отношения между медициной и законом. Прекрасно помню момент, когда в ноябре 2013 года я услышал, что колоректального хирурга² посадили в тюрьму за непреднамеренное убийство в результате грубой небрежности. Я был на ежегодной встрече Общества сосудистых хирургов, когда один из коллег сообщил эту новость. Тогда я еще не был знаком с этим хирургом, Дэвидом Селлу, и ничего не знал о событиях, приведших к такому вердикту. Друг заверил меня, что осужденный был уважаемым и компетентным врачом. В медицинском сообществе сложилось впечатление, что в ходе судебного процесса была допущена грубая ошибка.

Я больше не думал об этом до тех пор, пока на отдыхе

¹ Пилот, который избежал авиакатастрофы, совершив вынужденную посадку самолета на реку Гудзон в Нью-Йорке в 2009 году.

² Колоректальная хирургия – раздел хирургии, связанный с нарушениями прямой кишки, ануса и ободочной кишки. Другое название – «проктология» – в настоящее время применяется редко, чаще всего служит для обозначения терапевтических вмешательств в зону ануса и прямой кишки. – *Прим. ред.*

в Италии летом 2014 года не познакомился с юристом. Мы обсуждали разницу между медицинской практикой в Великобритании и США.

Американские хирурги склонны переобследовать и перелечивать: любящих судиться пациентов воодушевляет реклама адвокатских услуг со слоганом «Нет выигрыша – нет платы».

Ознакомившись позже с материалами судебного разбирательства, я был шокирован: Дэвида Селлу, помимо прочего, обвиняли в связанных с операцией задержках, которые от него не зависели. Стало ясно, что любому хирургу, в том числе и мне, может быть выдвинуто подобное обвинение. Я решил помочь Дэвиду вернуть доброе имя. Коллега свел меня с группой поддержки под названием «Друзья Дэвида Селлу», где я познакомился с выдающейся женщиной Дженни Вон, неврологом-консультантом. Дженни изучила причины лишения свободы Селлу, и мы оба пришли к выводу, что произошла серьезная судебная ошибка. Если бы приговор остался в силе, это изменило бы поведение врачей в Великобритании. Они начали бы перестраховываться, что повлекло бы значительное повышение стоимости медицинских услуг. Кроме того, это имело бы серьезные последствия для специальностей, связанных с высоким риском: набрать хирургов и удержать их на рабочем месте могло стать затруднительным.

Хирурги и страна в целом не могли позволить себе

проиграть дело Дэвида Селлу.

Я проникся восхищением и уважением к Дэвиду Селлу, который при поддержке жены Кэтрин, семьи и друзей проявил поразительную силу характера в обстоятельствах, способных уничтожить менее сильного человека.

Профессор Питер Тейлор

(магистр искусств, бакалавр медицины, магистр хирургии, член Королевской коллегии хирургов Англии), вышедший на пенсию сосудистый хирург-консультант больницы Гая, больницы Сент-Томас и Королевского колледжа Лондона

Глава 1

Олд-Бейли³, ноябрь 2013 года

– Подсудимый, встать!

Мне потребовалось несколько секунд, чтобы понять, кто здесь подсудимый. Я медленно поднялся.

Судебный процесс длился уже почти шесть недель. Каждое утро, когда мы с семьей выходили из метро и шли к зданию суда, нас атаковали фотографы, которые шли перед нами спиной вперед и направляли на нас объективы. У входа в суд поджидала еще большая толпа папарацци – щелкающий звук их камер ни с чем не спутать. Нам советовали вести себя нормально, не терять достоинства и не прятать лицо.

– Они сделают фотографии в любом случае: если не у здания суда, то на пороге вашего дома, – сказал мой юрист.

Если все происходящее снаружи казалось пугающим, то интерьер Олд-Бейли вселял настоящий ужас: стены, обшитые деревянными панелями, высокие лепные потолки, длинные коридоры и похожий на пещеру зал суда. Несмотря на бета-блокаторы, которые должны были держать давление под контролем, каждый удар сердца отдавался в моей груди,

³ Олд-Бейли (Old Bailey) – традиционное название центрального уголовного суда, расположенного в величественном здании в стиле неоампир (1902–1907) в Лондонском Сити. Не входит в систему британских королевских судебных инстанций и не подчиняется королевским властям. – *Прим. ред.*

как гонг.

Сидя сбоку от судьи, я был вынужден смотреть на него снизу вверх, поскольку он находился на высокой платформе.

Из статьи «Википедии» я узнал, что моему судье немного за 60, но в парике и очках он выглядел старше. В начале допроса каждый свидетель должен был говорить очень медленно – судья вел записи в своем ноутбуке. Присяжные сидели слева от меня, а между ними и судьей находилось место для дачи свидетельских показаний, где меня допрашивали почти три дня. Между нами сидели барристеры⁴ со стороны защиты и обвинения, а справа от меня были места для публики на двух уровнях. Сам я находился за решеткой, по бокам от меня стояли два надзирателя, у одного из которых были наготове наручники.

За кафедрой стояла медсестра.

Старые судебные ритуалы были хорошо отрепетированы. Два громких удара возвестили о появлении судьи – он вошел в зал через огромную дверь. Его одеяние 200 лет назад никому не показалось бы странным. Все встали и смотрели, как он кланяется барристерам, а те ему в ответ. Подождав, пока он сядет, мы сели тоже.

⁴ Барристер (*англ.* barrister, от bar – барьер в зале суда, за которым находятся судьи) – адвокат в Великобритании. Имеет право выступать во всех судебных процессах, дает заключения по наиболее сложным юридическим вопросам. – *Прим. ред.*

Прежде чем посмотреть на судью, я бросил быстрый взгляд на жену и детей. Испытывая страх и унижение в равной мере, старался не показывать этого. В тот день в зале суда людей было больше, чем в любой другой день на протяжении шести недель судебного процесса. Я знал, что моим делом интересуются медики, юристы, пресса и широкая публика – оно получило беспрецедентную огласку в СМИ.

Хирург, осужденный за убийство.

– Дэвид Селлу, за противозаконное убийство мистера Джеймса Хьюза я приговариваю вас к двум с половиной годам лишения свободы...

Со всех сторон слышится приглушенный гул, с мест для публики раздаются громкие голоса. Надзиратель, стоявший рядом, надел на меня наручники. Когда меня выводили из зала, я посмотрел на близких: они плакали. Я вспомнил, как мой барристер допрашивал женщину-анестезиолога; мы проработали бок о бок почти 20 лет.

Барристер: Вы говорите, что знакомы с мистером Селлу с 1994 года и часто работали с ним как в государственных, так и в частных больницах. Вы работали в операционной, так ведь?

Свидетель: Да, все верно.

Барристер: И многие из этих операций были сложными и рискованными?

Свидетель: Да, многие.

Барристер: Что касается работы в операционной, доводи-

лось ли мистеру Селлу оперировать коллег, которые обращались к нему?

Свидетель: Да.

Барристер: Часто ли мистера Селлу приглашали в отделение реанимации, чтобы получить консультацию?

Свидетель: Да. Мистер Селлу – первый человек, которого приглашали к пациентам с абдоминальной болью: настолько высок уровень доверия к нему коллег из отделения реанимации.

Барристер: Как вы можете описать его в профессиональном плане?

Свидетель: Мистер Селлу – прекрасный хирург. Он всегда скрупулезен в планировании и диагностике, очень заботится о пациентах. Я много раз видела, с каким пониманием он относится к онкобольным.

Барристер: Спасал ли он жизни?

Ответ был безоговорочным:

– Да!

* * *

Я не знаю дату своего рождения. Я родился в Сьерра-Леоне во времена, когда в нашей деревне еще не записывали дату появления детей на свет. Моя жизнь началась в сельской Африке, где мне было уготовано выращивать рис и пасти ма-

ленькое стадо овец и коз. Я был старшим ребенком из десяти. Родители никогда не учились в школе и не могли ни читать, ни писать по-английски. Они были бедными фермерами, и даже по африканским стандартам это было неуважаемое занятие. От предыдущих поколений они усвоили, что после вспашки участок земли должен постоять пять-десять лет, чтобы ту же самую культуру, чаще всего рис, можно было успешно вырастить повторно. Родители вспомнили название фермы, где работали, когда я родился, и сказали, что это случилось в начале сбора урожая – вероятно, в ноябре. Скорее всего, я появился на свет между 1948 и 1950 годами.

После многих лет безуспешных попыток забеременеть моя тетя, которой было слегка за 40, решила, что пора взять на воспитание кого-то из детей своих сестер. Ей достался я. Тетя, тоже неграмотная, жила во втором по величине городе Сьерра-Леоне под названием Бо, куда и увезла меня. Это была пышная женщина, полная энергии. Выучившись на швею, она зарабатывала на жизнь тем, что покупала ткани у ливанских торговцев, шила платья и продавала их. Мы вместе ходили по соседям, относили платья и брали плату. Ее муж ушел в армию во время Второй мировой войны и сражался с японцами в Бирме на стороне Антигитлеровской коалиции.

– Японцы никогда не брали в плен черных солдат, – рассказывал дядя. – Все черные служили у них мишенями для тренировочной стрельбы. Белые солдаты попадали в тюремные лагеря, хоть с ними и обращались плохо.

Дядя отважно сражался и выжил. Вернувшись домой в конце войны, устроился на работу сборщиком налогов. Я подозревал, что деньги, которые он приносил домой, были не просто его скудной зарплатой. Мы жили в хорошем районе, пользовались электричеством и ели вдоволь.

Моя тетя и опекун никогда не говорила о том, чтобы отправить меня в школу.

Со временем я подружился со старшими детьми из нашего района. Я ждал, когда они вернутся из школы, и шел к ним играть. Их родители были учителями в начальной школе, и ребята всегда хвастались, что они лучшие в своих классах. Я мечтал научиться читать и писать и тоже стать учителем. Я не говорил по-английски, но упросил друзей научить меня читать и писать, согласившись взамен стирать их школьную форму и стоять на воротах во время дворовых футбольных матчей. Я хорошо ловил мячи, но на поле от меня было мало толку.

С тех пор я пытался читать все, что попадалось на глаза, включая газеты и журналы. Сначала узнавал простые слова, которые мне показывали. Я старался говорить незнакомые слова, но друзья предупредили, что многие английские слова произносятся не так, как пишутся.

– В слове *cow* звук «*au*», как в *sasaо*, – сказали они.

Позже я узнал, что *какао* называлось растение, семена которого экспортировали для производства шоколада.

Ребята научили меня писать, но формы букв и их написа-

ние отличались от того, как они выглядели в книгах и газетах. Было нелегко, но я настолько увлекся, что не хотел сдаваться.

Муж тети, Соломон, высокий крепкий мужчина, заменял мне отца, поэтому я называл его папой. Друзья звали его Соло. Ему нравилась дисциплина, и он настаивал, чтобы я каждый день просыпался в шесть утра, делал уборку в доме, приносил несколько ведер воды из колодца и начищал его ботинки до тех пор, пока не увижу в них свое отражение.

У нас было электричество, но отсутствовал водопровод. Каждые выходные меня вместе с другими детьми посылали в лес за дровами – они были нужны для приготовления пищи и кипячения воды для мытья. В благодарность папа брал меня с собой на рыбалку и разрешал ездить за его спиной на мотоцикле, на котором всегда разгонялся. Он покупал мне новую одежду, но не обувь.

До подросткового возраста я всегда ходил босым.
Ботинки носили только дети из богатых семей.

Друзья говорили, что я добился больших успехов в чтении и письме. Однажды один из друзей папы, полицейский, пришел к нам домой и положил на стол газету, которую принес с собой. К тому моменту я уже мог читать целые предложения, хоть и не понимал, что они значили. В газетных статьях я узнал многие слова и прочел их вслух.

– Соло, – сказал полицейский, – ты должен убедить жену отдать мальчика в школу. Слышишь, как хорошо он читает?

Лучше моего сына, который гораздо старше и проучился в школе почти два года.

— Я и писать могу, — добавил я.

