

*Леонтьева О.Г.*

*Магистрант кафедры Политики и организации здравоохранения*

*КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК*

*Научный руководитель: Мауленова Б.Н. - кандидат юридических наук,  
доцент*

## **ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И МИНИМИЗАЦИЯ РИСКОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ДГИКБ Г. АЛМАТЫ**

Оказание качественной и эффективной помощи является одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения. В настоящее время, как в Казахстане, так и во всем мире, значительно возросли требования, предъявляемые к качеству предоставленной медицинской помощи. Становление и развитие системы медицинского страхования и рыночных отношений изменило поведение пациентов и способствовало становлению социального контроля качества оказания медицинской помощи.

В настоящее время внедрена внутриучрежденческая система контроля и управления качеством реанимационной помощи детям, базирующейся на использовании индикаторов качества медицинской помощи, единых подходах к нормированию деятельности врачей - реаниматологов, независимо от условий предоставления медицинской помощи и действенной системы медико – правового обеспечения специализированных медицинских учреждений, разработаны научно обоснованные организационные технологии повышения качества оказания специализированной реанимационной помощи детям.

За последний год произошло резкое возрастание обращений пациентов в судебные органы и территориальные общества защиты потребителей с исками о возмещении материального ущерба, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи. В том числе, и морального вреда. В качестве примера можно привести нашумевшее дело врача Е. Мисюриной в России [1]

Чаще всего пусковым моментом появления жалоб и исков являются грубые деонтологические и морально-этические нарушения, а инициативу по выявлению информационно-деонтологических и организационных нарушений проявляют сами пациенты, формулируя целенаправленные вопросы в суде.

Несмотря на сложившуюся ситуацию в обществе, к большому сожалению изучению правовой грамотности медицинских работников ( в частности, в реанимации) в медицинской и юридической литературе посвящены единичные работы [2,3,4,5,6].

Учитывая то обстоятельство, что в основных законодательных актах и нормативно - правовых документах отражены права пациентов при получении ими медицинской помощи, а в отношении медицинских работников – преимущественно их обязанности, то становится актуальной проблема защиты прав медработников .

В то же время, настораживает тот факт, что, несмотря на важность и актуальность проблемы, многие медицинские работники к теме уголовной и гражданской ответственности при осуществлении ими своей профессиональной деятельности не

проявляют должного внимания, и, в связи с этим, совершенно не представляют себе возможных правовых последствий своих действий по оказанию медицинской помощи.

Особую значимость эта проблема приобретает в условиях научно –технического прогресса, внедрению в практику новых сложных методов диагностики и лечения, новой современной аппаратуры, повышения условия требований к профессионализму медработников, отмечается постоянная тенденция к назначению судебно –медицинских экспертиз по гражданским делам к учреждениям здравоохранения и медицинским работникам.

Как отмечают многие авторы, постоянное внесение изменений в законодательные акты по медицинской деятельности к сфере услуг существенно расширило права пациентов, однако не создало механизма оценки качества и целесообразности медицинской услуг[6,7,8]

Для определения меры ответственности медицинских работников важным является точное установление характера профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи. При рассмотрении указанных понятий в уголовном и гражданском судопроизводстве возникают большие затруднения, поскольку до настоящего времени ни с медицинской, ни с юридической точки зрения нет единого мнения как правильно их расшифровать.

Необходимо отметить тот факт, что одно из ведущих мест среди случаев подачи исков, занимают иски о некачественном оказании медицинской помощи новорожденным детям, которые составляют основной контингент пациентов реанимационного отделения. Вопросы оказания медицинской помощи новорожденным имеют большое значение для современной медицины.

У новорожденных, страдающих определенными заболеваниями, чаще всего имеет место внутриутробная патология и дефекты оказания помощи матерям во время родовспоможения. В настоящее время огромное значение приобретает обследование женщин на ранних сроках беременности, диагностика имеющихся у них заболеваний. Выявление у них инфекций, а поэтому нужна ранняя и точная диагностика патологии плода. Что является очень понятным минимизация осложнений и развития тяжелых заболеваний и смертности среди новорожденных, что в свою очередь не даст возможности возбуждения уголовных дел в отношении врачей.

Назрела потребность систематизировать обширный материал, накопленный в результате судебной практики, выявить, как преодолеть основные ошибки, допускаемые врачами, и выработать рекомендации по уменьшению и предупреждению профессиональных ошибок и осложнений на всех этапах оказания помощи в медучреждениях, оказывающих реанимационную неонатологическую помощь.

Также задачей является постоянное усовершенствование алгоритмов оказания медпомощи детям при подготовке реаниматологов и повышение их уровня правовых знаний.

Нам представляется полезным привести сравнительно - правовой анализ на примере медицинской и юридической практики Татарстана и Казахстана [7,8].

Проведенный анализ профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов оказания реанимационной помощи показал, что основными причинами их возникновения являются недооценка тяжести больного, игнорирование ИБВДВ, недостаточное клинико-лабораторное обследование пациентов, пренебрежение сведениями о наличии у них сопутствующей соматической патологии, отсутствие четкого плана лечения или

несоответствие терапии клиническим рекомендациям или протоколам ведения больных, недостаточная профессиональная подготовка врачей реаниматологов. При проведении сравнительно – правового анализа мы пришли к следующим выводам:

1. Анализ жалоб населения Татарстана по данным служебных расследований, показал, что среди причин возникновения врачебных ошибок преобладают субъективные (86,0), а именно: поверхностное, небрежное обследование (в 68% случаев); недостаточная степень подготовки врача и неуверенность в своих знаниях (44%), неправильное заключение (32%), ошибочное, некритическое применение аналогии (20%), самоуверенность (77,8%). Среди объективных причин в 69% случаев отмечалась поздняя госпитализация и тяжесть состояния больного, в 44% — невозможность получения консультации специалистов, в 56% — отсутствие возможности проведения специальных исследований. В каждом третьем случае врачебные ошибки привели к нетяжелым последствиям, а в 68% к тяжелым (летальный исход, утяжеление состояния, осложнения со стороны внутренних органов) [7].

