

Вакуленко Ирина Валерьевна

**ЭКСПЕРТНАЯ И ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ДЕФЕКТОВ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

14.03.05 – Судебная медицина

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Астрахань - 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, доцент

ДЖУВАЛЯКОВ Павел Георгиевич

Официальные оппоненты:

АРДАШКИН Анатолий Пантелеевич – доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра судебной медицины, заведующий кафедрой

МИХЕЕВА Наталья Александровна – кандидат медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра судебной медицины и медицинского права, доцент кафедры

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «__»_____2017г. в __. __ часов на заседании диссертационного совета Д 208.041.04, на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико - стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 125006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4, стр.7 (помещение кафедры истории медицины).

Почтовый адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20/1

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России по адресу: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д.10а и на сайте <http://dissov.mgmsu.ru>

Автореферат разослан «__»_____2017г.

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 208.041.04

кандидат медицинских наук, доцент

ХОХЛОВА Татьяна Юрьевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Часть 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации наделяет каждого человека правом на охрану его здоровья и медицинскую помощь. Статья 10 Федерального закона №323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» определяет одним из основных принципов охраны здоровья граждан в России - доступность и качество медицинской помощи, которые включают в себя параметры: организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; наличие необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; возможность выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом; применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктур в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения и т.д.

Однако, в силу разных обстоятельств, врачами могут совершаться деяния, выражающиеся в действии или бездействии, которые влекут за собой причинение вреда жизни и здоровью пациентов. Неудовлетворенные проведенным лечением пациенты или их родственники обращаются в следственные органы с жалобами, что на сегодняшний день активно освещается в средствах массовой информации.

Современный этап развития медицинской науки связан с разработкой инновационных технологий, моделированием современной аппаратуры, созданием лекарственных препаратов нового поколения, однако, все это не

гарантирует исключение неблагоприятных исходов лечения, поэтому проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи в здравоохранении является актуальной, как с медицинской, так и с юридической точки зрения (Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., Терентьева Л.В., Черкалина Е.Н., 2012).

Не только в нашей стране, но и во всем мире поиск причин совершения ошибочных действий врачей является актуальным, изучение и анализ которых позволяет разрабатывать пути предупреждения и профилактики возможного ненадлежащего оказания медицинской помощи (Пашинян Г.А., 2006; Терентьева Л.В., 2006; Грудолова Н.А. и соавт, 2011; Пашинян Г.А., Добровольская Н.Е., Бабаян А.Э., 2009; Татаринцев А.В., 2011; Хохлова А.В., 2011; Косухина О.И., 2010, 2011, 2014; Баринов Е.Х., 2013; Горюнов М.С., 2015, 2016). Одним из источников выявления случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи является заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, проведенной на основании постановлений следственных органов и определений суда (Тимофеев Д.Н., Кукушкина И.С., 2009; Тягунов Д.В., Самойличенко А.Н., 2009; Балашова И.Л. с соавт. 2011; Баринов Е.Х., 2013; Кузнецов С.В., 2013; Вакуленко И.В., Джужаляков П.Г., Джужаляков Г.П., 2015; Балеевских Т.Ю., Каменева К.Ю., Лыскова С.В., 2016; Перепечина И.О., Панченко И.В., 2016). Важной задачей экспертной комиссии является объективная оценка правильности проведенного лечения и тяжести вреда здоровью пациентов, причиненного при оказании медицинской помощи. Детальная клинико-экспертная оценка при выявлении дефекта оказания медицинской помощи способствует предотвращению повторения подобных случаев, может служить пособием для повышения уровня профессиональной квалификации медицинских работников. Рекомендации по проведению комиссионных судебно-медицинских экспертиз постоянно дополняются и совершенствуются, полученные в результате исследования данные выявленных причин дефектов оказания медицинской помощи анализируются и проводятся поиски путей предупреждения и профилактики неблагоприятных исходов лечения, что подтверждает актуальность проводимого исследования.

Степень разработанности темы диссертации:

Проведены многочисленные работы по исследованию случаев и поиску причин и методов профилактики ненадлежащего оказания медицинской помощи по разным специальностям: в стоматологии (Беляева Е.В., Тангиева Т.А., 2009; Пашиян Г.А, Добровольская Е.Н, 2009;), дерматологии (Волкова Е.Н., Ившин И.В., Бабаян А.Э., 2009), акушерстве и гинекологии (Терентьева Л.В., 2006), хирургии (Татаринцев А.В., Баринов Е.Х., Ярема В.И., 2012), в том числе и пластической хирургии (Михеева Н.А., 2011).

