

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

©С. И. Индияминов, А. Э. Давранова

Самаркандский государственный медицинский институт

РЕЗЮМЕ. Вступление. Экспертный разбор случаев ненадлежащего выполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей представляет довольно сложную задачу в связи с тем, что отсутствует комплексный подход к проведению различных видов экспертиз, единая общепринятая терминология в отношении наименований дефектов, существует различная трактовка экспертами идентичных действий медицинского персонала. В связи с этим требуется дальнейшее совершенствование эффективности анализа дефектов оказания медицинской помощи в конкретных группах, дифференцированных по отдельным медицинским специальностям, нуждается в разработке вопрос определения тяжести вреда, причиненного здоровью пациента в результате ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей.

Цель исследования – анализ характера дефектов оказания хирургической помощи по материалам судебно-медицинских экспертиз, направленных на предупреждение возникновения осложнений и неблагоприятных исходов в хирургической практике.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы 36 комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам о ненадлежащем выполнении медицинским персоналом своих профессиональных обязанностей в лечебно-профилактических учреждениях Самаркандской области за 2016 год.

Результаты. Проанализированы неблагоприятные исходы и дефекты оказания хирургической помощи на всех ее этапах. Установлено, что наибольшее количество отмеченных экспертными комиссиями дефектов было допущено на стационарном этапе оказания помощи – 13 случаев (92,8 %). Наиболее часто наблюдались дефекты хирургической помощи (57 %). При этом преобладали дефекты диагностики (64,3 %), преимущественно в виде нераспознавания основной патологии (55,6 %), а также в виде дефектов хирургического лечения (40 %); которые возникали в основном из-за субъективных причин, что составило (85,7 %), в виде неполноценного обследования больного (75 %).

Выводы. Большинство дефектов оказания медицинской помощи хирургического профиля допускались на госпитальном этапе (92,9 %), в основном в ЦРБ (53,8 %). В исходе большинство из них (71,4 %) способствовали наступлению смерти.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дефекты оказания медицинской помощи; хирургия; комиссионные судебно-медицинские экспертизы.

Вступление. Профессиональная деятельность медицинских работников характеризуется высоким риском. С одной стороны, медицинские работники рискуют собственным здоровьем и жизнью, с другой – существует риск неблагоприятного исхода медицинской помощи для пациента [1].

Неблагоприятный исход медицинской помощи как наиболее частая причина обращения пациента (либо его родственников) с жалобой в правоохранительные органы может наблюдаться вследствие ятрогении, несчастных случаев в медицинской практике, врачебной ошибки и противоправных действий врача [6].

Экспертный разбор случаев по поводу ненадлежащего выполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей является довольно сложной задачей в связи с тем, что отсутствует комплексный подход к проведению различных видов экспертиз, единая общепринятая терминология в отношении наименований дефектов, существует различная трактовка экспертами идентичных действий медицинского персонала [3].

В связи с этим требуется дальнейшее совершенствование эффективности анализа дефектов оказания медицинской помощи в конкретных группах, дифференцированных по отдельным медицинским специальностям [2, 4, 5] и нуждается в разработке вопрос определения тяжести вреда, причиненного здоровью пациента в результате ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей [3].

Цель исследования – анализ характера дефектов оказания хирургической помощи по материалам судебно-медицинских экспертиз, направленных на предупреждение возникновения осложнений и неблагоприятных исходов в хирургической практике.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы 36 комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам о ненадлежащем выполнении медицинским персоналом своих профессиональных обязанностей в лечебно-профилактических учреждениях Самаркандской области за 2016 год.

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему

По всем случаям в масштабе Самаркандского областного бюро СМЭ проводились комиссионные судебно-медицинские экспертизы с участием высококвалифицированных (профессоры, доценты) специалистов – хирургов, травматологов, урологов и окулистов. Комиссионная экспертиза проводилась в соответствии с критериями и согласно правилам к приказу Минздрава РУз № 153, приложение № 8 от 01 июня 2012 года.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что 14 (38,9 %) из 36 заключений комиссионной экспертизы касались медицинских работников хирургического профиля.