* * *

Много лет спустя я узнал, что, когда директор школы в первый день учебы встретился с тетей, они договорились, что датой моего рождения будет считаться 22 ноября 1946 года. Точнее, директор назначил этот день датой моего появления на свет, а тетя согласилась. Поскольку мы не праздновали дни рождения, прошло несколько лет, прежде чем я узнал о значении этой даты, позднее вписанной в мой паспорт.

По вечерам мы со школьными друзьями садились под уличными фонарями и делали домашнее задание, пока усталость и москиты не вынуждали идти спать. Электричество в доме нужно было экономить: оно было очень дорогим.

Я сдал восемь экзаменов обычного уровня и пять продвинутого — их в то время организовывала внешняя экзаменационная комиссия Кембриджа. Я получил стипендию на изучение медицины в Манчестере, но перед этим год отработал учителем естествознания в своей школе, чтобы заработать немного денег.

В сентябре 1968 года я прилетел в Великобританию изу-

чать медицину. Это был мой первый полет, и я удивлялся, как гигантский самолет весом несколько тонн может не только отрываться от земли, но и лететь на огромной скорости и приземляться в нескольких тысячах километров от места взлета. Возбуждение было слишком велико, чтобы беспокоиться о безопасности путешествия.

Во Фритауне я посещал курсы от Британского совета для студентов, которым предстояло поехать учиться в Великобританию, и там мне посоветовали искать их представителей во всех главных аэропортах Лондона.

Нас встретили и вместе с другими студентами отвезли в хостел Британского совета в Найтсбридже. Разноцветная подсветка улиц и магазинов, загруженность дорог и количество людей на тротуарах впечатляли и вызывали удивление. Утром я понял, что забыл зубную щетку, пасту и расческу во Фритауне, и это меня очень рассердило. Пришлось пойти в ближайший магазин от улицы Ханс-Кресент, где располагался хостел.

Это был странный магазин, раньше я не видел ничего подобного. Он был настолько большим, что приходилось запоминать каждый шаг, чтобы не заблудиться. Он назывался «Хэрродс». Я подошел к одному из сотрудников, объяснил, что хочу купить, и добавил, что в Лондоне совсем недавно. Он сочувственно посмотрел на меня и сказал: «Сэр, я бы порекомендовал вам магазин „Бутс“. Когда выйдете из этой двери, поверните налево. Пройдите по маленькой ули-

це Ханс-Роуд, и „Бутс“ будет слева от вас, по той же стороне, что и этот магазин. Вы его не пропустите».

Я не понимал, насколько серьезную оплошность допустил, пока не рассказал о случившемся сокурсникам. Один из них закричал: «Вы только послушайте! Дэвид Селлу совершает покупки исключительно в самом дорогом магазине мира!»

Когда через два-три года после поступления в университет многие мои товарищи стали один за другим праздновать свой 21-й день рождения, я испытывал смущение. «А когда тебе исполнится 21?» – часто спрашивали меня. «Эм...» – обычно отвечал я, прежде чем признался, что 21 мне исполнился еще до поступления в университет.

* * *

Самыми запоминающимися событиями, произошедшими со мной в Англии, стали первый в жизни снегопад и матч, где Джордж Бест⁵ играл за «Манчестер Юнайтед».

Окончив университет через пять лет, я продолжил обучение всем аспектам общей хирургии (в том числе гастроинтестинальной и колоректальной) в главных больницах Манчестера, Лондона, Саутгемптона и Бирмингема. Я получил степень магистра хирургии в Манчестерском университете

⁵ Североирландский футболист, крайний полузащитник, один из величайших игроков в истории футбола. – *Прим. ред.*

и степень магистра естественных наук, окончив факультет медицинской информатики в Лондонском городском университете. Я член Королевской коллегии хирургов Англии и Эдинбурга.

* * *

Со своей женой Кэтрин я познакомился в больнице Хаммерсмит, где проходил обучение кардиоторакальной⁶ хирургии, а она работала штатной медсестрой в отделении интенсивной терапии. Мы поженились в 1981 году, и у нас родились четверо чудесных детей: Эми, Дэниел, Софи и Джеймс.

Вместе с Кэтрин мы ездили в Сьерра-Леоне, занимаясь волонтерской работой в миссионерской больнице в Серабу – маленьком городе в 50 километрах к югу от Бо. Католические монахины, заведовавшие больницей, проводили множество разных процедур и руководили школой медсестер, которой могли позавидовать большие государственные клиники. Успехи больницы были настолько внушительны, что туда приезжали пациенты не только из Сьерра-Леоне, но и из соседних стран Западной Африки. Старшие врачи и медсестры не были в отпуске много лет. Один из хирургов с нетерпением

⁶ Торакальная хирургия связана с органами грудной клетки – молочной железой, легких, сердца, пищевода, средостения. Дала начало таким современным направлениям, как кардиохирургия, маммология, сосудистая хирургия. – *Прим. ред.*

ем ждал моего приезда, чтобы уйти в заслуженный отпуск. К тому времени я был уже опытным хирургом-ординатором и многие операции проводил самостоятельно, поэтому в Серабу мне доверили быть единственным хирургом в больнице. Доступ к лаборатории и рентгену был очень ограниченным, но вскоре я научился использовать примитивное диагностическое оборудование в лечении многих болезней и успешно проводил различные операции.

Однажды меня попросили осмотреть сорокалетнюю женщину. Из-за язвы желудка у нее открылось кровотечение: ее так долго обильно рвало кровью, что к моменту поступления в больницу крови в организме практически не осталось. Требовалось срочное переливание, чтобы ее прооперировать и остановить кровотечение. В банке крови не оказалось. Я предложил проверить мою группу крови. К счастью для пациентки, она оказалась такой же, как у нее. После переливания ее состояние улучшилось.

Второго хирурга в то время в больнице не было, и оперировать предстояло мне. Это была самая кропотливая операция из всех, что я когда-либо делал.

После переливания собственной крови пациентке я же проводил ей операцию. Нельзя было допустить даже малейшей кровопотери, ведь почти вся кровь в ее теле была моей, а я не мог сдать больше.

Ко всеобщему облегчению, пациентка легко восстановилась. Я описал этот случай в известном «Британском меди-

цинском журнале»⁷, написав статью о разнице медицинских технологий в странах Запада и развивающихся странах.

* * *

Свою первую должность хирурга-консультанта я получил в 1987 году в Омане на Среднем Востоке, где работал на Министерство здравоохранения. Я принимал участие в разработке учебного плана новой медицинской школы, затем преподавал на программе бакалавриата. Кэтрин работала администратором и следила за практикой студентов медицинской школы в новой Королевской больнице.

Мы жили в Омане пять с половиной лет и с удовольствием остались бы на более долгий срок. Зарплата была не такой высокой, как в других странах Персидского залива, например в Саудовской Аравии, но к нам хорошо относились. Мы жили на комфортной вилле и достаточно зарабатывали, чтобы выплачивать ипотеку за дом в Оксфордшире. С детьми помогала няня. Когда старшая дочь Эми пошла в последний класс школы (старших английских школ там, где мы жили, не было), мы встали перед выбором: отправить ее в школу-интернат в Англии (некоторые родители так делали) либо вернуться всей семьей. К счастью, как раз в нужный момент мне предложили хорошую работу в Лондоне.

⁷ Селлу Д. Личный взгляд, BMJ 1985;290: 1741. – Прим. авт.

Меня пригласили старшим преподавателем хирургии в Королевскую медицинскую школу последипломного образования (теперь это Имперский колледж Лондона) и хирургом-консультантом в больницу Хаммерсмит в Лондоне. Работая в Хаммерсмите, я лечил заключенных из тюрьмы Ее Величества Уормвуд-Скрабс. Эти два учреждения находились неподалеку друг от друга, и наша больница оказывала медицинские услуги работникам тюрьмы и заключенным. Отношение персонала к заключенным было жестким.

«Набиваешь в камеру по два-три человека и позволяешь им жрать, спать и срать. Они должны понимать, что это тюрьма, а не лагерь отдыха. Ключевое слово здесь – устрашение. Если у них есть башка на плечах, им не захочется сюда вернуться».

Из Хаммерсмита я перешел в больницу Илинг в западной части Лондона в качестве хирурга-консультанта, специализирующегося на колоректальной хирургии. Работая в Илинге, я имел право направлять пациентов в больницу имени Клементины Черчилль в Хэрроу, расположенную примерно в десяти километрах⁸.

⁸ Больница Илинг – одна из ближайших к аэропорту Хитроу, и мне как минимум три раза доводилось оказывать помощь людям, задержанным службой безопасности аэропорта по подозрению в перевозке наркотиков в организме. Всем этим пациентам был сделан рентген, но я запомнил двоих, чьи снимки были весьма красноречивы. У первого пациента не было признаков обструкции или перфорации кишечника, и в таких случаях человека обычно кладут в больницу, чтобы он был под наблюдением. Представители службы безопасности находились

Мне и в голову не могло прийти, что однажды из-за крутого поворота судьбы я окажусь в ситуации, когда на своей шкуре узнаю, каково отношение к врачам-заключенным.

рядом с ним круглосуточно, собирая все его экскременты в специальные контейнеры. Когда из пациента наконец вышли пакеты с наркотиками, его сразу арестовали. У второго пациента была обструкция кишечника, и мне пришлось делать операцию, в ходе которой я извлек наркотики. Для этого я разрезал кишечник поблизости от места нахождения наркотиков, извлек связку из нескольких пакетов и снова его зашил. Хирургическая бригада сможет избежать многих трудностей, бюрократии и проблем с законом, если на операции будет присутствовать полицейский – он сразу заберет извлеченные доказательства и отправит их на экспертизу, результаты которой будут использованы в ходе судебного разбирательства. – *Прим. авт.*

Глава 2

11 февраля 2010 года, больница Илинг, 07:45–16:15

Больница имени Клементины Черчилль, 19:00–22:40, затем дом

Посмотрев в ежедневник, я решил, что меня ожидает обычный день. В семь утра я ехал на работу по автострате A40 мимо аэропорта Норхолта, надеясь избежать потока машин, направлявшихся из Оксфорда в Лондон.

Человеческая память избирательна (и в этом ее недостаток): нам сложно в подробностях вспомнить события, произошедшие еще вчера. Мне предстояло узнать, что способность точно вспоминать события прошлого может помочь защитить себя на суде и избежать тюремного заключения. Как и в случае с большинством рабочих дней, я помнил детали 11 февраля 2010 года только потому, что это был совершенно обычный день. Подробности моих встреч с пациентами были зафиксированы на бумаге, благодаря чему я мог просмотреть записи и восстановить в памяти произошедшее в тот судьбоносный день.

Весь предыдущий день я был занят двумя серьезными операциями по удалению раковых опухолей, проводя их с командой преданных делу и умелых людей. Обе операции прошли технически гладко и завершились успешно: относительно небольшая кровопотеря, у пациентов не было ослож-

нений.

07:45. Пациенты находились в отделении интенсивной терапии, и первым делом я пошел их осмотреть. Затем позвонил их родственникам, чтобы сообщить об изменениях, произошедших с прошлого вечера.

08:30. Далее я пошел на консилиум онкологов (в нашей больнице он проходил по четвергам). Их цель – переложить принятие решений по поводу лечения рака с плеч отдельных людей на команду экспертов из врачей, медсестер и, когда возможно, немедицинских специалистов. Многие замечали, что пациенты, чья судьба решалась на собраниях, никогда на них не присутствовали.

10:00. После собрания до обеда я вел амбулаторный прием.

12:20. Быстро пообедав в кабинете, я закончил записывать на диктофон свои заметки о прошедшем приеме, которые мой секретарь должен был напечатать.

13:10. Я пошел осмотреть четырех пациентов в тяжелом состоянии (времени на полноценный обход не было) и опять пропустил большой обход, проходящий в обеденный перерыв по четвергам.

Большой обход – это важное собрание, в котором принимают участие все сотрудники больницы. А один из них или приглашенный эксперт выступает с лекцией на тему, интересную широкой аудитории.

Моя команда должна была выступать на большом обходе

через две недели, и я был намерен прийти, чтобы поддержать докладчика – моего старшего ординатора. Помощь старших важна для образовательных целей.