Анализ специализированной литературы указывает на значительный интерес к данной проблеме. Однако, комплексная оценка дефектов оказания медицинской помощи с позиции судебно-медицинской и организационно-правовой практики не исследовалась, поэтому изучение данного вопроса позволит установить нераскрытые аспекты проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи и повысить научную обоснованность выводов комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

Цель исследования: на основании комплексного анализа заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам гражданских и уголовных дел, а также организационно-правового анализа судебной практики в отношении медицинских работников выявить основные дефекты оказания медицинской помощи, предложить меры по их предупреждению.

Задачи исследования:

1. Провести системный анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз, для выявления частоты встречаемости дефектов оказания медицинской помощи.
2. Исследовать исходы ненадлежащего оказания медицинской помощи, в виде степени тяжести вреда здоровью, причиненного пациентам.
3. Изучить судебные решения по делам, связанным с причинением вреда здоровью пациентов, с целью выявления условий наступления ответственности медицинских работников.
4. Разработать рекомендации по предупреждению ненадлежащего

оказания медицинской помощи.

5. Усовершенствовать и расширить алгоритм экспертной оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

Научная новизна исследования: впервые

1. проведена комплексная судебно-медицинская и правовая оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи в рамках уголовного судопроизводства.

2. проведен анализ судебных решений, связанных с условиями наступления уголовной ответственности медицинских работников.

3. проведен социологический опрос врачей, с целью выявления уровня правового знания профессиональной ответственности и адекватной оценки случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи.

4. предложены практические рекомендации, направленные на формирование оптимальных условий, обеспечивающих возможность реализации права граждан на охрану здоровья и качественную медицинскую помощь.

5. сформулированы научно-обоснованные критерии экспертной оценки при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с вопросами дефектов оказания медицинской помощи.

Теоретическая и практическая значимость работы

Проведенный анализ заключений комиссионных и комплексных экспертиз, связанных с оказанием медицинской помощи, позволил выявить основные причины возникновения дефектов оказания медицинской помощи и профессиональных ошибок, а также условия наступления уголовной ответственности врачей.

Предложены критерии экспертной оценки при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с вопросами ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Предложены практические рекомендации, способствующие снижению количества случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Полученные данные могут быть использованы в организационной работе лечебно-профилактических учреждений, в судебно-медицинской практической деятельности и в учебно-методических пособиях для подготовки специалистов медицинского и юридического профиля, как на этапе получения основного образования, так и на этапах последипломной подготовки.

Методология и методы диссертационного исследования

В соответствии с целью исследования были изучены и проанализированы:

- нормативно - правовые акты, регламентирующие проведение комиссионных и комплексных экспертиз, касающиеся оказания медицинской помощи - 6;
- заключения комиссионных судебно - медицинских экспертиз, касающихся оказания медицинской помощи, выполненных в ГБУЗ АО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» - 638;
- судебные решения в рамках уголовного судопроизводства в отношении медицинских работников на территории Астраханской области - 47;
- данные анонимного анкетирования врачей в рамках выявления отношения к ненадлежащему оказанию медицинской помощи пациентам в Астраханской области и уровня медико-правовой грамотности опрошенных — 100 (2340 ответов);
- годовые отчеты структурного подразделения ГБУЗ АО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» - отдела комиссионных и комплексных экспертиз за период с 2006 по 2016 гг. — 11 отчетов.

Статистическую обработку результатов исследования проводили на персональном компьютере с программным обеспечением Windows 7, с использованием метода вариационной статистики. Для обработки данных была использована программа Microsoft Excel 2007.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Проведенный анализ заключений комиссионных судебно - медицинских экспертиз, касающихся ненадлежащего оказания медицинской помощи - позволил выявить наиболее частые — диагностические дефекты

оказания медицинской помощи, которые заключались в недостаточном проведении лабораторно - диагностических мероприятий, консультаций специалистов, необоснованности выставленного диагноза.

2. Усовершенствованный алгоритм экспертной оценки при производстве комиссионных судебно - медицинских экспертиз, касающихся оказания медицинской помощи, позволит повысить качество и научную обоснованность выводов проводимого экспертного исследования.

3. Разработаны рекомендации организационных решений направленных на снижение и профилактику ненадлежащего оказания медицинской помощи и профессиональных правонарушений медицинских работников.

Связь работы с научными программами, планами

Диссертационное исследование выполнено по проблеме 14.03.05 – Судебная медицина и входит в план НИР ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России (№ государственной регистрации 01201267126).

Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России (протокол № 08 от 03 мая 2017 года).

Проведенное исследование на тему: «Экспертная и правовая оценка дефектов оказания медицинской помощи» одобрено **Этическим комитетом** ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России (протокол №8 от 4 мая 2017 года).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 14.03.05 - Судебная медицина (медицинские науки).