Распределение экспертиз по характеру дефектов оказания медицинской помощи в соответствии со специальностями оказалось следующим. Лидирующее место занимают врачи-хирурги – 8 (57,1 %) случаев, второе место занимают травматологи и ЛОР-врачи по 2 (14,3 %) случая. Значительная часть экспертиз также проводилась по случаям неблагоприятных исходов в практике окулистов – 1 (7,2 %) и урологов – 1 (7,2 %).

Установлено, что наибольшее количество отмеченных экспертными комиссиями дефектов было допущено на этапе оказания помощи в стационарах – 13 случаев (92,8 %). Максимальное число дефектов допустили хирурги (57,1 %), травматологи и ЛОР-врачи (15,4 %), окулисты (7,2 %) и урологи (7,2 %). Также в 1 случае (7,2 %) дефект был допущен на дому бригадой скорой медицинской помощи. При этом дефекты диагностики, выявленные в 9 случаях (64,3 %), проявлялись в следующем: нераспознавание основной патологии – 5 случаев (37,5 %), нераспознавание важной сопутствующей патологии и ее осложнения – 2 случая (14,4 %), а также нераспознанное осложнение основной патологии и поздняя диагностика по – 1 случаю (7,2 %).

На этапе лечения дефекты оказания медицинской помощи (ДОМП) отмечались в 5 случаях (35,4 %), они выражались в дефектах хирургического лечения – 2 случая (40 %), а также поздней госпитализации, ошибках при назначении и проведении медицинских процедур, неправильном применении лекарственных средств – по 1 случаю (7,2 %). Это часто приводило к ранним и (или) поздним осложнениям различной степени тяжести, которые влияли на исход заболевания. В свою очередь, это также являлось поводом для исков со стороны родственников пациента к медицинским организациям.

Сложной остается проблема соблюдения отраслевых стандартов, нарушений должностных инструкций и применения на практике методических рекомендаций. Следственные и судебные органы довольно часто ставили перед экспертными

комиссиями вопросы, касающиеся соблюдения врачами отраслевых стандартов, ведомственных инструкций и применения методических рекомендаций. По материалам комиссионных экспертиз не соблюдались отраслевые стандарты и нарушались должностные инструкции, что может считаться серьезными нарушениями медицинской деятельности.

При анализе причин возникновения выявлено, что в большинстве случаев (12 (85,7 %)) ДОМП допущены из-за субъективных причин, в частности они выражаются в неполноценном обследовании больного – 9 случаев (75 %), недостаточной квалификации медицинского персонала – 2 случая (16,7 %) и невнимательном отношении к больному – 1 случай (8,3 %).

Также отмечены объективные причины: в виде позднего обращения за медицинской помощью и в виде недостатков при организации лечебно-диагностического процесса – по 1 случаю (7,2 %).

В ходе проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз не только устанавливались наличие и характер дефектов медицинской помощи, но и оценивалось их влияние на исход заболевания, патологического состояния или травмы.

В ходе изученных нами комиссионных судебно-медицинских экспертиз прямая причинно-следственная связь между дефектами оказания хирургической помощи и неблагоприятным исходом (смертью) имела место в 10 случаях (71,4 %), в 3 случаях (21,4 %) они привели к удлинению срока лечения и в 1 случае (7,2 %) – к наступлению инвалидности.

Степень тяжести вреда здоровью при наличии прямой причинно-следственной связи дефектов оказания медицинской помощи с неблагоприятным исходом определялась по определенным критериям, согласно правилам к приказу Минздрава РУз № 153, приложение № 8 от 01 июня 2012 года.

Дефектами, которые способствовали наступлению смерти и привели к длительному расстройству здоровья, чаще были следующие: запоздалая диагностика, неадекватная терапия (как по объему, так и по составу вводимых препаратов), поздняя госпитализация больных, ранний перевод больных из отделения интенсивной терапии, а также недостаточный контроль и наблюдение за больными, приведшие к несвоевременному (запоздалому) оказанию медицинской помощи. К длительному расстройству здоровья приводили дефекты оперативных вмешательств и манипуляций, в результате которых повреждались органы: почки, яичники, мочеточник.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

Оценка степени тяжести вреда здоровью проводилась и по признаку стойкой утраты общей трудоспособности. Это наблюдалось, когда в качестве осложнения возникали стойкие необратимые процессы.