13:30. Проведение пациентам эндоскопии до 17:00, затем еще один обход пациентов в отделении интенсивной терапии и палатах.

18:20. Собрал сумки, чтобы поехать в частную больницу имени Клементины Черчилль в Хэрроу, расположенную примерно в десяти километрах от больницы Илинг. Там я должен был вести вечерний прием с 19:00 до 21:00. В такое время пробки в этой части столицы особенно большие.

К тому времени мои дети уже строили карьеру и жили отдельно. Я полагал, что к моему возвращению жена уже успеет лечь спать. Когда уже после 22:00 я приехал домой, оказалось, что Кэтрин все еще бодрствовала. Ее день был весьма насыщен и расписан по минутам, так как она работала старшей медсестрой в отделении неотложной помощи больницы Илинг. Она приготовила мне поздний ужин и легла спать, а я стал записывать события дня, диктовать письма терапевтам и составлять расписание на следующий день.

* * *

Оглядываясь назад (мне предстояло делать это в ближайшие месяцы и годы), я понял, что утром осмотрел двух пациентов и 15 человек обсудил на собрании междисципли-

нарной группы. Двадцать один пациент проконсультировался со мной во время амбулаторного приема, продлившегося до обеда. Затем я провел осмотр шести пациентов в палатах. После обеда я делал эндоскопические исследования шести пациентам и почти всем ввел седативные препараты, что типично для такой процедуры. Эндоскопическое исследование – это введение специальной камеры на конце длинной гибкой трубки через отверстие тела (рот или анус) в полости организма. При колоноскопии, например, эндоскоп вводят в анус, чтобы осмотреть слизистую оболочку толстой или прямой кишки.

В частной больнице имени Клементины Черчилль я осмотрел трех пациентов в палатах и пятерых принял амбулаторно. Примерно на середине приема коллега-ортопед Джон Холлингдейл попросил меня осмотреть пациента, который жаловался на боль в животе спустя пять дней после плановой операции по замене коленной чашечки.

Это был мистер Хьюз – последний пациент, которого я осмотрел в 21:00, изменивший всю мою жизнь.

Мистер Хьюз был 66-летним строителем на пенсии. Его бизнес находился в Лондоне, там же жили некоторые его родственники. Его главный дом, который он делил с женой, располагался в графстве Арма в Северной Ирландии. Хотя он лежал в постели, было ясно, что это высокий мужчина крепкого телосложения. В записях медсестры был указан его индекс массы тела, указывавший на ожирение. Он немного

заикался, когда говорил.

– Здравствуйте, мистер Хьюз, – сказал я, осторожно пожимая ему руку. – Меня зовут Дэвид Селлу, я колоректальный хирург. Мой коллега мистер Холлингдейл, хирург-ортопед, попросил осмотреть вас, поскольку вы жалуетесь на боль в животе.

Его глаза засияли. Казалось, он испытал облегчение.

– Здравствуйте, доктор. Наконец-то мне есть с кем поговорить.

Я поставил стул рядом с его кроватью и сел.

– Знаете, я пытался рассказать о боли дежурному врачу, заходившему ко мне уже несколько раз, и медсестрам, но они не понимают меня, а я не понимаю их. Мне пришлось позвонить секретарю мистера Холлингдейла и попросить вызвать его ко мне.

– Сожалею, – ответил я. – Чтобы вам не пришлось рассказывать всю историю заново, давайте я сообщу, что мне уже известно, а вы просто добавите недостающие детали.

– Хорошо, доктор.

– Вы бывший строитель и прилетели сюда из Северной Ирландии на операцию по замене левой коленной чашечки.

– Жена моего семейного врача делала операцию по замене коленной чашечки у мистера Холлингдейла, и я прилетел к этому хирургу по ее рекомендации. Она тоже семейный врач, они с мужем работают в одной клинике в Северной Ирландии. Я дружу с ними.

Из-за небольшой одышки ему приходилось делать паузу между предложениями.

– Как я вижу, операция на колене была пять дней назад, и все прошло хорошо, за исключением небольшого кровотечения из раны.

– Все верно. Вообще мистер Холлингдейл говорил, что я смогу поехать домой уже через три дня, но я попросил его оставить меня здесь, пока не снимут швы. Мне было больно ходить, но помогла физиотерапия, и теперь я сам добираюсь до туалета.

– Расскажите мне о боли в животе, – попросил я.

– Примерно в пять часов утра я проснулся от боли в нижней части живота. Раньше у меня такого никогда не было. Сначала боль немного усилилась, потом стихла на несколько часов и снова вернулась.

Я попросил мистера Хьюза описать место и характер боли, а также рассказать обо всем, что ее усугубляло и облегчало. Он сказал, что в течение дня пил немного воды, но ничего не ел, предполагая, что боль может усилиться. Рвоты у него не было. Я просмотрел список лекарств, которые он принимал до поступления в больницу и после операции. Он признался, что пил алкоголь больше, чем следовало, но не курил.

После этого я провел общий осмотр мистера Хьюза, а затем осторожно, но тщательно прощупал его живот. Вымыв руки, пошел взглянуть на рентгеновские снимки грудной клетки и брюшной полости и узнать результаты анали-

зов крови.

Примерно через 20 минут я вернулся.

– Я изучил результаты тестов. Предполагаю, что у вас в кишечнике есть отверстие. Кишечник – это длинная трубка. Пока рано говорить, есть ли в нем перфорация и какой отдел поврежден.

Он молчал, пока я говорил.

– Это серьезно, доктор? – спросил он и приподнялся.

– На этом этапе сложно сказать, – ответил я, взяв его за руку. – Я попрошу поставить вам капельницу, пока не следует ничего пить или есть. Дадим кишечнику отдохнуть. Кроме того, у вас небольшое обезвоживание, и, чтобы восполнить недостающую влагу, необходима жидкость.

Я почувствовал облегчение: хотя бы в конце дня ему будет оказана какая-то помощь.

Затем продолжил:

– Я попрошу медсестер ввести вам сильное обезболивающее. Врач-резидент проведет еще несколько тестов и назначит лекарства. С утра вам сделают компьютерную томографию.

Я объяснил, что представляет собой эта процедура и как она поможет решить, что делать дальше. Я рассказал, что благодаря компьютерной томографии мы получим детальные трехмерные изображения – гораздо четче обычных рентгеновских снимков.

Я сказал мистеру Хьюзу, что в некоторых

случаях перфорации кишечника необходимо обширное оперативное вмешательство, но иногда можно обойтись введением трубки в брюшную полость под местной анестезией.

Принять решение о методе лечения можно было только после компьютерной томографии. Мистер Хьюз согласился со мной, что на тот момент его общее состояние было удовлетворительным. Я сказал, что предыдущие тесты не показали ничего угрожающего жизни и можно подождать до утра.

– Где сейчас ваша жена? – спросил я. – Хотите, я позвоню ей и передам все, что только что сказал вам?

– Она в Северной Ирландии. Не хочу ее беспокоить. Она все равно ничем не поможет мне оттуда, – он сделал паузу. – Моя дочь живет неподалеку, но и ее не хочется тревожить. Я сам позвоню ей и передам ваши слова.

– Хорошо. Если все же захотите, чтобы я с ними поговорил, буду рад это сделать. Спокойной ночи, мистер Хьюз.

Я позвонил на пост медсестер мистеру Холлингдейлу, чтобы поблагодарить его за обращение и рассказать о своем плане действий. Он установил большой металлический имплантат в колено пациента, и любая инфекция могла привести к катастрофическому провалу операции. Антибиотики должны были не только сократить риск инфицирования имплантата, но и держать под контролем ситуацию с животом пациента. Хотя перфорация кишечника еще не была подтверждена, профилактическое введение антибиотиков

представлялось вполне разумным. Мистер Холлингдейл согласился со мной и предоставил выбор антибиотиков мне. Позднее сам факт этого разговора и решения, принятые в ходе него, подвергались сомнению, однако я придерживался своей версии. Сделав на конверте с заявкой на компьютерную томографию пометку «Срочно!», я передал его дежурной медсестре, объяснив, что процедуру необходимо провести как можно раньше утром.

Я вышел из больницы, дорога домой заняла около 25 минут.

Тот же день, дом, около 23:00

Я несколько раз позвонил в больницу, чтобы узнать об анестезиологах, если вдруг придется оперировать мистера Хьюза на следующий день. В частной больнице не было установленного расписания дежурств анестезиологов, о чем позднее будет упомянуто в ходе судебного разбирательства.

В государственных больницах анестезиологи работают круглосуточно, но для частных это редкость.

В случае незапланированной или полостной операции на органах брюшной полости анестезиологов найти было сложно.

Врач-резидент сообщил, что результаты тестов, которые я просил провести, были в норме. Я велел ему назначить пациенту антибиотики. Позже выяснилось, что резидент не провел тесты, хотя я и зафиксировал назначение в медицинской

карте пациента и попросил сделать это еще и в устной форме. Меня заверили, что результаты в норме, но на самом деле тесты даже не проводились, а антибиотики не были назначены. В этом потом тоже обвинили меня.

Следующий день, 12 февраля 2010 года, пятница; дом, около 06:30

Медсестра, ухаживающая за мистером Хьюзом ночью, позвонила мне, чтобы сообщить о его самочувствии. Мы всегда просим медсестер звонить врачам-консультантам в любое время и сообщать все, что посчитают важным, поэтому я был рад звонку. Медсестра сказала, что выход мочи мистера Хьюза отслеживали каждый час, и в какой-то момент он сократился. Вероятно, все еще сказывалось обезвоживание. Она сообщила об этом резиденту, и тот распорядился увеличить объем жидкости, вливаемой внутривенно. Медсестра выполнила его указания, и в последующие несколько часов выход мочи нормализовался. Она заверила меня, что в целом состояние пациента было стабильным.

Позже выяснилось, что врач-резидент работал семь дней подряд, ухаживая более чем за сотней пациентов и делая короткие перерывы, чтобы немного поспать и умыться. Это было нормой для частных больниц.

Пятница, 12 февраля 2010 года, больница имени Клементины Черчилль, около 09:30

В моем расписании были обход пациентов в больнице имени Клементины Черчилль, три собрания, одно эндоскопическое исследование утром и одно после обеда, а также вечерний прием. Я заглянул к мистеру Хьюзу и убедился, что его состояние действительно стабильно, не считая проблем, ранее описанных медсестрой. (Обвинение не поверило, что я заходил к нему, потому что это не было зафиксировано в карте, а медсестра была занята уходом за другими пациентами в одиночных палатах.) Мистеру Хьюзу еще не сделали компьютерную томографию, хотя я надеялся, что ее сделают до 09:00. Я позвонил в рентгенологическое отделение, чтобы узнать, в чем дело. Все специалисты были заняты плановыми рентгенологическими исследованиями и не могли прерваться даже на экстренную томографию. В ходе последовавшего судебного разбирательства меня признали виновным в несвоевременном проведении томографии.

Больница имени Клементины Черчилль, эндоскопический кабинет, тот же день, 10:00

Я провел одно эндоскопическое исследование, самостоятельно введя седативный препарат пациенту. Закончив в 10:45, отправился осмотреть трех пациентов в палатах. Компьютерную томографию мистеру Хьюзу все еще не сделали.

Я вернулся домой, взял записи, которые понадобятся днем, и поехал обратно в больницу, чтобы провести еще одну плановую эндоскопию. Пока я был в дороге, мне позво-

нили и сообщили, что томография мистера Хьюза выявила отверстие в толстой кишке. Из описания стало ясно, что единственный способ помочь пациенту – провести полостную операцию и удалить поврежденный участок органа. Такое отверстие нельзя просто зашить, потому что участок толстой кишки вокруг него воспален, и швы на нем держаться не будут.

Парковка больницы имени Клементины Черчилль, тот же день, 13:47

Я позвонил в операционный блок выяснить, когда освободится операционная, чтобы сделать экстренную операцию мистеру Хьюзу. Слово «экстренная» может сбить с толку, и во время суда у присяжных возникли проблемы с пониманием его значения. В медицине экстренная операция означает противоположность плановой. Иначе говоря, она внеплановая, но только лишь это не определяет скорость ее проведения. Экстренные операции можно проводить в течение 24–48 часов, в зависимости от состояния пациента. (Плановые операции назначают за несколько дней, недель и месяцев до самой процедуры, экстренные же операции, как ясно из названия, заранее не планируются.) Состояние мистера Хьюза не требовало безотлагательного хирургического вмешательства. Однако, если бы в больнице были свободная операционная и анестезиолог, я отменил бы все свои дела и стал оперировать мистера Хьюза.