Личный вклад соискателя: представленный в диссертации материал получен, обработан и проанализирован автором лично. Диссертантом самостоятельно изучены нормативно-правовые акты, регламентирующие профессиональную деятельность медицинских работников. Проведен анализ заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, выполненных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Бюро судебно - медицинской экспертизы» Астраханской области, касающихся качества

оказанной медицинской помощи; изучены и проанализированы судебные решения в отношении медицинских работников в Астраханской области; годовые отчеты структурного подразделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно - медицинской экспертизы» Астраханской области — отдела комиссионных и комплексных экспертиз; обработаны результаты анонимного анкетирования врачей.

Степень достоверности и апробация результатов.

Достоверность полученных результатов диссертационной работы подтверждается достаточным объемом архивного материала (638 заключений комиссионных судебно - медицинских экспертиз), использованием методик, адекватных поставленным задачам, с применением современных методов статистического анализа. Первичная документация и материалы статистической обработки проверены и признаны достоверными (акт проверки состояния первичной проверки документации от 3 апреля 2017 года).

Диссертация **апробирована и рекомендована к защите** на расширенном межкафедральном заседании ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России (протокол №19 от 13 апреля 2017 года).

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на межрегиональной научно - практической конференции ассоциации учреждений судебно - медицинской экспертизы Южного и Северо - Кавказского федеральных округов (Пятигорск, 2016), на заседаниях кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России (2016, 2017).

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России и в работу организационно - методического отдела и отдела комиссионных и комплексных экспертиз ГБУЗ АО «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Публикации

По теме диссертации опубликовано **8** научных работ, из них **3** – в рецензируемых журналах ВАК Министерства образования и науки РФ.

Объем и структура работы

Диссертация написана в одном томе, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка источников использованной литературы. Диссертация изложена на 125 страницах компьютерного текста. Список источников использованной литературы включает в себя 183 наименования, 147 из которых отечественных и 36 иностранных. Диссертация иллюстрирована 15 таблицами и 13 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Для выявления основных причин наступления неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи на основании комплексного анализа заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам гражданских и уголовных дел, а также организационно-правового анализа судебной практики в отношении медицинских работников, нами были изучены и проанализированы заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз, исполненных отделом комиссионных экспертиз ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Астраханской области по определению судов и постановлениям правоохранительных органов, изучены судебные решения в отношении медицинских работников, вынесенные на территории Астраханской области, также было проведено анонимное анкетирование врачей хирургических специальностей в различных медицинских учреждениях.

В соответствии с целью работы, были определены методы изучения материалов, определен порядок проведения настоящего исследования.

За единицу исследования было принято заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, касающейся ненадлежащего оказания медицинской помощи, выполненное в государственном экспертном учреждении по определению суда или постановлению следственных органов.

Анализ материалов и выборка проводились согласно принципам включения

и исключения по заключениям комиссионных судебно-медицинских экспертиз и судебных решений.

Исследование включало в себя несколько этапов.

На первом этапе была изучена специализированная литература, касающаяся проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи, сформулирована цель, в соответствии с которой были определены задачи, разработан план реализации этапов исследования.

Второй этап включал в себя изучение и тщательный анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих проведение комплексных и комиссионных судебно-медицинских экспертиз в количестве 6; анализ вопросов, интересующих инициатора назначения экспертиз, заключения комплексных судебно-медицинских экспертиз, касающихся оказанной медицинской помощи – 638 заключений, а также годовые отчеты структурного подразделения ГБУЗ Астраханской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» отдела комиссионных и комплексных экспертиз – 11 отчетов.

На третьем этапе были изучены решения суда в отношении медицинских работников в случаях профессиональных правонарушений в количестве 47, выявлены условия наступления уголовной ответственности медицинских работников и роль заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы в случаях установления причинной связи между оказанной помощью и наступившим неблагоприятным исходом лечения.

Четвертый этап включал себе разработку анкеты для практикующих врачей, с целью выявления уровня правового знания профессиональной ответственности и адекватной оценки случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи, в ходе анонимного анкетирования были опрошены 100 врачей, получены и обработаны 2340 ответов.

Весь полученный в ходе исследования материал был обработан по общепринятым статистическим методикам с помощью группированных таблиц на персональном компьютере с использованием прикладных программ «Microsoft Excel».

На заключительном этапе были сформулированы выводы, практические рекомендации и алгоритм экспертной оценки неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