Кроме того, неблагоприятный исход лечения с позиции степени тяжести вреда здоровью оценивался как тяжкий вред здоровью по признаку утраты органа (ампутация правой почки).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что в 38,9 % комиссионные экспертизы назначались относительно медицинских работников хирургического профиля, из них наиболее часто – относительно хирургов (57 %). При

этом по характеру преобладали дефекты диагностики (64,3 %) в основном в виде нераспознавания основной патологии (55,6 %), а также в виде дефектов хирургического лечения (40 %); которые возникали в основном из-за субъективных причин (85,7 %) в виде неполноценного обследования больного (75 %).

ДОМП в основном допускались на госпитальном этапе (92,9 %), в основном в ЦРБ 53,8 %. В исходе большинство из них 71,4 % способствовали наступлению смерти.

Перспективы дальнейших исследований. Предполагается изучить динамику количества ДОМП хирургического профиля за последние 5 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ответственность за правонарушения в медицине : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / [Александрова О. Ю., Герасименко Н. Ф., Григорьев Ю. И., Григорьев И. К.]. – М. : Академия, 2006. – 240 с.

2. Бисюк Ю. В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (критерии экспертной оценки и медико-правовые аспекты проблемы) : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук / О. В. Бисюк. – М., 2008. – 49 с.

3. Томилин В. В. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи / Я. В. Томилин, Ю. И. Соседко // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – № 6. – С. 4–8.

4. Сергеев О. Д. Об экспертной и правовой оценке гражданских дел в случаях ненадлежащего врачевания / Ю. Д. Сергеев, Л. В. Канунникова // Медицинское право. – 2005. – № 2. – С. 17–20.

5. Талалаев В. Н. Врачебные ошибки и дефекты медицинской помощи в оториноларингологии (медико-правовой аспект проблемы) : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук. – М., – 2005. – 49 с.

6. Шарабчиев Ю. Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья / Ю. Т. Шарабчиев // Медицинские новости. – 2007. – № 13.

REFERENCES

1. Aleksandrova, O.Yu., Gerasimenko, N.F., Grigoryev, Yu.I. & Grigoryev, I.K. (2006). *Otvetstvennost za pravonarusheniya v medistine: uchebnoe posobie dlya studentov vysshykh uchebnykh zavedeniy [Responsibility for offenses in medicine: Manual for students of higher educational institutions]*. Moscow: Akademiya [in Russian].

2. Bisyuk, Yu.V. (2008). *Nenadlezhashchee okazaniya ekstreynoy meditsinskoy pomoshchi (kriterii ekspertnoy otsenki i medikopravovye aspekty [Inadequate rendering the emergency medical care (criteria of an expert assessment and medical-legal aspects of a problem)]*. *Extended abstract of Doctor's thesis*. Moscow [in Russian].

3. Tomilin, V.V. & Sosedko, Yu.I. (2000). *Obosnovanie osnovnykh ponyatiy defektov okazaniya meditsinskoy pomoshchi [Justification of the main meanings of defects of rendering the medical aid]*. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza – Medicolegal Examination*, (6), 4-8 [in Russian].

4. Sergeyev, O.D. & Kanunnikova, L.V. (2005). *Ob ekspertnoy i pravovoy otsenke grazhdanskikh del v sluchayah nenadlezhashchego vrachevaniya [About an expert and legal treatment of civil cases in cases of inappropriate doctoring]*. *Meditsinskoe pravo – Medical Right*, (2), 17-20 [in Russian].

5. Talalayev, V.N. (2005). *Vrachebnye oshibki i defekty meditsinskoy pomoshchi v otorinolaringologii (mediko-pravovoy aspekt problemy) [Medical errors and defects of medical care in an otolaryngology (medico-legal aspect of a problem)]*. *Extended abstract of Doctor's thesis*. Moscow [in Russian].

6. Sharabchiyev, Yu.T. (2007). *Vrachebnye oshibki i defekty meditsinskoy pomoshchi: sotsialno-ekonomicheskie aspekty i poteri obshchestvennogo zdorovya [Medical errors and defects of delivery of health care: social and economic aspects and losses of public health]*. *Meditsinskie novosti – Medical News*, (13) [in Russian].