Распечатка моих телефонных звонков стала важным документом стороны обвинения. По собственному опыту я знал, что операция займет как минимум четыре часа (включая время, необходимое на усыпление и пробуждение), и пациенту потребуется общий наркоз.

Медсестра, с которой я говорил, сказала, что, если не будет срочных операций (из-за которых плановые обычно переносились), одна из операционных освободится в 19:00. Операция мистера Хьюза не была срочной, потому что у меня не было анестезиолога. Хирург не может прервать своего коллегу, а затем признаться, что у него нет анестезиолога.

Поскольку у мистера Хьюза всего шесть дней назад была серьезная операция, для новой был необходим опытный анестезиолог, специализирующийся на подобных операциях.

Моей задачей было его найти. К счастью, в 14:00 я проводил еще одно эндоскопическое исследование, и пациент заранее попросил сделать общий наркоз, а не просто ввести седативные препараты – под их воздействием остаются в сознании и могут разговаривать с людьми вокруг, но интенсивность болевых ощущений снижается. Пациенты под общим наркозом спят и не чувствуют боли. Я заранее пригласил анестезиолога к этому пациенту, но она не могла помочь мне с мистером Хьюзом, потому что была занята на плановых операциях. И тем не менее помогла мне найти анестезиолога – он должен был приехать в больницу имени Клементи-

ны Черчилль к 18:00, чтобы сделать наркоз пациентке, которой предстояла короткая гинекологическая процедура продолжительностью не больше часа. Это значило, что к 19:00 у меня будет свободная операционная и анестезиолог. Понадобилось немало времени, чтобы всех обзвонить и найти человека, готового помочь.

Во время расследования меня неоднократно спрашивали, почему я не перевел мистера Хьюза в государственную больницу, где якобы можно было сделать операцию гораздо быстрее. За долгие годы работы ко мне неоднократно направляли пациентов из государственных и частных больниц. Врач, направляющий пациента, обязан найти больницу со свободным хирургом. Кроме того, после серьезной операции понадобится место в отделении интенсивной терапии, а после – койка в палате. Просто направить пациента в автомобиле «Скорой помощи» в ближайшую больницу безответственно и опасно: если там не окажется свободного хирурга и коек, его перевезут в третью больницу, которая может находиться очень далеко. Частые поездки в автомобиле «Скорой помощи» рискованны: они снижают шансы на выживание.

Больница, принимающая пациента из другого лечебного учреждения, должна оказать ему предпочтение перед другими пациентами в тяжелом состоянии, однако известны случаи, когда пациента не оперировали больше суток после прибытия в новую больницу.

В больнице имени Клементины Черчилль для мистера Хьюза уже была приготовлена свободная койка в отделении интенсивной терапии, поэтому я надеялся, что оставалось лишь дожидаться, когда освободится операционная.

Когда я шел в больницу с парковки, встретил радиолога, который делал и расшифровывал снимки. Подтвердив, что у мистера Хьюза действительно отверстие в толстой кишке, он направил подробный отчет в отделение.

Из-за поисков анестезиолога мне пришлось перенести эндоскопию, назначенную на 14:00, на более позднее время. Как только я закончил, сразу же направился к мистеру Хьюзу, чтобы сообщить ему последние новости.

*Больница имени Клементины Черчилль, тот же день,
16:00*

Расшифровка результатов компьютерной томографии мистера Хьюза была прикреплена к обложке его карты, и я внимательно изучил ее, прежде чем войти в палату. Мистер Хьюз все еще испытывал боль, и ему делали инъекции морфина – сильного обезболивающего. Он сказал, что чувствует себя нехорошо, в целом же его состояние было стабильным.

– Компьютерная томография, сделанная утром, показала, что в вашей толстой кишке есть отверстие, – объяснил я, садясь на стул рядом с кроватью. – Перфорация связана с заболеванием под названием «дивертикулит».

Я говорил медленно, чтобы ему было понятно. Он слушал

меня внимательно.

Я продолжил:

– Дивертикулит часто развивается с возрастом и сопровождается ослаблением стенки толстой кишки.

Я нарисовал схему, показывая, что на пораженных участках кишечника мышцы стенки истончились или полностью исчезли, из-за чего целостность кишечника теперь поддерживалась лишь внутренней и внешней слизистыми оболочками.

– Велика вероятность, что этот участок кишечника может разорваться в любой момент, когда повысится давление – мышцы кишечника сокращаются, продвигая каловые массы. Не думаю, что перенесенная вами шесть дней назад операция имеет отношение к перфорации. (Впервые я встретился с мистером Хьюзом через пять дней после его операции на колене, но кишечник прооперировал через шесть дней после первого хирургического вмешательства.)

– Я понимаю, что вы говорите, доктор, – сказал мистер Хьюз с облегчением. Он не хотел меня перебивать, понимая, что я рассказал не все.

– Фекалии попали из толстой кишки в брюшную полость, из-за чего у вас начал болеть живот. Но это еще не все: в них содержится много бактерий, способных вызвать инфекцию, и она может попасть в кровоток.

Мистер Хьюз на секунду зажмурился, открыл глаза и посмотрел на меня. Я продолжил:

– Операция – единственный выход. Мы нашли анестезиолога, который сделает общий наркоз. Вы заснете и ничего не почувствуете.

Я сделал секундную паузу, желая убедиться, что присутствовавшая в палате медсестра тоже меня слушала.

– Операция будет полостной. Это значит, что я сделаю большой разрез, чтобы получить доступ в брюшную полость, затем удалю пораженный участок кишки и все промою.

Он кивнул.

– После удаления больного участка кишечника останется два свободных конца, – сказал я, оттопырив указательный и большой пальцы обеих рук, чтобы изобразить открытый кишечник. – Если инфекции нет, мы обычно соединяем свободные концы стежками, скобами или тем и другим.

Я соединил указательный и большой пальцы правой руки с соответствующими пальцами левой и продолжил:

– Но если кишечник инфицирован, как в вашем случае, швы не будут держаться, и может произойти повторная перфорация.

Я снова взял листок бумаги и схематически изобразил живот и кишечник.

– В вашем случае я закрою нижний конец кишки и оставлю его внутри, а верхний выведу через отверстие в брюшной стенке. Это называется колостомой.

Я собирался объяснить, что это такое, но он кивнул и сказал:

– Все ясно. Я знаю много людей с колостомами. Они ходят с мешком, куда поступает кал.

– Все верно, – ответил я. – У вас колостома будет временной. Как только вы восстановитесь, я проведу еще одну операцию и восстановлю нормальное строение кишечника, чтобы дефекация проходила обычным образом.

– Как вы говорите, доктор, выбора у меня нет, – сказал мистер Хьюз. – Я хочу избавиться от боли и наконец почувствовать себя лучше. Есть ли моя вина в том, что это случилось? – спросил он после небольшой паузы.

Я взял его за руку и заверил, что он не сделал ничего плохого, и ему просто не повезло.

– Я скажу особой медсестре, чтобы она зашла к вам после операции и рассказала, как обращаться с калоприемником.

– Медсестра, которая все знает о колостомах, – добавил он.

– Верно, – кивнул я.

Затем я стал рассказывать ему о плюсах операции и возможных осложнениях – инфекциях, тромбозе глубоких вен (сгустки крови в ногах) и кровотечении.

По закону я обязан рассказать пациенту все детали предстоящей операции и возможных осложнений, чтобы он дал информированное согласие.

Мистер Хьюз четко дал понять, что не нужно углубляться в детали, и он готов подписать необходимые бумаги. Ему хотелось поскорее начать готовиться к операции.

Больница имени Клементины Черчилль, консультационный кабинет, тот же день, 17:00–19:00 и позднее

Прежде чем уйти в консультационный кабинет, я позвонил анестезиологу, чтобы предоставить подробную информацию о мистере Хьюзе и обсудить предстоящую операцию. Он подтвердил, что приедет в больницу к 18:00, и сказал, что, как только освободится, попросит отвезти пациента в операционную.

Я пошел в кабинет и принял несколько пациентов. В перерыве между приемами я позвонил в отделение, где лежал мистер Хьюз, и поинтересовался его состоянием. Меня заверили, что его самочувствие не изменилось.

Сразу после 19:00 я пошел в операционную, она находилась на том же этаже, но в противоположной части здания. Я спросил дежурную медсестру, когда можно будет послать за мистером Хьюзом, и тогда впервые узнал, что у нас проблемы. Гинекологу понадобилась помощь другого врача-консультанта, из-за чего произошла задержка, а анестезиолог не смог предупредить меня об этом. Я снова пошел в кабинет и вернулся через 45 минут, настояв на разговоре с анестезиологом, который согласился помочь.

Он вышел и объяснил, что не несет ответственности за сложившуюся ситуацию, и пообещал послать за мистером Хьюзом, как только операция завершится. У меня не было выбора. Я попытался дозвониться до других анестезиологов,

но, как и следовало ожидать в пятницу вечером, все были недоступны.

Больница имени Клементины Черчилль, операционная, тот же день и следующий, 22:00–04:00

Мистер Хьюз оказался в операционной на три часа позже запланированного. В ожидании я вошел в больничную компьютерную систему, чтобы просмотреть результаты томографии и впервые взглянуть на снимки. Просмотр помог решить, какие области нужно внимательно осмотреть во время операции, но, чтобы определить, требуется ли хирургическое вмешательство, изучать их не было необходимости, — достаточно было устного и письменного отчетов радиолога.

Мистера Хьюза усыпили и положили на операционный стол. Тщательно вымыв руки, я надел хирургический халат и обработал живот пациента антисептиком, изолировал область операции стерильными салфетками и уже собирался сделать разрез, как вдруг анестезиолог велел остановиться. Состояние пациента неожиданно ухудшилось: артериальное давление резко упало, а частота сердечных сокращений возросла. Это было опасно. Анестезиолог позвонил старшему анестезиологу из отделения интенсивной терапии, у которого опыта работы в подобных ситуациях было больше. Он помог нормализовать состояние пациента и разрешил начинать операцию.

01:00

Операция с самого начала была сложной. Кровотечение гораздо обильнее, чем я ожидал. Этому мог способствовать ряд причин, включая попадание инфекции из кишечника в кровоток, из-за чего нормальная свертываемость крови оказалась нарушена. Я заметил, что у мистера Хьюза был цирроз печени.

Из-за цирроза печень разрушается, и ее клетки заменяются соединительной тканью. Диагностировать это заболевание легко, поскольку печень становится бугорчатой.

Это была еще одна причина сильного кровотечения: печень производит белки, помогающие крови сворачиваться в случае травмы или операции, а цирроз нарушает их выработку. Более того, хорошо известно, что пациенты с циррозом печени подвержены высокому риску смерти во время полостной операции. Печень играет важную роль в послеоперационном восстановлении.

Моя часть операции заняла три часа, затем мистера Хьюза направили в отделение интенсивной терапии. В общей сложности он пробыл в операционной почти шесть часов. Интенсивист сообщил, что регулярно созванивался с женой мистера Хьюза во время операции и сказал, что ее муж критически болен. Она собиралась прилететь из Северной Ирландии.

По пути домой я размышлял о прошедшем дне – изнурительном, но вполне обычном. Мне часто приходилось задер-

живаться допоздна, чтобы прооперировать пациентов в критическом состоянии.

Проблема мистера Хьюза была серьезной. Более трети людей с перфорацией кишечника, возникшей из-за дивертикулита, умирали даже в лучших больницах мира. Все осложнялось тем, что он не успел полностью восстановиться после сложной операции на колене, к тому же у него был цирроз печени. Мы удалили воспаленный и перфорированный участок толстой кишки. Утром выяснилось, что теперь он боролся за жизнь: серьезное кровотечение во время операции и цирроз печени склонили чашу весов не в его сторону.