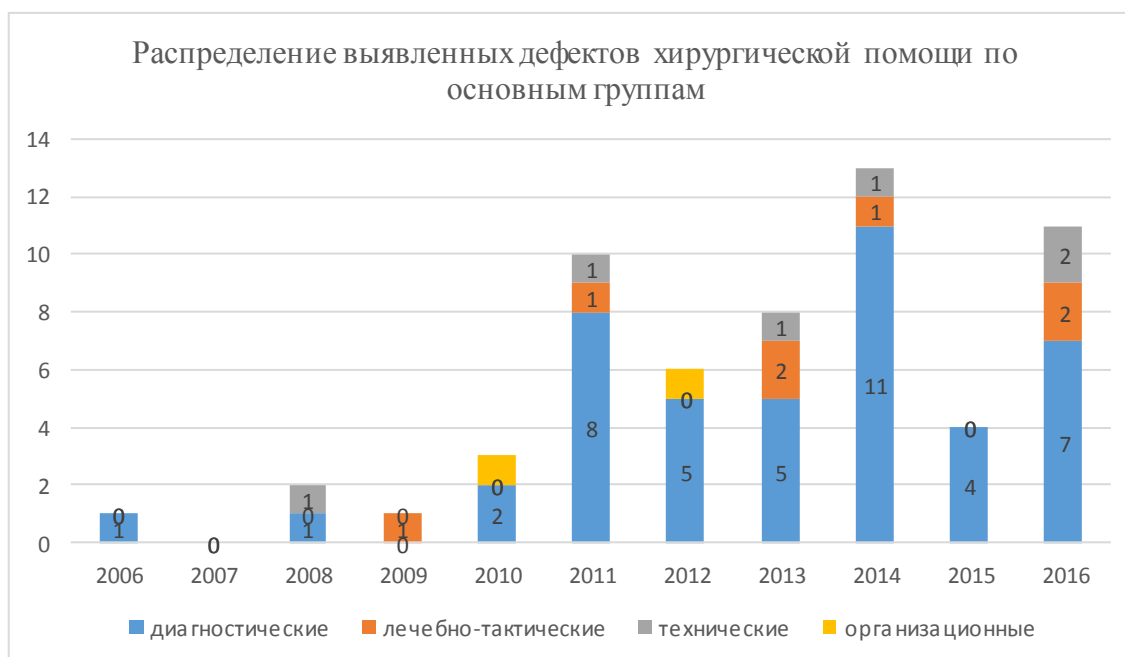
По данным проведенного анализа заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, в 27% случаев были выявлены дефекты оказания медицинской помощи. В зависимости от профиля оказанной помощи, выявленные дефекты распределились следующим образом:

- терапия — 32%
- хирургия — 34,3%,
- акушерство-гинекология — 19,7%,
- педиатрия — 12,2%,

по другим специальностям показатель составил менее 2%

В дальнейшем была изучена структура выявленных дефектов по каждому профилю оказываемой медицинской помощи, с разделением на 4 основные группы: диагностические, лечебно-тактические, технические и организационные (Рисунок 1).

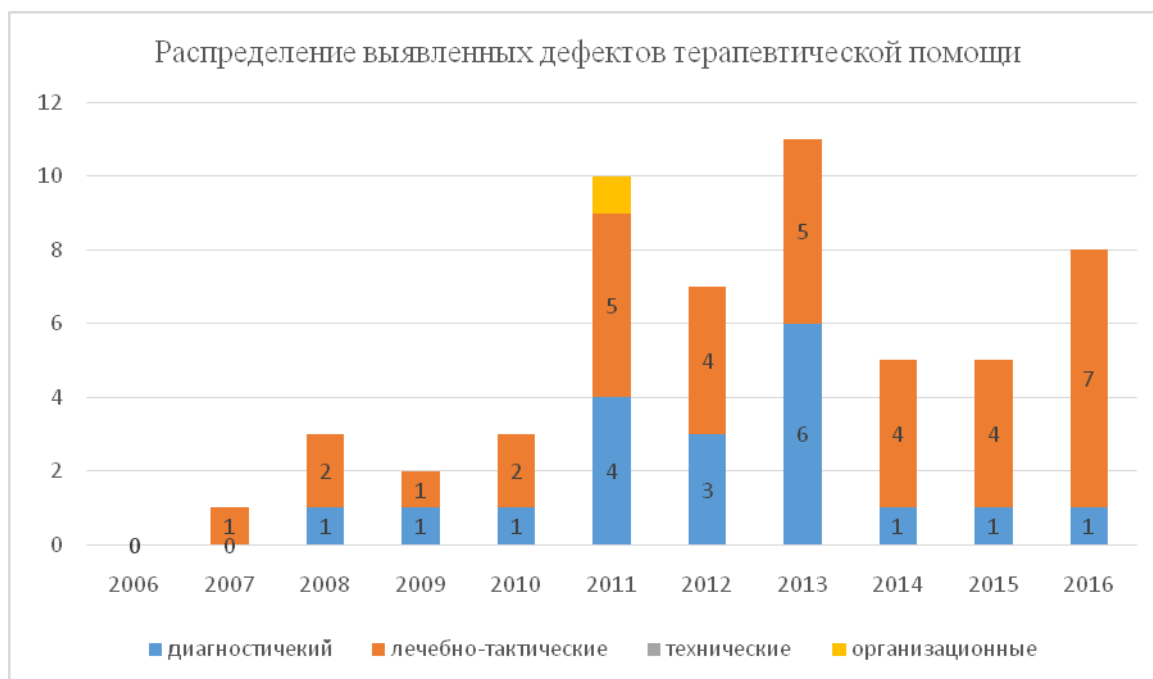
Рисунок 1



Наиболее часто встречающимися в хирургической практике являются диагностические дефекты, которые были выявлены в 74,6% случаях, на втором месте по частоте оказались лечебно-тактические дефекты оказания медицинской помощи – 11,9%, в 10% - технические и в 3,5% - организационные.