2. Изучение соблюдения этико-правовых норм в детских стационарах Казахстана выявило, что в каждом третьем случае не подписывался лист информированного согласия, в 63% случаев нарушалось право на проведение консилиумов. Две трети опрошенных родителей отметили нарушение права выбора врача и лечебного учреждения (76,2% и 74,2% соответственно). Каждый второй родитель отмечал нарушение врачебной тайны. Вместе с тем каждый третий при нарушении прав пациента-ребенка попытался разрешить конфликт с лечащим врачом, заведующим отделением или администрацией больницы. 10,5% респондентов обратятся в суд, а 4,3% — напишут жалобу в Министерство здравоохранения Казахстана [8].

3. Исследование этико - правовых аспектов в Казахстане при оказании медицинской помощи установило, что 83,1% опрошенных врачей и 75,7% медицинских сестер считают недостаточным уровень своих знаний в данной области. По их мнению, основными этическими проблемами во взаимоотношениях являются укрепление собственного авторитета за счет дискредитации коллег, самореклама, грубость, переманивание пациентов, негативные высказывания в адрес медицинского персонала в присутствии больных детей и их родителей. Установлено, что чем выше уровень врачей, тем более критично их отношение к соблюдению этико-правовых норм [8].

4. Анализ обращений родителей , в Татарстане, в территориальные и республиканские органы управления здравоохранением и судебные инстанции показал, что основными причинами, по мнению медицинских работников, являются грубость медицинского персонала (35,1%), стремление родителей получить компенсацию за болезнь ребенка (30,9%), отсутствие информированного согласия на обследование и лечение (27,2%), рост правовой грамотности населения (43%) [7].

5. По данным служебных расследований в Казахстане установлено, что значимыми причинами являются некачественное оказание медицинской помощи в виде нарушений лечебно-диагностического процесса (72%); несоблюдение принципов этики и деонтологии (48%); желание компенсировать, материальные трудности за счет ЛПУ (20%) [8].

6. Для уменьшения конфликтных ситуаций и гражданских исков со стороны пациентов необходимо повысить культуру оказания реанимационной помощи, информированность пациентов о предстоящем лечении, возможных осложнениях и побочных явлениях, и прогнозах.

7. По нашему мнению, необходимо на законодательном уровне, путем принятия приказа Министерства здравоохранения Казахстана, ввести балльную систему, которая поможет объективно оценить тяжесть пациента еще на этапе приемного покоя и вовремя оказать профессиональную помощь, что повысит качество оказываемых медицинских услуг в учреждениях.

8. Актуальность проблемы обусловлена также ростом грамотности населения в вопросах этики и права, повышением активности законотворческого процесса и формированием судебной практики по так называемым медицинским делам.

#### Литература:

1. Общероссийская социальная сеть Врачи РФ

<http://vrachirf.ru/company-announce-single/43802>

2. Пашиян А.Г. Комплексное клиническое, экспертное, медико-правовое исследование профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов при оказании дерматовенерологической помощи. //Дисс.д-ра мед. наук. М.,2005.-215 с.

3. Пашиян Г.А. , Баринов Е.Х., Мальцев С.В . Врачебные ошибки и отношения к ним врача //Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы. Екатеринбург, 1998. - С. 273-278.

4. Пашиян Г.А., Беляева Е.В., Ромодановский П.О Об оценке качества медицинской помощи при причинении вреда здоровью в случаях неблагоприятных исходов.//Суд.-мед. эксперт. М., 2000. - № 2. -С. 14-18.

5. Пашиян Г.А. , Григорьев Н.Н., Ромодановский П.О. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе. \ М.: ГЭОТАР-МЕД., 2004. 160 с.

6. Пашиян Г.А. , Ившин М., Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья./ М., Мед. Книга. 2006.-96с.

7. Абиьмагжанова Л. М. Этико-правовые проблемы при оказании стационарной помощи детям (по материалам Республики Татарстан).-Автореф. дис....канд. юрид. наук.- Казань, 2006.

8. Рустемова Г. Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения. - Автореф. дис....докт. юрид. наук. - Алматы, 2003.

**Регистрационная форма участника:**

ФИО

(полностью): Леонтьева Оксана Геннадьевна

Место учебы или работы: *Магистрант кафедры Политики и организации здравоохранения КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК*

Место работы *Детская инфекционная больница, отделение реанимации*, врач реаниматолог \_\_\_\_\_

Должность (для студентов - курс), Учёная степень: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: 87089792666  
,87773566356

Адрес электронной почты (E.mail):  
oksana.leontyeva1970@gmail.com

Почтовый адрес, индекс по которому Вам можно выслать опубликованные материалы: *Алматы, Шегабутдинова 133 кв 5*

Направления конференции:  
юриспруденция

Форма участия в конференции (выбрать нужное X):

Выступление с докладом и публикация: \_\_\_\_\_

Выступление с докладом \_\_\_\_\_

Только публикация х

*Научный руководитель: Мауленова Б.Н. - кандидат юридических наук,  
доцент*