

*Юридические науки***ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ НЕРАСПОЗНАВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ**

Амбалов Ю.М., Клишина Е.И., Васильева И.И.,
Кузнецова Г.В., Суладзе А.Г., Перепечай С.Д.
*Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону*

Нами была подвергнута ретроспективному анализу медицинская документация 104 больных с верифицированным диагнозом: «Ботулизм», которые получали лечение в инфекционных стационарах Ростовской области. Оценку качества оказания лечебно-диагностической помощи этим пациентам мы проводили, базируясь на стандартах разработанных на нашей кафедре. Причины врачебных дефектов у врачей амбулаторно-поликлинического звена (АПЗ) и врачей-инфекционистов стационара мы подразделяли на субъективные и объективные. Проведенный анализ показал, что врачами АПЗ у 75 пациентов (78,1%) были допущены диагностические ошибки субъективного характера. А у врачей инфекционных стационаров такие ошибки были зарегистрированы у 22 человек (21,2%). Дефекты диагностики, послужившие причиной развития тяжелых форм ботулизма или даже смерти, при подачах соответствующих исков со стороны пациентов или их родственников, могут квалифицироваться с позиции уголовного кодекса РФ как «преступные деяния, совершенные по неосторожности». Такие дефекты диагностики при детальном анализе мы выявили у врачей АПЗ у 25 человек (33,3%), а у врачей инфекционных стационаров у 15 пациентов (68,2%).

Дефекты лечебной деятельности субъективного характера у врачей АПЗ были нами выявлены у 72 человек (75%). Врачи инфекционных стационаров таковые допустили у 98 человек (94,2%). Правовые же последствия могли наступить, по нашему мнению, у 43 пациентов (59,7%) обращавшихся за помощью к врачам АПЗ и у 20 (20,4%), лечившихся у врачей инфекционных стационаров.

Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном качестве оказания лечебно - диагностической помощи больным ботулизмом, что может привести к неблагоприятным правовым и клиническим последствиям.

ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК СУБЪЕКТИВНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЛЕПТОСПИРОЗОМ

Мамедова Н.И., Амбалов Ю.М.,
Кузнецова Г.В., Суладзе А.Г., Васильева И.И.
*Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону*

Развитие тяжелых и летальных форм лептоспироза нередко связано с поздней и ошибочной диагностикой заболевания и, как следствие, с его неадекватной терапией.

В последнее время наметилась отчетливая тенденция обращения пациентов, либо их родственников в судебные инстанции с исками о возмещении ущерба, возникшего в связи со смертью или причинением вреда здоровью пациента вследствие допущенных врачами ошибок.

Проведенный ретроспективный анализ качества лечебно-диагностической помощи 125 больным лептоспирозом, находившимся на стационарном лечении в инфекционных отделениях Ростовской области, показал, что все дефекты ненадлежащего врачевания были представлены исключительно врачебными ошибками как объективного, так и субъективного характера. Так, на амбулаторно-поликлиническом этапе таковые были допущены у 115 из 120 больных лептоспирозом. Из них у 82 пациентов (71,3%) они были обусловлены субъективными причинами. На этапе госпитализации ошибки были допущены у 116 из 125 пациентов, причем в 64,6% случаях носили субъективный характер. При ведении больных врачами-ординаторами стационаров, аналогичные показатели составили – 47 из 77 пациентов (61%). Во всех случаях лечебно-диагностические дефекты субъективного характера ассоциировались с профессиональной некомпетентностью врачей. Между тем, если подобного рода ошибки врачевания причинили смерть или тяжелый вред пациенту (или только создали угрозу их причинения), то при наличии соответствующих исков, они могли бы рассматриваться судебными органами (по ст.109 и ст.118 УК РФ) как «преступления, совершенные по неосторожности».

На наш взгляд, на амбулаторно-поликлиническом этапе у 42 пациентов врачебные ошибки имели признаки «неосторожного преступления», у инфекционистов приемного отделения - у 39 больных, а у ординаторов инфекционных стационаров – у 47.

При оценке действий врачей-инфекционистов с гражданско-правовых позиций было установлено, что только у 9,6% больных лептоспирозом в период их пребывания в стационаре были соблюдены гражданские права на информированное согласие о проведении им лечебно-диагностических мероприятий.