В терапевтической практике наиболее часто встречающимися стали лечебно-тактические дефекты, которые были выявлены в 63,6% случаев, на втором месте по частоте оказались диагностические дефекты оказания медицинской помощи – 34,6% и в 1,8% - организационные, технические дефекты оказания терапевтической помощи выявлены не были (рисунок 2).

Рисунок 2



Среди дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике наибольшее количество было выявлено диагностических дефектов, которые составили 47%, лечебно-тактические – 29,5%; технические – 14,7%, организационные – 8,8% (рисунок 3).

Рисунок 3

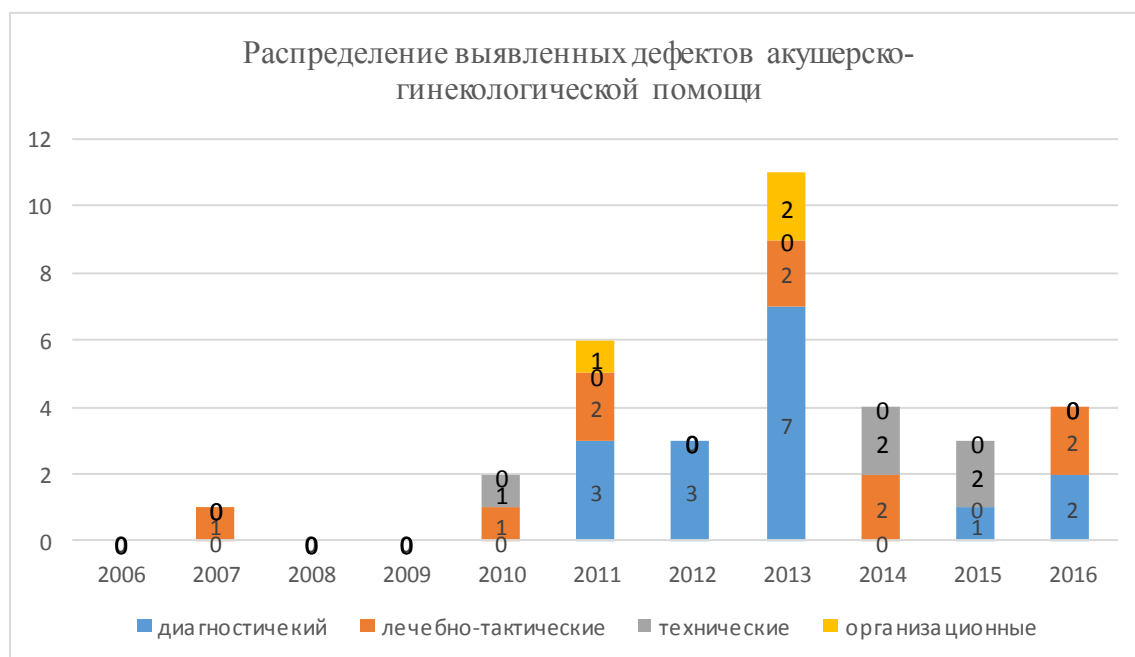
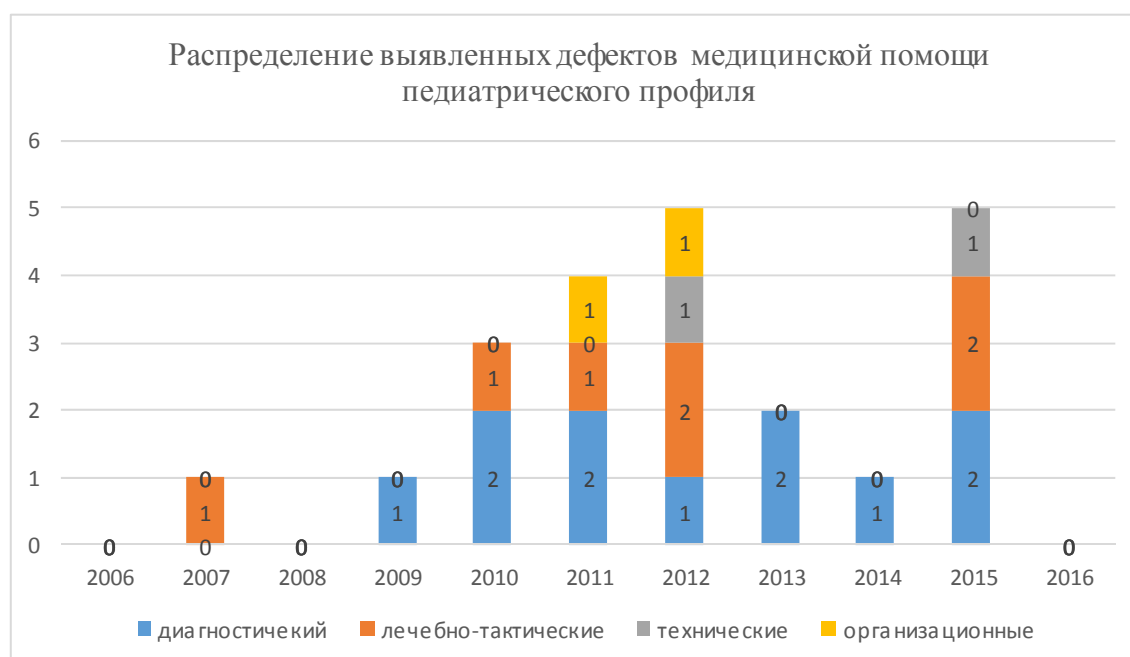