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДЕФЕКТІВ НАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

©С. І. Індіамінов, А. Е. Давранова

Самаркандський державний медичний інститут

РЕЗЮМЕ. Вступ. Експертний розбір випадків з приводу неналежного виконання медичними працівниками професійних обов'язків є досить складним завданням у зв'язку з тим, що відсутній комплексний підхід до проведення різних видів експертиз, єдина загальноприйнята термінологія щодо найменувань дефектів, існує різне трактування експертами ідентичних дій медичного персоналу. Тому потрібне подальше вдосконалення ефективності аналізу дефектів надання медичної допомоги в конкретних групах, диференційованих за окремими медичними спеціальностями, потребує розробки питання визначення тяжкості шкоди, заподіяної здоров'ю пацієнта в результаті неналежного виконання лікарем своїх професійних обов'язків.

Мета дослідження – аналіз характеру дефектів надання хірургічної допомоги за матеріалами судово-медичних експертиз, направлених на запобігання виникненню ускладнень і несприятливих наслідків у хірургічній практиці.

Матеріал і методи. Для досягнення поставленої мети нами були проаналізовані 36 комісійних судово-медичних експертиз у справах про неналежне виконання медичним персоналом своїх професійних обов'язків у лікувально-профілактичних установах Самаркандської області за 2016 рік.

Результати. Проаналізовано несприятливі наслідки і дефекти надання хірургічної допомоги на всіх етапах її надання. Встановлено, що найбільша кількість зазначених експертними комісіями дефектів була допущена на стаціонарному етапі надання допомоги – 13 випадків (92,8 %). Найчастіше спостерігалися дефекти хірургічної допомоги (57 %). При цьому переважали дефекти діагностики (64,3 %), в основному у вигляді нерозпізнання основної патології (55,6 %), а також у вигляді дефектів хірургічного лікування (40 %); які виникали в основному через суб'єктивні причини, що склало (85,7 %), у вигляді неповноцінного обстеження хворого (75 %).

Висновки. Більшість дефектів надання медичної допомоги хірургічного профілю допускалися на госпітальному етапі (92,9 %) в основному в ЦРЛ (53,8 %). У результаті більшість з них (71,4 %) сприяли настанню смерті.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дефекти надання медичної допомоги; хірургія; комісійні судово-медичні експертизи.

SOME ASPECTS OF DEFECTS OF RENDERING THE SURGICAL HELP

©S. I. Indiaminov, A. E. Davranova

Samarkand State Medical Institute

SUMMARY. Expert analysis of cases concerning inadequate performance by health workers of professional duties represents quite complex challenge because there is no integrated approach to carrying out different types of examinations, the uniform standard terminology concerning names of defects, the existing various treatment by experts of identical actions of medical personnel. In this regard further improvement of efficiency of the analysis of defects of delivery of health care in the specific groups differentiated on separate medical specialties is required and the question of definition of weight of the harm done to health of the patient as a result of inadequate execution by the doctor of the professional duties needs development.

The aim of the study – the defects nature analysis of rendering the surgical help with materials of forensic medical examinations directed to the prevention of emergence of complications and failures in surgical practice.

Materials and Methods. For achievement of a goal we have analysed 36 commission forensic medical examinations on cases of inadequate performance by medical personnel of the professional duties in treatment and prevention facilities of the Samarkand region for 2016.

Results. Failures and defects of rendering the surgical help at all stages of its rendering are analyzed. It is established that the greatest number of the defects noted by commissions of experts has been allowed at a stationary stage of assistance of 13 cases (92.8 %). Defects of the surgical help (57 %) were most often observed. At the same time defects of diagnostics (64.3 %), generally in the form of not recognition the main pathologists (55.6 %), and also in the form of defects of surgical treatment (40 %) prevailed; which arose generally because of the subjective reasons that has made (85.7 %), in the form of defective inspection of the patient (75 %).

Conclusions. The majority of DOMP of a surgical profile were allowed at a hospital stage of 92.9 % in the main TsRB of 53.8 %. In the outcome most of them 71.4 % promoted approach of death.

KEY WORDS: defects of delivery of health care; surgery; commission forensic medical examinations.

Отримано 08.09.17