

Дехқонов М.А.

Ассистент кафедры Патологической анатомии и судебной медицины

Андижанский государственный медицинский институт

Гиясов З.А.

Андижанский филиал Республиканского центра судебно-медицинской

экспертизы

Ташкентская медицинская академия

Маматалиева М.А.

Ассистент кафедры Патологической анатомии и судебной медицины

Андижанский государственный медицинский институт

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА, ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Аннотация: Приведены результаты анализа материалов комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с оказанием медицинской помощи детям в Андижанской области за 2012-2021 гг. Около половины дефектов допущены по субъективным причинам, более трети – по организационным причинам и более половины из них оказали существенное влияние на исход, способствовали наступлению смерти детей.

Ключевые слова: дети, дефекты медицинской помощи, комиссия судебно-медицинская экспертиза

Dekonov M.A.

Assistant of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Andijan State Medical Institute

Giyasov Z.A.

Andijan branch of the Republican Center of Forensic Medical Examination

Tashkent Medical Academy

Mamatalieva M.A.

Assistant of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Andijan State Medical Institute

FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF CHILD CARE

Abstract: The results of the analysis of materials of forensic experts related to the provision of medical care to children in the Andijan region for 2012-2021 are presented. About half of the defects were admitted for subjective reasons, more than a third were for organizational reasons, and more than half of them had a significant impact on the outcome and contributed to the death of children.

Key words: children, defects in medical care, commission forensic medical examination.

Актуальность темы. Согласно действующему законодательству, в каждом случае уголовной и гражданско-правовой ответственности медицинского персонала проводится комиссионная судебно-медицинская экспертиза (КСМЭ). В процессе экспертная комиссия решает вопросы, необходимые для правовой оценки профессиональной деятельности медицинского персонала. В последние годы наблюдается рост числа специалистов такого рода. Но в нашей стране профессиональные правонарушения медицинского персонала (ППМП) со стороны (КСМЭ) материалы не изучены должным образом (3).

Цель исследования: является проведение комплексного анализа материалов КСМЭ, проведенных по вопросам оказания медицинской помощи детям.

Материалы и методы исследования: Объектом послужили КСМЭ материалы с 2012-2021 годов в Андижанской области, которые были проведены по случаям оказания медицинской помощи детям. За этот период было проведено в общей сложности 179 экспертиз, связанных с такими случаями. При анализе результатов двух процессов – экспертизы и соразмерности служебной проверки по данным служебных проверок, проведенных по ситуации, представленной вместе с рабочими материалами. База данных была помечена кодовыми номерами в соответствии со специальной программой и по ним была проведена соответствующая статистическая обработка.

Результаты исследования: Всего в 121 случаях было выявлено 148 дефектов оказания медицинской помощи (в ряде случаев было по 2-3 дефекта). Этот 121 случай был подробно проанализирован.

В КСМЭ, связанных с деятельностью медицинских работников, экспертной комиссией, в составе которой находятся клиницисты соответствующей отрасли, в первую очередь уточняются наличие или отсутствие дефектов, их сущность в случаях наличия дефектов. В процессе определяется соразмерность конкретной клинической деятельности

действующим общепринятым лечебно-диагностическим стандартам, клиническим протоколам. По результатам анализа больше диагностических дефектов (58,7%) допущено при оказании медицинской помощи детям. Среди них большую часть составляло отсутствие обнаружения основного заболевания. 31,8% дефектов были связаны с процессом лечения, в основном в виде недостатков в назначении и проведении медицинских процедур и поздней госпитализации. Полная информация о сущности ДМП представлена в таблице 3.