Рисунок 4



Среди выявленных дефектов оказания медицинской помощи в педиатрии наибольшее количество 52,4% составили диагностические дефекты; 28,6% - лечебно-тактические дефекты; по 9,5% технические и организационные дефекты (рисунок 4).

В тоже время при изучении представленной медицинской документации в 63% случаев были выявлены замечания относительно их заполнения. Вопрос правильности ведения медицинской документации является крайне важным для врача, так как любая документальная ошибка может поставить под сомнение и правильность оказанной медицинской помощи.

При анализе заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз исследовались исходы дефектов оказания медицинской помощи, в случаях установления прямой причинной связи между оказанной медицинской помощью и неблагоприятным исходом. Были получены следующие результаты: в 2007 и 2009 годах процентный показатель причинения вреда здоровью составил 50%, что является наибольшим показателем за исследуемый период. В 2010, 2011 и 2016 годах - менее 10%. В 2006, 2008, 2012 годах подобных случаев установлено не было (рисунок 5).

Рисунок 5



Анализ судебных решений в отношении медицинских работников на территории Астраханской области показал, что обвинительный приговор был вынесен в 32% случаев от общего числа решений. По ч.2 ст.109 - причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей в 55,5% судебных решений был вынесен

обвинительный приговор. По ч.2 ст.124 - неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью в 20% судебных решений был вынесен обвинительный приговор. По ч.2 ст. 293 - халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека в 15,8% случаев был вынесен обвинительный приговор. Назначенная мера наказания выражалась в виде ограничения свободы с лишением права заниматься профессиональной деятельностью, сроком до 3 лет. В 2 случаях имело место лишение свободы сроком до 3 лет. Признание вины врачами нашло свое отражение в 80% случаев. Условиями наступления уголовной ответственности стали недобросовестное отношение к исполнению профессиональных обязанностей, неоказание помощи больному в виду недостаточной оценки характера и тяжести состояния, неисполнение своих должностных обязанностей, что повлекло причинение вреда здоровью пациентов.

Результаты анкетирования практикующих врачей разных возрастных групп и стажа работы показали следующие результаты: о случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи специалисты узнают на врачебных консилиумах в 36% случаев, от коллег и средств массовой информации в 46%, что позволяет предположить снижение достоверности и целостности получаемой информации, возможное ее искажение. Свои ошибки как случайность оценили 26 специалистов, как неизбежность – 8, 16 опрошенных уверены, что не совершают ошибок в своей работе, 50 респондентов отметили, что совершают определенный процент ошибок в своей работе, но стараются избежать ее в дальнейшем, что позволяет судить о критичности к работе и осмысливании совершаемых действий. Однако, лишь в 37% респонденты в случае совершения ошибки отразят данные в медицинской документации. Основной причиной ненадлежащего оказания медицинской помощи населению отмечены недостаточная квалификация и опыт

врача, усталость и рассеянность, вызванные большой нагрузкой. Данные опроса также показали низкую осведомленность врачами медико-правовых аспектов своей профессиональной деятельности (53 положительных ответа).

ВЫВОДЫ

1. Проведенное исследование позволило выявить, что из общего количества проведенных комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» за период с 2006 по 2016 годы в 27% случаев были выявлены дефекты оказания медицинской помощи. Наиболее часто встречающимися дефектами при оказании хирургической, акушерско-гинекологической и педиатрической помощи стали диагностические ошибки; при оказании терапевтической помощи – лечебно-тактические.