Больница Илинг, суббота, 13 февраля 2010 года, 11:00

Я приехал в больницу Илинг около 11:00. Мне хотелось удостовериться, что все мои пациенты получают надлежащий уход. В отделении интенсивной терапии я проведаль двух пациентов, затем еще восьмерых в палатах. После этого поехал в больницу имени Клементины Черчилль.

Больница имени Клементины Черчилль, отделение интенсивной терапии, суббота, 13 февраля 2010 года, 14:00

Анестезиолог отделения интенсивной терапии поддерживал мистера Хьюза в бессознательном состоянии. Пациент дышал с помощью аппарата, трубки которого были вставлены в дыхательные пути. Сердце и почки, готовые вот-вот отказать, поддерживали лекарства. Его привезли из опера-

ционной чуть больше девяти часов назад, и каковы шансы на восстановление, пока было неясно, но явно невысоки. Я спросил старшую медсестру о его родственниках, и она ответила: «Мы с реаниматологом-консультантом и ординатором долго беседовали с его женой и некоторыми из детей. Они в комнате ожидания для родственников и, конечно же, очень расстроены. В мельчайших подробностях мы рассказали о произошедшем, вряд ли они хотят знать больше. Мы решили, что пока их лучше оставить одних».

Поскольку на тот момент от меня больше ничего не зависело, я оставил мистера Хьюза в руках персонала отделения интенсивной терапии. Рядом с каждым больничным телефоном был список номеров всех врачей, но на всякий случай я написал свой номер на первой странице карты мистера Хьюза.

Больница Илинг, воскресенье, 14 февраля 2010 года, около 16:00

В 11:00 в больнице Илинг я обошел всех своих пациентов в отделении интенсивной терапии и палатах. В воскресенье я почти всегда ездил в больницу, чтобы разобраться с бумажной работой, – в течение недели руки до нее не доходили. Я получил более 30 писем от врачей общей практики с просьбами проконсультировать их пациентов с самыми разными проблемами. Любого пациента, которого врач общей практики хотел в тот же день показать хирургу, направляли в От-

деление неотложной помощи. Иногда, чтобы получить консультацию, терапевт связывался со мной по телефону. Направленных ко мне пациентов нужно было разделить на три большие группы: тех, кому был необходим прием в течение двух недель; тех, кто мог подождать шесть недель; и тех, чьи проблемы не требовали срочного решения. Конечно, если бы в больницах не было нехватки ресурсов, всех принимали бы в течение одной-двух недель.

Каждую неделю ко мне направляли в три раза больше пациентов, чем я мог принять. К сожалению, из-за этого мне приходилось делить их на срочных и менее срочных.

Около 16:00 у меня зазвонил телефон. Это был реаниматолог-консультант, следивший за состоянием мистера Хьюза. «Здравствуй, Дэвид, это Гари. Боюсь, у меня плохие новости, — я слышал, что он утомлен и расстроен и догадывался, что он хочет сообщить. — Мистер Хьюз умер в 15:38. Я поговорил с родственниками и заполню свидетельство о смерти». Гари рассказал, что родственники тяжело приняли эту новость, но в этом не было ничего удивительного. Мы сделали все возможное.

Над последним утверждением задумывается каждый врач после смерти пациента. *Была ли смерть неизбежна? Могли ли мы сделать больше? Можно ли было что-то сделать иначе?*

После этого началась серия расследований, продлившаяся почти восемь лет.

Глава 3

Больница имени Клементины Черчилль, июнь 2010 года

Внутреннее расследование в больнице имени Клементины Черчилль проводила ныне несуществующая компания «Хэлскеа Перфоманс Лимитед». Его возглавили доктор Майк Роддис, имевший опыт работы в патологии, и мистер Джеймс Эккерсли, колоректальный хирург-консультант из больницы Бертона. Профессор Дункан Эмпи, медицинский директор, управляющий больницей компании «Би-эм-ай», поручил им изучить не только случай мистера Хьюза, но и всю мою работу за последние годы, чтобы выяснить, где я допустил ошибки. Они искали неоспоримые доказательства моей вины.

Во-первых, следует отметить, что если настолько детально изучать работу любого хирурга, то непременно всплывут ошибки. Все мы люди и не всегда принимаем идеальные решения. (Подозреваю, что даже те, кто вел расследование, не всегда работали безупречно. В период с 2003 по 2006 год 15,6 % пациентов, а это один из шести, умирали в больнице Бертона в первые 30 дней после операции по удалению опухоли толстой кишки. Это самый высокий уровень смертности в стране: bbc.com/news/health-13038070, 12 апреля 2011 года.)

Во-вторых, если я действительно принимал неправильные

решения в отношении пациентов, с этим нужно было разбираться вовремя, а не много лет спустя.

Более того, три выбранных случая ранее не вызывали беспокойства у больницы. «Хэлскеа Перфоманс» сняла с меня ответственность за один из них, но за другие два пришлось оправдываться. Безусловно, каждый пациент имеет значение, но, согласитесь, после 15 лет практики, многих тысяч консультаций и огромного числа сложных операций это не такой уж плохой результат.

В-третьих, на том этапе роль больницы и проблем в ее системах не учитывалась. Как выяснилось позже, в ходе расследования эти проблемы замалчивались.

В-четвертых, компетентность и беспристрастность проводивших расследование были неизвестны и никогда не ставились под сомнение.

* * *

«Хэлскеа Перфоманс» выпустила отчет о моем показательном случае, получивший неофициальное название «отчет Эмпи», но не приняла анализ корневой причины (АКП), проведенный менеджером больницы по качеству медицинских услуг Пэм Фалл. В АКП откровенно и жестко критиковались многие больничные процедуры и сотрудники, в том числе медсестры и бригада отделения интенсивной терапии, однако этот документ увидел свет только после моего заклю-

чения благодаря запросам на доступ к закрытой информации и расследованию «Мейл он Санди» (опубликовано 26 июля 2015 года). АКП не изучался во время коронерского расследования, что противоречило требованиям закона, и на суде на него тоже не ссылались. Анализ показал, что в работе больницы были серьезные недостатки, которые, по мнению менеджера, привели к не соответствующему стандартам качеству услуг. Пэм Фалл предложила несколько вариантов решения проблем. Еще одним недостатком было отсутствие дежурных анестезиологов, и я утверждал, что это необходимость, без которой больница не может гарантировать эффективного проведения срочного хирургического вмешательства.

Кроме того, состояние пациента было удовлетворительным и стабильным. Ему, в отличие, например, от пациентов с угрожающим жизни кровотечением, не требовалось срочное хирургическое вмешательство.

Неправильно и нечестно оценивать поступки врача без учета обстановки, в которой он работал, и преобладающей на тот момент практики.

Многие, не только медицинские эксперты, оценивали мои поступки, не вдаваясь в подробности обстоятельств, в которых приходилось работать. Как увидим, эксперты и барристер со стороны обвинения, не обладающие нужной квалификацией, с готовностью игнорировали недостатки системы. Я продолжал работать в больнице имени Клементины

Черчилль до сентября 2010 года, потом меня отстранили. Это случилось за месяц до начала коронерского расследования по делу смерти мистера Хьюза. Больница также сообщила обо мне в Генеральный медицинский совет, который вызвал меня на слушание в лондонском офисе за три дня до начала расследования.

Слушание в Генеральном медицинском совете (первое из примерно двенадцати)

Чтобы вести практику и/или проходить обучение, врач обязан состоять в ряде организаций и быть зарегистрированным в Генеральном медицинском совете, определяющем, может ли он работать. Британская медицинская ассоциация – это профсоюз врачей, который, как и любой другой, следит за соблюдением их прав на рабочем месте, улаживает споры по условиям контрактов и размерам заработной платы, помогает пройти повышение квалификации.

Королевские коллегии проводят экзамены, которые нужно сдать, чтобы стать специалистом. После прохождения экзамена врачу присуждается звание члена Королевской коллегии.

Королевские коллегии задают стандарты – врачи, продвигающиеся по карьерной лестнице, обязаны им соответствовать.

Другие организации, например Общество защиты медицинских работников и Союз защиты медицинских работни-

ков, следят за соблюдением интересов врачей, если те вдруг сталкиваются с проблемами с законом или становятся фигурантами дела в связи с врачебной ошибкой или смертью пациента. Врачам государственных клиник страхование профессиональной ответственности обеспечивает государство, работникам же частных требуется дополнительная защита. Размер страховых взносов зависит от специальности и размера заработной платы. Врачи, чья работа связана с повышенным риском, например акушеры-гинекологи, ортопеды, хирурги общего профиля (в том числе колоректальные) и пластические, обычно платят больше, чем те, чья работа подразумевает меньший риск. Существуют разные страховые организации. Большинство врачей состоят в нескольких из них и платят ежегодные взносы, чтобы не лишиться членства.

До июня 2012 года в Генеральном медицинском совете слушались все дела по врачебным проступкам. В каждом случае барристер, избранный Генеральным медицинским советом, формулировал обвинения и представлял их комитету, в состав которого обычно входили три человека: врач, немедицинский специалист и юрист, консультировавший других двух членов по вопросам закона. Члены комитета также отбирались Генеральным медицинским советом. Обвиняемого врача просили привести своего барристера, и процесс был состязательным. Члены комитета, выслушав обе стороны, выносили решение и, когда это было возмож-

но, определяли санкции, необходимые «для защиты публики и поддержания репутации профессии». В зависимости от серьезности проступка санкции могли быть самыми разнообразными: Генеральный медицинский совет мог вынести врачу предупреждение, ограничить практику, временно отстранить от работы или даже убрать из реестра. В некоторых случаях обвинения снимались, и санкции не применялись. Многим не нравилось, что Генеральный медицинский совет играет роли прокурора, судьи, присяжных и палача. Кроме того, поступали жалобы, что работу этнических меньшинств изучали несравнимо тщательнее, чем работу белых. Детальность расследований Генерального медицинского совета оказала негативное влияние на врачей: в 2003–2004 годах около 4–5 % обвиняемых врачей (68 человек) умерли, многие из них покончили жизнь самоубийством. Их средний возраст составил 45 лет.

В ответ на критику Генеральный медицинский совет в июне 2012 года основал новую организацию – Трибунальную службу практикующих врачей. Ее задача заключалась в том, чтобы провести слушание, вынести решение и наложить необходимые санкции. Генеральный медицинский совет сохранил за собой роль прокурора. Многие сомневались в независимости и беспристрастности Трибунальной службы практикующих врачей, поскольку ее финансировал Генеральный медицинский совет, и она должна была отчитываться перед ним и парламентом.

Октябрь 2010 года

Меня вызвали в лондонский офис Генерального медицинского совета в Риджентс-плейс на Юстон-роуд. Слушание моего дела прошло здесь одним из последних, поскольку через некоторое время все офисы перенесли в Манчестер (как мне сказали, чтобы сэкономить на аренде помещений).

Общество защиты медицинских работников организовало мне встречу с женщиной-барристером, которая специализировалась на случаях врачебных ошибок и имела опыт защиты врачей в Генеральном медицинском совете и коронерских судах. Это была молодая женщина, чей офис располагался в центре Лондона. Мы с женой встретились с ней примерно за неделю до слушания. От Общества защиты медицинских работников присутствовали двое юристов. Барристер заранее получила все материалы, чтобы внимательно изучить дело. Она задала мне ряд вопросов о прошлом и случае мистера Хьюза, и, после того как мы с Кэтрин ушли, барристер и юристы остались, чтобы продолжить обсуждение. Незнание того, что говорили обо мне на подобных собраниях, всегда заставляло нервничать.

В день слушания мы с Кэтрин доехали на метро до станции «Юстон-сквер» и пешком дошли до офиса Генерального медицинского совета. Офисы располагались в здании на оживленной улице, шедшей из Западного Лондона мимо «Юстон-сквер». Внешняя стена офиса представляла собой

окно от пола до потолка, и в этом окне стояла огромная статуя обнаженного мужчины, повернутая к улице задом. Мы прошли через пост охраны и поднялись на лифте на второй этаж, который занимал Генеральный медицинский совет. Зарегистрировались, получили бейджи с именами и прошли в холодную комнату, где к нам вскоре присоединилась барристер. Практически сразу пришел юрист из Общества защиты медицинских работников.