Таблица 3

Сущность дефектов оказанной медицинской помощи

№	Сущность ДМП	Количество	%
1	Не выявлен основной заболевания (повреждения)	50	33,8
2	Не выявлен осложнение основного заболевания (повреждения)	1	0,7
3	Не выявлен существенный сопутствующий заболеваний	1	0,7
4	Диагноз несвоевременно поставлено	22	14,7
5	Поздний госпитализация	13	8,8
6	Недостатки хирургического лечения	5	3,4
7	Недостатки выявление и назначение процедур	35	23,6
8	Нерациональное проведение родов	5	3,4
9	Неправильное назначение лекарственных препаратов	2	1,3
10	Другие недостатки лечения	1	0,7
11	Недостатки иммунопрофилактики	1	0,7
12	Недостатки ведение медицинских документации	13	8,8
	Всего:	148	100%

При правовой оценке медицинской деятельности крайне важными считаются причины возникновения недостатков (рис.3).

Причины ДМП



Причины, по которым допускаются дефекты в материалах КСМЭ, чаще имели субъективный характер (47,9%), связанный непосредственно с медицинским работником. Среди них в основном отмечается невнимательность к пациенту, недостаточная квалификация врача.

Более трети случаев (34,5%) имели место по организационным причинам, и они проявлялись в основном в недостатках в организации лечебно-диагностического процесса в учреждении. Относительно реже наблюдались проблемы с диагностикой, средствами лечения.

В настоящее время определенная часть дефектов (17,6%) возникает по объективным причинам, не зависящим от медперсонала и медицинского учреждения. Около двух третей дефектов этой группы были вызваны поздним обращением за медицинской помощью, а у остальных - атипичным течением заболевания или различными объективными трудностями в оказании медицинской помощи. Естественно, что в то время как существующие обстоятельства с обстоятельствами, возникшими по

субъективным, организационным причинам, создают правовую ответственность медицинских работников, должностных лиц медицинского учреждения, допущение недостатков в оказании медицинской помощи по объективным причинам не предусматривает данной ответственности.

Другим важным аспектом является определение степени влияния факторов ДМП на конечный результат. Экспертная комиссия должна не только определить характер, причины и последствия дефекта оказания медицинской помощи, но и оценить вид причинно-следственной связи между ДМП. По результатам анализа более половины случаев (52,0%) оказывали существенное влияние на исход и создавали предрасположенность к летальному исходу, то есть имели косвенную связь со смертью больного. У 19,6% дефект стал причиной удлинения срока лечения, а у 6,1% – наступления инвалидности. Только 6 случаев недостатки, допущенные медицинскими работниками, были непосредственной причиной смерти. На данный момент 18,2% случаев (в основном, недостатки в ведении медицинской документации) не оказали какого-либо влияния на состояние здоровья пациентов.

Результаты анализа дефектов оказания медицинской помощи детям по материалам КСМЭ совпадают с данными, полученными в других исследованиях, проведенных в этой области (5,7).

Таким образом, на основании анализа материалов КСМЭ, касающихся оказания медицинской помощи детям, можно сделать следующие выводы:

1. По существу, отмечается больше диагностических дефектов, в основном невыявление основного заболевания. Дефекты лечения были в основном связаны с назначением и проведением медицинских процедур.

2. Дефекты были вызваны субъективными причинами, чаще связанными с врачами. Организационные причины отмечаются в 34,5% случаев. Более половины случаев оказывали значительное влияние на здоровье пациентов, создавая предрасположенность к летальному исходу.

Список литературы:

1. Вакуленко И.В., Джувалыков Г.П., Джувалыков П.Г. – Актуальные вопросы безопасности оказания медицинской помощи населению.- Медицинское право: теория и практика – 2016, т.2, № 2, с.19-21.
2. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. – Судебно-медицинские аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи. - Ташкент, «Навруз», 2019, 168 с.
3. Гордова Л.Д. – Качество медицинской помощи как основа снижения и профилактики детского травматизма в Курской области. – Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2015, т.23, №4, с.21-24.
4. Гриненко А.Я., Петрова Н.Г., Окунев А.Ю., Пуринь В.И. – Младенческая смертность в Ленинградской области. –Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2005, №1, с.33-35.
5. Мухортова С.А. – Аудит и поддерживающий мониторинг как инструмент повышения качества стационарной медицинской помощи детям в регионах Российской федерации. Автореферат дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук, Москва, 2017, 25 с.