2. Среди выявленных дефектов оказания медицинской помощи, в 11% была установлена прямая причинно-следственная связь между оказанной медицинской помощью и наступлением неблагоприятных последствий в виде причинения тяжкого вреда здоровью пациентов.

3. Обвинительный приговор врачам был вынесен в 32% решений суда, условиями наступления уголовной ответственности стали: недобросовестное отношение к исполнению профессиональных обязанностей, неоказание помощи больному в силу недостаточной оценки характера и тяжести состояния, неисполнение своих должностных обязанностей, что повлекло причинение вреда здоровью пациентов.

4. Анализ выявленных случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи позволил предложить меры профилактики.

5. Предложенный алгоритм экспертной оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз включил в себя расширенные этапы и критерии оценки осложнений и дефектов оказания медицинской помощи, что может облегчить работу экспертной комиссии и способствовать повышению объективности и научной обоснованности выводов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Усиление контроля обучения студентов медицинских ВУЗов требованиям и правилам заполнения медицинской документации, акцентируя внимание на полном и правильном заполнении, соответствующем принятым стандартам - Приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", "Порядком заполнения учетной формы 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", "Порядком заполнения учетной формы N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения", "Порядком заполнения учетной формы N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг", "Порядком заполнения учетной формы N 032/у "Журнал записи родовспоможений на дому", "Порядком заполнения учетной формы N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение", "Порядком заполнения учетной формы N 072/у "Санаторно-курортная карта", "Порядком заполнения учетной формы N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей", "Порядком заполнения учетной формы N 079/у медицинская справка на ребенка, выезжающего в санаторный оздоровительный лагерь", "Порядком заполнения учетной формы N 086/у медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)", "Порядком заполнения учетной формы N 086-2/у журнал регистрации выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у)", "Порядком заполнения учетной формы N 043-1/у медицинская карта ортодонтического пациента") (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 N 36160).

2. Введение сертификационных циклов, направленных на углубленное изучение алгоритмов и техник проведения операций и манипуляций, приобретение и закрепление практических навыков, с получением документа,

удостоверяющего прохождение обучения.

3. Проведение сотрудниками организационно-методического отдела лечебно-профилактических учреждений совещаний, с целью ознакомления и разъяснения практикующим специалистам стандартов и порядка оказания медицинской помощи, утвержденных редакций данных документов.

4. Проведение систематического анализа и детального разбора случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи на утренних конференциях, заседаниях клинико-экспертных комиссий, комиссий по изучению летальных исходов, клинико-анатомических комиссий с участием практикующих врачей, при этом разбор ненадлежащего оказания медицинской помощи должен проходить не с позиции общественного порицания в неправильности совершенных действий, а с позиции стремления улучшения профессиональных навыков и умений.

5. Проведение научно-практических конференций, направленных на повышение юридической грамотности практикующих врачей, для разъяснений прав и обязанностей медицинских работников, условий наступления ответственности, медико-правовых аспектов деятельности врача.

За последние годы многими авторами были предложены алгоритмы проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз, касающихся качества оказанной медицинской помощи в области акушерства и гинекологии, кардиологии, неонатологии, хирургии, пластической хирургии (Терентьева Л.В., 2006; Черкалина Е.Н., 2009; Татаринцев А.В., 2011; Михеева Н.А., 2011; Баринев Е.Х., 2013; Косухина О.И., 2015). Разработанные алгоритмы позволяют разобраться врачам и органам предварительного следствия, суда в конкретных событиях. В связи с совершенствованием нормативно-правовой базы, регламентирующей проведение комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», возникла необходимость адаптировать, расширить и дополнить имеющиеся алгоритмы с учетом современной специфики оказания медицинской помощи для формулировки научно-обоснованных выводов.

Алгоритм экспертной оценки неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи

Этап экспертной оценки	Вопросы, подлежащие оценке	Критерии оценки
Изучение медицинской документации	Правильность и полнота оформления медицинской документации	Хорошее: заполнение всех разделов с указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания, аллергологического анамнеза, наличие информированного согласия пациента на проводимое лечение и возможное осложнение, протоколов проведенных операции и манипуляций, листа назначения, дневников, выписного эпикриза
		Удовлетворительное: заполнение всех необходимых разделов с использованием сокращений и неразборчивых записей, вызывающее трудности при изучении, но не влияющее на производство экспертизы
		Неудовлетворительное: невозможность экспертной оценки в виду отсутствия протоколов операций, проведенного лечения
Анализ диагностических мероприятий (соответствие стандартам оказания медицинской помощи)	Своевременность	Своевременное выполнение лабораторно-диагностических мероприятий
		Несвоевременное выполнение лабораторно-диагностических мероприятий
	Объем	Выполнение лабораторно-диагностических мероприятий в полном объеме, предусмотренном стандартами оказания медицинской помощи, консультаций специалистов
		Выполнение лабораторно-диагностических мероприятий не в полном объеме, предусмотренном стандартами оказания медицинской помощи
	Правильность	Верно выбранная тактика лабораторно-диагностических мероприятий
		Неверно выбранная тактика лабораторно-диагностических мероприятий
Оценка диагноза	Правильность установленного диагноза	Диагноз установлен правильно, соответствует клинической картине заболевания, полученным данным лабораторно-диагностических мероприятий, данным динамического клинического наблюдения
		Выставленный диагноз не подтвержден данными динамического клинического наблюдения, данными лабораторных методов исследования
	Своевременность	Диагноз основного заболевания установлен своевременно