Слушание моего дела должно было пройти утром, но нас пригласили в большой зал с микрофонами только после обеда. Нас с барристером усадили на места прямо у двери, а сторона обвинения расположилась напротив. Слева сидели члены комитета, чьи имена были написаны на табличках, стоявших на столе.

Слушание моего дела было закрытым для публики, поэтому барристеру пришлось просить разрешения пригласить мою жену. Ей позволили это сделать.

Кэтрин села в другом конце комнаты напротив членов комитета.

Председатель представила всех присутствующих, включая секретаря. Меня попросили назвать свое имя и регистрационный номер в Генеральном медицинском совете. «Дэвид Селлу, 1623518», – сказал я как можно четче.

Это были единственные слова, которые мне позволили произнести за время слушания.

Барристер со стороны Генерального медицинского сове-

та зачитал предъявленное мне обвинение, практически дословно взятое из отчета Эмпи. (Тогда он не ознакомился с картой пациента, чтобы получить точную информацию о событиях, которые привели к смерти больного.) Он завершил свою речь словами: «Мы заявляем, что лечение мистером Селлу пациента Джеймса Хьюза совершенно не соответствовало стандартам, предъявляемым к колоректальным хирургам-консультантам, и это особенно касается проведения операции».

Я был шокирован.

Как врача меня никогда не критиковали. На протяжении всей карьеры меня называли внимательным врачом, умелым хирургом и хорошим преподавателем. Я всегда следил за всеми нововведениями в своей области. Даже в отчете Эмпи хирургическое лечение не критиковалось. Наоборот, проведенную мной операцию называли безупречной.

Пациенты часто присылали мне письма с благодарностью за внимание и сочувствие.

Члены комитета задали ряд вопросов, чтобы прояснить некоторые заявления, сделанные барристером со стороны Генерального медицинского совета, а затем пришла очередь выступления моего барристера.

Она говорила четко и красноречиво, и все факты, упомянутые ею, были достоверными. Документ, который я собираюсь процитировать, длинный, и ниже я приведу выдержки из него.

«Прежде чем перейти к пунктам, упомянутым в отчете, я хотела бы начать с общей информации о мистере Селлу.

Мистер Селлу окончил Манчестерский университет в 1973 году и проходил обучение хирургии в Манчестере, Лондоне и Бирмингеме. Он стал членом Королевской коллегии хирургов в 1978 году и в 1987 году был назначен хирургом-консультантом. В 1993 году занял должность хирурга-консультанта общего профиля, специализирующегося на колоректальной хирургии, в больнице Илинг, а около 13 лет назад, в 1997 году, – хирурга-консультанта в частной больнице имени Клементины Черчилль.

Отчет, предоставленный „Хэлскеа Перфоманс“, по мнению мистера Селлу, был составлен на основе всех клинических случаев, с которыми он имел дело за все время работы в больнице имени Клементины Черчилль. За последние 13 лет только в больнице имени Клементины Черчилль у мистера Селлу было приблизительно 4500 пациентов. Состоялось около 20 000 встреч с пациентами. Трети пациентов, с которыми он работал в частной клинике, были проведены сложные операции вроде той, что была сделана мистеру Хьюзу. Разумеется, пока речь не идет о его практике в государственной больнице. Вы, несомненно, поняли из прочитанного и услышанного, что на работу мистера Селлу в частной больнице ранее не было никаких нареканий. Что касается его практики в государственной больнице, необходимо отметить, что никаких жалоб на него за все это время не по-

ступало. В государственной больнице мистер Селлу занят не меньше... Надеюсь, это задает контекст вопросам, рассматриваемым сегодня.

По сути, все претензии связаны с задержкой поступления пациента Хьюза в операционную. Я надеюсь, всем присутствующим ясно, что мистер Селлу диагностировал у пациента перфорацию кишечника и уже после первой встречи с ним начал предпринимать шаги по назначению подходящего лечения и проведению необходимых исследований. В отчете было сказано, что пациент так и не получил антибиотики, однако из него же ясно, что мистер Селлу поручил резиденту начать лечение ими».

Барристер говорила без перерыва практически час, сделав акцент на том, что за 40 лет карьеры в медицине к моей работе не было никаких претензий, и процитировала прекрасные характеристики, составленные обо мне коллегами. Присутствующим сообщили, что я ни разу не появлялся в Генеральном медицинском совете, спас множество жизней, был хорошим преподавателем и всегда приходил на помощь к пациентам в тяжелом состоянии, которые находились в отделениях интенсивной терапии и других. Она предоставила полную информацию и объяснила, что никакие мои действия нельзя назвать недотягивающими до стандарта. Далее последовали вопросы членов комитета. Затем им потребовалось время на размышления и на печать их решений.

Мы вышли из зала в холл, стараясь не обсуждать дело, —

не хотелось гадать, каким будет исход. Через полтора часа мы вернулись, чтобы услышать вердикт.

Члены комитета заявили, что, выслушав и взвесив показания, они пришли к выводу: «Оснований для разбирательства нет», и на мою практику не должно быть наложено «никаких условий». Они знали, что на следующей неделе начинается коронерское расследование, и сказали, что могут пересмотреть решение в зависимости от его результатов.

Я поблагодарил барристера. На обратном пути мы остановились выпить в одном из пабов на Юстон-роуд. Мы еще не победили, но преодолели большую преграду.

* * *

О моем деле сообщили в государственную больницу Илинг, куда направили копию отчета Эмпи. Администрация больницы изучила его, но не нашла причин отстранять меня от работы. Таким образом, я продолжил практику в больнице Илинг. Этот отчет уже дважды использовали против меня в Генеральном медицинском совете и больнице, однако пока ему не удалось произвести тот эффект, на который тайно надеялись его авторы.

Глава 4

18 октября 2010 года

Я часто советовал коллегам-хирургам делать все возможное в операционной, на амбулаторном приеме и в палатах, чтобы избежать коронерского расследования и судебного процесса. Во время расследования все показания даются под присягой, и любая ложь грозит уголовной ответственностью.

Я хорошо изучил материалы дела, но этого было недостаточно, чтобы давать показания. Согласно расписанию, составленному коронером, мне предстояло это на третий день, первый же я планировал потратить на ознакомление со всеми процедурами.

Я отпросился с работы на всю неделю и ближайшие два дня хотел посвятить подготовке.

Чтобы найти здание суда, за день до начала расследования мы с Кэтрин поехали на машине в Барнет на севере Большого Лондона и отыскиали неподалеку подходящую парковку. Мы хотели избежать задержек и минимизировать риск того, что что-то пойдет не так. Я волновался.

На прошлой неделе из Маската приехал наш сын Дэниел, чтобы поддержать нас в это непростое время. В последний раз я был в коронерском суде в конце 1970-х годов на севере Англии. Меня вызвали по делу о смерти пациента с воспалением поджелудочной железы (панкреатитом), которое раз-

вилось после серьезной автомобильной аварии. Я быстро дал показания, и после короткого слушания коронер вынес вердикт: «Смерть в результате несчастного случая». Это было легко.

Утром, когда мы ехали на расследование по делу смерти мистера Хьюза, меня не покидало неприятное предчувствие. Тем не менее я был уверен, что этот несчастный пациент умер от заражения крови, развившегося из-за перфорации кишечника, вызванной дивертикулитом. Судя по увиденному во время операции, я ничего не мог сделать, чтобы спасти ему жизнь.

Мы приехали примерно за час до начала и оставили автомобиль на переполненной парковке, но решили отказаться от кофе в ближайшей кофейне и сразу же направиться в суд. Многие работники больницы имени Клементины Черчилль, которые ухаживали за мистером Хьюзом, уже приехали – больница заказала микроавтобус. Заседание было открытым для публики, и я увидел группу людей, которых, кажется, видел в больнице во время пребывания там мистера Хьюза.

Я встретился со своим барристером – она уже была в парике и мантии и провела меня в зал суда. Это была та же женщина, что представляла мои интересы на слушании в Генеральном медицинском совете. Она указала мне на место в ряду прямо за ней – вероятно, если бы потребовалось задать вопросы во время процесса, я должен был находиться непо-

далеку. Были и другие люди, одетые в мантии. Как я узнал позднее, кто-то из них представлял семью умершего, а кто-то – больницу. Именно тогда я понял, что все гораздо серьезнее, чем представлялось.

Коронер моего дела был одним из немногих в стране, настаивавших на полном традиционном одеянии барристеров.

В моем ряду были и другие врачи, но семья сидела в отдельной зоне, далеко от меня. В передней части зала суда стоял высокий стол со стулом, похожим на королевский трон, а справа от него находилась трибуна для дачи свидетельских показаний с книгами на краю. За мной сидели люди в костюмах и с ноутбуками, на экранах которых были фотографии зала суда. Я предположил, что это были репортеры, и оказался прав. В то утро в суде было более 500 человек.

Когда коронер вошел, все встали и сели лишь вслед за ним. Он был миниатюрным, но имел репутацию свирепого человека. Он сразу приступил к делу: «Цель этого суда – установить четыре вещи: кем был этот человек, где он умер, когда и как», и, осмотрев зал, добавил: «Мы здесь никого не судим».

Первыми давали показания родственники, им нужно было описать жизнь умершего и его отношения с семьей. Его охарактеризовали как нежного, любящего и трудолюбивого человека, для которого семья многое значила. Первым медицинским свидетелем был резидент-болгарин. Он дежурил,

когда мистер Хьюз находился в больнице, и его несколько раз вызывали к пациенту, когда тот жаловался на боль в животе. Резидент назначил обезболивающее и слабительное, но, по его признанию, больше ничего не сделал для пациента. Вечером он позвонил мистеру Джону Холлингдейлу, ортопедическому хирургу-консультанту, и по его инструкции назначил анализы крови, рентген брюшной полости и грудной клетки. Резидента допрашивали до обеденного перерыва.

После обеда коронер решил изменить порядок дачи показаний, и мне предстояло выступить следующим. Я не был к этому готов и думал, что окажусь за кафедрой не раньше третьего дня.

Когда настала моя очередь давать показания, барристер повернулась ко мне и велела постараться изо всех сил. Я обливался холодным потом и чувствовал, как колотится сердце. Когда назвали мое имя, я встал и, пытаясь выйти из состояния паралича, собрался с духом.

Я встал за кафедру и дал клятву. Началась серия быстрых вопросов, на которые не было времени полноценно ответить. Пока я говорил, коронер несколько раз стучал указательным пальцем по столу и повышал на меня голос, — было件нятно, что придется нелегко.

Когда я окончил университет? Какова моя специализация в хирургии? Что я делал вечером 11 февраля 2010 года? Большой ли у меня опыт лечения людей с проблемами в об-

ласти брюшной полости? После этого все вопросы были посвящены моей роли в лечении мистера Хьюза до момента окончания операции, проведенной на следующий день. Коронер часто перебивал меня, чтобы задать следующий вопрос, хотя я еще не успел ответить на предыдущий.

Между нами состоялся следующий диалог, распечатку которого я позднее получил.

Коронер: Насколько я понимаю, примерно в 14:00, увидев результаты компьютерной томографии, вам стало известно о скоплении биологического материала в брюшной полости, попавшего туда из отверстия в кишечнике. Разве это не свидетельствовало о том, что ситуация безотлагательная? Вы ведь поняли, что в брюшной полости инфекция.

Я: Да, и я начал предпринимать шаги, чтобы убедиться... Я с вечера пытался найти анестезиолога.

Было очевидно, что я нервничал. На меня посыпались вопросы.

Коронер не пояснил, что он подразумевал под результатами компьютерной томографии. Радиолог составил полную расшифровку снимков и сообщил о результатах томографии, когда мы встретились в обеденное время. Своими глазами я увидел расшифровку около 16:00, прежде чем войти в палату пациента.

Результаты томографии и снимки хранились в больничной компьютерной системе. Я ознакомился с ними вечером, непосредственно перед операцией.

Разница между изучением распечатанной расшифровки результатов днем и просмотром снимков поздно вечером стала важным аспектом дела против меня.