	установления диагноза	Диагноз основного заболевания не установлен
Оценка лечебных мероприятий	Наличие дефектов оказания медицинской помощи	Дефекты не выявлены, проведенное лечение проведено в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, адекватно состоянию тяжести больного
		Выявлены дефекты оказания медицинской помощи в виде: - поздних сроков начала лечебно-тактических мероприятий; - неверно выбранной тактики лечебных мероприятий); - не полный объем оказанной медицинской помощи
	Установление процесса ненадлежащего оказания хирургической помощи (осложнений проведенного лечения)	Осложнений проведенного хирургического лечения не выявлено
		Имеется дефект оказания медицинской помощи
		Имеются осложнения оказанной медицинской помощи, вызванные тяжестью и атипичным течением заболевания, индивидуальной реакцией организма на проведенное лечение
	Установление причинно-следственной связи между оказанной хирургической помощью и неблагоприятным исходом лечения	Прямая причинно-следственная связь отсутствует
		Установлена прямая причинно-следственная связь между ненадлежащим оказанием хирургической помощи и наступившим неблагоприятным исходом лечения
Оценка степени тяжести вреда, причиненного здоровью	Установление критериев степени тяжести вреда, причиненного здоровью	Вред здоровью не был причинен
		Причинен легкой степени тяжести вред здоровью
		Причинен средней степени тяжести вред здоровью
		Причинен тяжкий вред здоровью
Оценка исхода оказания хирургической помощи	Установление последствий ненадлежащего оказания хирургической помощи	Неблагоприятный исход лечения
		Благоприятный исход лечения в виде: выздоровления, без изменения

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Вакуленко, И.В. Об оценке степени вреда здоровью в случаях проведения медицинских манипуляций / И.В. Вакуленко, Г.П. Джувалыков // Материалы научно-практической конференции Ассоциации учреждений судебно-медицинской экспертизы Южного и Северо-Кавказского федеральных округов. – Ставрополь, 2015. – С. 123-125.
2. Вакуленко, И.В. Осложнение катетеризации подключичной вены. Случай из практики / И.В. Вакуленко, Г.П. Джувалыков, А.В. Демидюк, О.М. Корнеев // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права». – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2016. – С.35-39.
3. Вакуленко, И.В. Доказательное значение судебно-медицинской экспертизы на досудебном этапе уголовного права / И.В. Вакуленко, П.Г. Джувалыков, Ю.В. Збруева // Материалы 10 научно-практической конференции «Судебно-медицинская наука и практика». – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2016. – С.24-28.
4. Вакуленко, И.В. Диагностическая ошибка разрыва маточной трубы при внематочной беременности на фоне острого отравления и выраженной анемии / И.В. Вакуленко, Г.П. Джувалыков, М.П. Шишкин // Материалы научно-практической конференции с международным участием РУДН «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права» – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2016. – С. 47-52.
5. **Вакуленко, И.В.** Актуальные вопросы врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи населению / И.В. Вакуленко, Г.П. Джувалыков, П.Г. Джувалыков // **Медицинская экспертиза и право. – 2016. - №2. – С.17-19.**
6. Вакуленко, И.В. Актуальные вопросы безопасности оказания медицинской помощи / И.В. Вакуленко, Г.П. Джувалыков, П.Г. Джувалыков // Медицинское право: теория и практика – М., 2016. - Т.2. - №2. – С.19-21.
7. **Вакуленко, И.В.** Причинение смерти по неосторожности при

оказании медицинской помощи (случай из практики) /Г.П. Джуваляков, П.Г. Джуваляков // **Медицинская экспертиза и право – 2017. - №2. – С.18-19.**

8. Вакуленко, И.В. Анализ дефектов оказания медицинской помощи населению / И.В. Вакуленко, Г.П. Джуваляков, П.Г. Джуваляков, Е.Х. Баринов // **Вестник судебной медицины. – 2017. - №2. – С. 11-14.**

ВАКУЛЕНКО ИРИНА ВАЛЕРЬЕВНА

**ЭКСПЕРТНАЯ И ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Подписано в печать: 21.06.2017г.

Тираж: 100 экз. Заказ № 1177

**Отпечатано в
ООО «Леон», ул. Шаумяна, 73.**