Следующим этапом стал допрос, который вел барристер семьи пациента. Я не помню, как долго он продолжался, но в какой-то момент коронер сказал барристеру: «Я вынужден вас прервать».

Он обратился ко мне: «Я попрошу вас ненадолго выйти из зала суда. Офицер М. проводит вас вниз, подождете не здесь, поскольку мне необходимо обсудить один вопрос с барристерами. Будьте добры, покиньте зал суда».

* * *

Меня вывели из зала и проводили в узкий коридор, расположенный этажом ниже, где стояла длинная деревянная скамья. С таким же успехом я мог бы сказать онкобольному пациенту, которого собирался прооперировать, выйти из кабинета, чтобы обсудить его диагноз и лечение с семьей и посторонними людьми.

Разве я не имел отношения к информации, которую барристер сообщал суду?

Следующие 40 минут длились вечно.

Я удивился, увидев, что из зала суда мимо меня выходят люди. Они шли, стараясь держаться как можно ближе к дальней стене, будто подальше от меня, бросая беглые взгляды в

мою сторону, но избегали зрительного контакта. Я не знал, что произошло и что было сказано в зале суда.

Мимо прошла старший менеджер больницы имени Клементины Черчилль с мобильным телефоном. На мое приветствие она не обратила никакого внимания.

Сложилось впечатление, что результаты слушания по моему делу были известны всем, кроме меня.

«Что вообще происходит?» – подумал я.

* * *

Еще через некоторое время из зала вышла моя барристер, за ней следовали мои близкие. Барристер казалась спокойной, но лица Кэтрин и Дэниела были унылыми, и я понял, что новости плохие.

– Подождите немного, мистер Селлу, – сказала барристер, проходя мимо меня. Ей нужно было поговорить с коллегами со стороны семьи пациента и больницы.

– Новости не очень хорошие, пап, – сказал Дэниел, подтвердив мои опасения.

Кэтрин выглядела слишком подавленной, чтобы говорить. Барристер вернулась и попросила последовать за ней в маленький кабинет в том же коридоре. Я пытался переварить сказанное Дэниелом и боялся услышать подробности.

– К сожалению, расследование прервали, – сказала она,

ожидая моей реакции. Я старался не выдать себя. – Коронер собирается передать дело полиции, поскольку подозревает, что было совершено преступление.

– Какое преступление? Кем совершено? – спросил я, совершенно ошеломленный.

Мозг охватила лихорадочная активность. Больница совершила преступление? Я вспомнил об отсутствии дежурных анестезиологов и невозможности провести операцию из-за предыдущей, завершенной позже заявленного времени. В больнице, где было более ста пациентов, работал всего один врач, которому пришлось дежурить семь дней подряд. Резидент совершил преступление? Его неоднократно вызывали к пациенту, и понадобилось много времени, чтобы связаться с консультантом. Медсестры совершили преступление? Пациент переживал, что медсестры и резидент не относятся к его жалобам всерьез, поэтому в отчаянии связался с секретарем своего врача-консультанта. Или преступление совершил анестезиолог, который видел мистера Хьюза и все равно поставил операцию перед его экстренной?

Подождите. Я совершил преступление?

Пока давали показания только два врача: резидент и я. Резиденту позволили завершить речь, но меня постоянно перебивали, и теперь расследование приостановили.

Но ведь это не мог быть я?

– Вы подозреваетесь в непреднамеренном убийстве, – ска-

зала барристер после короткой паузы.

– Разумеется, я не убивал мистера Хьюза! – запротестовал я.

– Боюсь, таков закон. Коронер имеет право прервать расследование, если подозревает, что было совершено преступление. Вас не обвиняют, – сказала она и сделала короткую паузу. – *Пока.*

– Хотите сказать, что после всего услышанного не обвинят ни резидента, ни больницу? – спросил Дэниел.

Это был разумный вопрос, мне он тоже приходил в голову. Я ждал, когда кто-то, обладающий большей властью, заставит больницу исправить несоответствия требованиям, не упомянутым в расследовании.

– Необязательно, но решать будет полиция.

Барристер посмотрела сначала на меня, а затем на моих сына и жену и сказала:

– Я пришлю отчет вам и Обществу защиты медицинских работников.

Мы подошли к автомобилю. Я хотел сесть за руль, но Дэниел попросил меня занять переднее пассажирское место.

– Когда коронер сказал мне покинуть зал суда, обсуждали он что-то только с барристерами? – спросил я, пытаюсь выяснить подробности.

– Нет, – ответила Кэтрин. – Всё сказанное слышали все присутствующие. Честно говоря, он говорил на юридическом языке, ссылаясь на статью такую-то, пункт такой-то, но

слышали это все. Упоминал непреднамеренное убийство и защиту свидетеля, но я не понимаю, почему тебе нельзя было это слышать. Твоя барристер не протестовала.

Домой мы ехали молча.

Глава 5

30 ноября 2010 года

Через месяц после расследования меня снова вызвали в Генеральный медицинский совет – коронер решил передать мое дело в Королевскую прокурорскую службу. В этот раз пришлось ехать в Манчестер, поскольку теперь офис располагался там. Мы с Кэтрин приехали и поднялись на лифте на седьмой этаж. Ожидая, я посмотрел в Интернете, кто еще должен был предстать перед линчевателями: как и я, это были врачи с иностранными именами.

Генеральный медицинский совет чаще всего расследовал дела врачей, принадлежавших к этническим меньшинствам. Ничего не изменилось. Хоть совет и признал неравенство, беспокоившее многих иностранных врачей, никаких изменений не последовало.

Генеральный медицинский совет все еще выступал в роли и обвинителя, и судьи, но со временем это должно было измениться.

Прежде чем нас вызвали, пришлось ждать два с половиной часа. Совет запросил отчет хирурга общего профиля Джона Друри, который не изучил оригинальные записи о пациенте и опирался только на отчет Эмпи, а это противоречило правилам Генерального медицинского совета. В прави-

лах было четко сказано, что эксперты не должны опираться на выводы других людей, обязаны изучить оригинальные записи и делать выводы именно на их основании. Несмотря на это, Генеральный медицинский совет принял во внимание мнение мистера Друри и наложил ограничения на мою лицензию, лишив возможности работать в частных лечебных учреждениях.

Из государственных больниц я мог работать лишь в Илинг-е, причем под наблюдением главного врача.

Это решение должно было пересматриваться каждые три месяца, и по мере расследования дела могли приниматься дальнейшие решения.

Генеральный медицинский совет должен был уведомить меня о следующих слушаниях.

В больнице Илинг были рады, что я продолжил выполнять работу в полном объеме, оставаясь на дежурства и берясь за экстренные операции.

* * *

Полиция решила допросить меня, но не как свидетеля, а как потенциального подсудимого.

Из всех профессиональных организаций, где я состоял, Общество по защите медицинских работников оказало мне наибольшую поддержку. Я несколько раз обращался туда за советом. Я наивно полагал, что другие организации, вклю-

чая Королевскую коллегия хирургов и Британскую медицинскую ассоциацию, за членство в которых регулярно платил, окажут помощь, когда будет необходимость. Я не полагал, что они примут участие в судебном процессе и что обязаны это делать, но надеялся на психологическую поддержку с их стороны. Я знал других хирургов, подозреваемых в непреднамеренном убийстве. Их обвиняли, предавали суду, а затем либо оправдывали, либо осуждали. Практически все они состояли в одной из Коллегий хирургов и Британской медицинской ассоциации и, скорее всего, тоже надеялись на помощь, в которой теперь нуждался я. Искать ее в этих организациях казалось вполне очевидным, поскольку они были удалены от рабочего места, где конфиденциальность никто не мог гарантировать.

Однажды утром я позвонил на горячую линию Королевской коллегии хирургов Англии. Ответила женщина-оператор, и я кратко объяснил, что один из моих пациентов умер, и мне предстоит стать участником сложного расследования, чего никогда прежде не случалось. Я полагал, что кто-то из коллегии сможет мне помочь.

– Насколько мне известно, в коллегии нет конкретного отдела или человека, специализирующихся на таких вопросах, но я свяжу вас с тем, кто выслушает вашу историю в подробностях и, возможно, найдет члена коллегии, который сможет помочь, – сказала она.

Я ждал около пяти минут, и потом меня действительно с

кем-то соединили. Это был мужчина, он детально расспросил о пациенте и событиях, приведших к его смерти. Серия вопросов продолжалась, и в какой-то момент я сказал ему, что это не то, что нужно. Я объяснил, что мне нужен совет хирурга, который смог бы помочь с составлением медицинских отчетов и подсказать, как вести себя на допросе в полиции, упомянув при этом, что нуждаюсь в психологической помощи.

Он вздохнул и попросил меня подождать, пока он поговорит с человеком, который сможет мне помочь. Прошло еще пять минут, все это время в трубке играла классическая музыка.

Со следующим человеком разговор был таким же. Когда меня связали с третьим, стало ясно, что помощи, на которую рассчитывал, я не получу.

Я чувствовал себя потерянным: ситуация была серьезной, а коллегия не смогла помочь.

Я попробовал обратиться в Королевскую коллегия хирургов Эдинбурга и Британскую медицинскую ассоциацию, в которых тоже состоял, но и они ничего не сделали.

Общество защиты медицинских работников, однако, нашло для меня солиситора⁹, и она присутствовала со мной на даче показаний в полицейском участке Хэрроу. Прошло по-

⁹ Солиситор – категория правозащитников в Великобритании, объединенных в самостоятельную добровольную корпорацию. В отличие от барристеров, адвокатов высшего ранга, считаются служащими Верховного суда, поэтому их деятельность регулируется законодательными актами. – *Прим. ред.*

что 11 месяцев с коронерского расследования и почти десять с моего появления в Генеральном медицинском совете, но даже теперь мне постоянно напоминали о деле. Как бы то ни было, подробности работы с мистером Хьюзом начали тускнеть в памяти. Мои близкие приехали вместе со мной, но их не пустили в участок, и пока меня допрашивали, они были вынуждены ждать в кафе в соседних торговых комплексах.

Полицейский участок Хэрроу, 20 и 26 сентября 2011 года

Нас проводили в комнату для проведения допросов, где был приготовлен диктофон. Меня предупредили, что я не обязан ничего говорить, но все сказанное будет записано и использовано в качестве доказательства на суде. Если позже я скажу в свою защиту что-то, не упомянутое во время этого допроса, это не будет принято во внимание. Один из детективов попросил меня повторить предупреждение, чтобы удостовериться, что я все правильно понял. Это была вовсе не возможность выпить чаю с офицерами, а допрос, продолжавшийся до тех пор, пока я не оказался на грани нервного срыва. Для проводивших допрос это была возможность продвинуться по карьерной лестнице: обвинительный приговор мог помочь получить более высокое звание.

Офицеры полиции перед допросом были не просто агрессивными, а откровенно враждебными. Их тон дал ясно понять, что обстановка, в которой мне придется отвечать на вопросы, приятной не будет.

Я понял, что устно на вопросы лучше не отвечать: из-за стресса и неспособности просматривать письменные заметки человек может сделать недостоверные заявления. Лучше всего убедить полицейских предоставить вопросы в письменном виде, ответите на которые вы тоже на бумаге, – в таком случае, прежде чем сдать записи, можно проверить достоверность каждого слова и проконсультироваться с юристом.

Выяснилось, что я допустил ошибки в ответах на протяжении почти девятичасового допроса. Расшифровку моего допроса целиком зачитали в суде, а затем провели анализ моих показаний, по результатам которого я оказался лжецом.

* * *

Меня допрашивали два дня, и я узнал, что подозревают не только в непреднамеренном убийстве, но и в даче заведомо ложных показаний. Подозрения в лжесвидетельстве были связаны со словами о времени изучения мной результатов компьютерной томографии, которые я сказал во время коронерского расследования.

Допрос продолжался до позднего вечера первого дня. Только после того как сопровождавшая меня солиситор заметила, что показания, полученные в результате настолько долгого допроса, могут быть неточными, офицеры посчитали нужным прекратить процедуру. Меня обязали вернуться

через шесть дней.

– Тебя могут преследовать в судебном порядке, если это их цель, но не травить, – сказал мне друг, выдающийся барристер из Нигерии, к которому я обратился за советом по телефону.

К тому моменту я понял, что вероятность обвинительного приговора стала гораздо выше, чем в самом начале. Подсудимого, которого подозревают не только в непреднамеренном убийстве, но и в лжесвидетельстве, будут воспринимать как лжеца. Каждое сказанное слово будут тщательно проверять на достоверность. Более того, дача заведомо ложных показаний влечет за собой более суровое наказание, чем непреднамеренное убийство.

Суббота, 22 октября 2011 года, 09:00

Прошло четыре недели с момента допроса в полиции. Я собирался ехать на обход в больницу Илинг, как вдруг в дверь позвонили. Кэтрин была в магазине. Я был дома один и все еще в халате. Я открыл дверь, ожидая увидеть почтальона, – иногда он доставлял почту в это время по субботам.

– Вы Дэвид Селлу?

Красиво одетая женщина лет сорока сунула мне в лицо диктофон.

– Эм, да.

– «Санди Миррор». Мне сообщили, что вас допрашивали в полиции в связи с подозрением в непреднамеренном убий-

стве. Я бы хотела, чтобы вы это прокомментировали.

Я в ужасе уставился на нее.

Меня охватили ярость и недоумение. Откуда она узнала о деле, кто дал ей мой адрес? Какое право она имела являться ко мне домой в такое время?

– Я не желаю обсуждать с вами ни это дело, ни что-либо еще, – сказал я, прежде чем захлопнуть дверь перед ее лицом и закрыться на ключ.

– Насколько я поняла, вы не желаете давать комментарии? – крикнула она напоследок.

Я дошел до гостиной и рухнул на диван. Через час, находясь в полном оцепенении, посмотрел на часы в попытке осознать важность произошедшего. Будучи не в состоянии поехать в больницу с утра, я отложил обход до обеда.

В воскресенье в «Санди Миррор» вышла статья – в ней сообщалось, что меня допрашивали в полиции, подозревая в непреднамеренном убийстве.

Не было ли это связано с тем, что запись моего допроса и все показания свидетелей по делу были переданы в Королевскую прокурорскую службу всего два дня назад?

Кто-то передавал конфиденциальную информацию прес-се...

Казалось, что ни у кого нет никакой информации и никто не может дать совет или хотя бы подбодрить. Даже юристы не знали, чего ждать. В это тяжелое время меня очень поддерживали близкие. Дети старались приезжать чаще и советова-

ли оставаться сильными. Кэтрин приглашала меня на долгие прогулки, следила за тем, чтобы я хорошо питался и достаточно спал.

Никто из коллег не понимал, насколько я травмирован. Возможно, следовало на какое-то время уйти с работы, но я знал, что буду постоянно переживать об исходе дела, поэтому продолжал работать. Приступая к серьезной операции, я гадал, что будет, если вдруг что-то пойдет не так, ведь от этого не застрахованы даже самые умелые хирурги. Теперь для этого было особенно неподходящее время.

Если у пациента будут осложнения, будет ли это использовано против меня?

Я прочитал, что врачи, переживающие расследование Генерального медицинского совета, часто совершают суицид. Очевидно, что те, за кем следит еще и полиция, особенно уязвимы.

У меня никогда не возникало желания покончить с собой: я знал, что близкие этого не вынесут, но прекрасно понимал, насколько сильное давление постигивало к этому других врачей.

Я обратился за помощью к коллеге, клиническому психологу-консультанту, который был невероятно добр ко мне. Он научил меня упражнениям для расслабления и рассказал, как правильно настроить себя на тревожные месяцы, ожидавшие меня впереди. Чтобы сократить травматический стресс, следовало не пытаться забыть о проблемах, а думать о

них по чуть-чуть. Проще сказать, чем сделать. Я не мог перестать думать о событиях, последовавших за смертью пациента, полицейских допросах и отстранении от работы в больнице имени Клементины Черчилль после нескольких лет практики без нареканий.

Июль 2012 года

Мне позвонила солиситор и сообщила, что Королевская прокурорская служба изучила все доказательства, полученные в ходе масштабного расследования, и попросила полицию вынести вердикт. Она предупредила, что, если на этом этапе предъявят обвинение, меня могут арестовать. Она не знала, смогут ли меня выпустить под залог или же придется оставаться под стражей. Медицинский директор больницы Илинг заранее сообщил, что если будет предъявлено обвинение, то у них не останется другого выхода, кроме как отстранить меня от работы до решения суда.

В назначенный день мы с женой, двумя детьми и солиситором снова приехали в полицейский участок Хэрроу. Солиситором была белая женщина около 60 лет с короткими светлыми волосами. Когда нас вели по тускло освещенному коридору мимо грязных камер, я посмотрел на солиситора и по выражению ее лица понял, что следует ожидать худшего. Нас встретили младший детектив и его старшая по званию коллега. Их язык тела, молчание и подход к делу свидетельствовали о том, что они совершенно не беспокоились о моих чув-

ствах и психологическом благополучии. Меня всегда учили *избегать такого поведения*, когда нужно сообщить пациенту плохие новости. Мне сообщили без преамбулы: «Королевская прокурорская служба доверила предъявить вам обвинение в непреднамеренном убийстве, совершенном 14 февраля 2010 года, и даче заведомо ложных показаний в королевском суде 18 октября 2010 года». «Вам не нужно ничего говорить...» – сказал мужчина-офицер совершенно без эмоций.

Я посмотрел на солиситора, пытаюсь понять, что делать, и она дала знак ничего не говорить.

– Мистера Селлу арестуют? – спросила она.

– Нет, но ему необходимо явиться в Магистратский суд Хэндона для предъявления формального обвинения. Пока мы не принимаем никаких мер, но если он не явится в суд или не выполнит одно из требований, мы придем и арестуем его, – сказала старший детектив.

* * *

Ничто не могло подготовить меня к этому моменту. В 1991 году в Сьерра-Леоне разразилась жестокая гражданская война, продлившаяся 11 лет. К счастью, отец умер до ее начала, но мать и родственники оказались в эпицентре военных действий. Кто-то из них был убит, кто-то серьезно ранен. Функционирующей медицинской службы там не было.

Им пришлось жить в бушленде¹⁰, чтобы спрятаться от воинствующих мародеров, которые убивали, калечили, насиловали и уничтожали собственность.

Я старался высылать им деньги, чтобы немного облегчить физические страдания, но с их психологическими шрамами ничего поделать не мог. Из-за своей беспомощности и чувства вины многие годы я испытывал посттравматический стресс.

Моя мать умерла вскоре после окончания войны от инсульта, и родственники считали это результатом психологической травмы, которую она получила.

Преодолев эти и другие сложности в жизни, я не мог вспомнить ничего, что могло бы сравниться со стрессом, испытанным теперь. Мне сообщили, что максимальное наказание за непреднамеренное убийство – пожизненное заключение, а если бы меня признали виновным еще и в лжесвидетельстве, я вполне мог бы провести в тюрьме остаток своих дней.

Получив медицинское образование, я посвятил всего себя тяжелой работе, чтобы стать хорошим хирургом. Лучшее всего мотивировала на это возможность помогать людям.

Некоторые мои пациенты возвращались и благодарили за

¹⁰ Бушленд (*англ.* bushland) – один из наиболее характерных типов растительности Восточной и Южной Африки. Напоминает кустарниковую саванну или саванну с отдельно стоящими низкими деревьями. – *Прим. ред.*

то, что я спас им жизнь. Эти слова значили для меня очень многое, но ничто не могло компенсировать боль, которую я сейчас испытывал.

* * *

Медицинский директор больницы Илинг предупредил, что, если будет предъявлено обвинение, меня точно отстранят от работы, но означало ли это увольнение? Я так не думал. В конце концов, я еще не был обвинен в каком-либо преступлении. Я гадал, что будет с женой и детьми, если это все же произойдет? У нас была ипотека, нужно было оплачивать счета. Оказалось, мы очень многое принимали в жизни как должное. Наши дети все еще пытались твердо занять свое место на рынке труда, и мы старались поддерживать их не только финансово, но и психологически, поскольку они переживали непростые времена. Кто будет заботиться о них? Кто будет лечить моих пациентов в больнице Илинг? Меня давно отстранили от работы в частной больнице, и всем своим пациентам я разослал письма, где говорил, что могу перевести их к коллегам, если они этого хотят. Конечно, они имели полное право самостоятельно выбрать хирурга. Я пообещал, что вернусь, но в глубине души понимал, что вернуться в частную медицину будет сложно, даже если с меня снимут обвинения. За годы работы я многого добился, но теперь все рушилось.

Глава 6

19 июля 2012 года

События, произошедшие в офисе исполнительного директора больницы Илинг и на следующем слушании в офисе Генерального медицинского совета в Манчестере, были, как ни странно, взаимосвязаны. Через два дня после предъявления мне обвинения я направился к исполнительному директору, чтобы объяснить ей произошедшее в полицейском участке. Ей помогал заместитель медицинского директора. Исполнительный и медицинский директора выполняют разные функции: первый отвечает за управление больницей, второй контролирует все медицинские аспекты. Меня сопровождала Кэтрин, которая, по словам исполнительного директора, «присутствовала на правах коллеги».

Из этого я сделал вывод, что коллег пускали на подобные собрания, а жен нет.

Из-за серьезности предъявленных обвинений исполнительный директор решила отстранить меня от работы «безотлагательно». Для начала на четыре недели, но срок мог быть пересмотрен. Она продолжила: «Отстранение – не дисциплинарное взыскание, а нейтральный акт, не имеющий отношения к дальнейшим решениям. Период отстранения будет полностью оплачен. Рекомендую воздержаться в этот период от входа на территорию больницы без разрешения от

меня или медицинского директора».

Последнее предложение ранило особенно больно. Из всех больниц, где приходилось работать на протяжении карьеры, в Илинге я провел больше всего времени. Я пришел сюда ординатором, а в 1993 году, 19 лет назад, стал хирургом-консультантом.

Сотни раз в любое время суток я заходил на территорию больницы и даже проводил там ночи напролет, присматривая за пациентами в тяжелом состоянии. А теперь мне нельзя было приходить без разрешения.

По пути домой я был переполнен болью и чувством унижения.

* * *

Первое распоряжение о наложении ограничений на мою практику было зачитано 20 ноября 2010 года на втором слушании в Генеральном медицинском совете, последовавшем за коронерским расследованием. Это распоряжение пересматривалось в мае 2011-го, октябре 2011-го, феврале 2012-го и мае 2012-го. Меня вызывали на все собрания по пересмотру, но, следуя совету солиситора, я не посещал их, а просто соглашался с сохранением существующих условий. Как бы то ни было, вероятность изменения условий при отсутствии подвижек по моему делу была мала.

Теперь же дело сдвинулось с мертвой точки: девять дней назад полиция предъявила мне обвинения в непреднамеренном убийстве и даче заведомо ложных показаний. Генеральный медицинский совет, не теряя времени, вызвал меня в Манчестер на очередной пересмотр ограничений в работе. Из собственного опыта я знал, что слушания в Генеральном медицинском совете унижительны и травматичны.

Все изменилось в июне 2012 года – была основана Трибунальная служба практикующих врачей. Это было сделано в ответ на давнюю критику Генерального медицинского совета, который преследовал в судебном порядке, судил и наказывал врачей, совершивших врачебную ошибку. Генеральный медицинский совет продолжал устанавливать стандарты, которым обязаны были следовать представители профессии, и привлекать к ответственности тех, кто недотягивал до них. Трибунальная служба практикующих врачей взяла на себя функции суда, накладывала санкции и следила за их исполнением. Чтобы отделиться от Генерального медицинского совета, Трибунальная служба практикующих врачей стала занимать отдельные офисы. Важно отметить, что, хоть Трибунальная служба практикующих врачей и подчинялась парламенту, она зависела от Генерального медицинского совета и финансировалась им. Многие врачи считали, что все это сделано лишь для вида, и Трибунальная служба практикующих врачей – все тот же Генеральный медицинский совет, но с другим названием.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.