

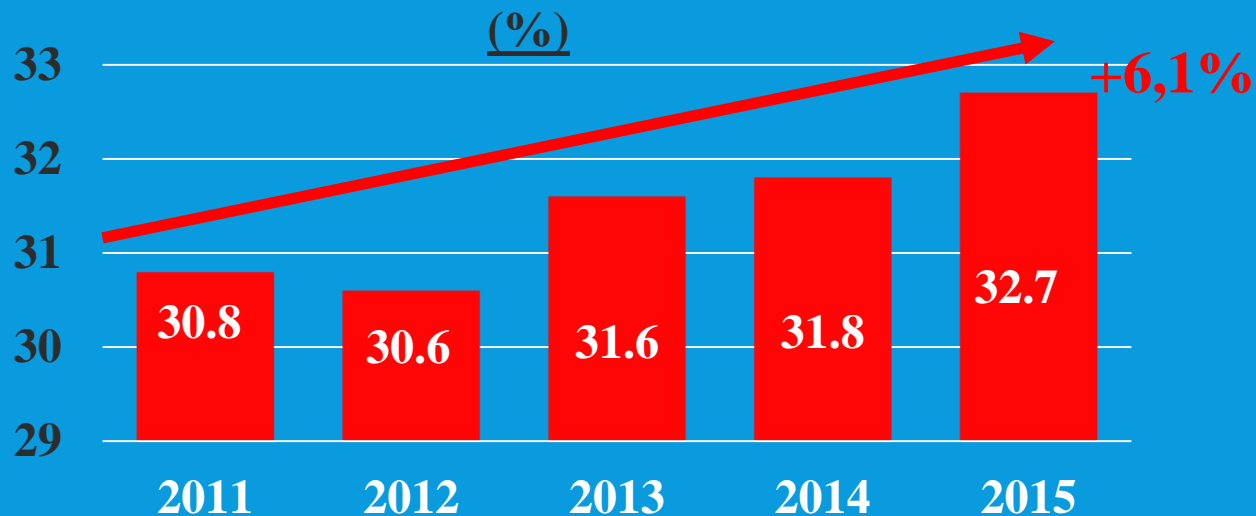


РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА

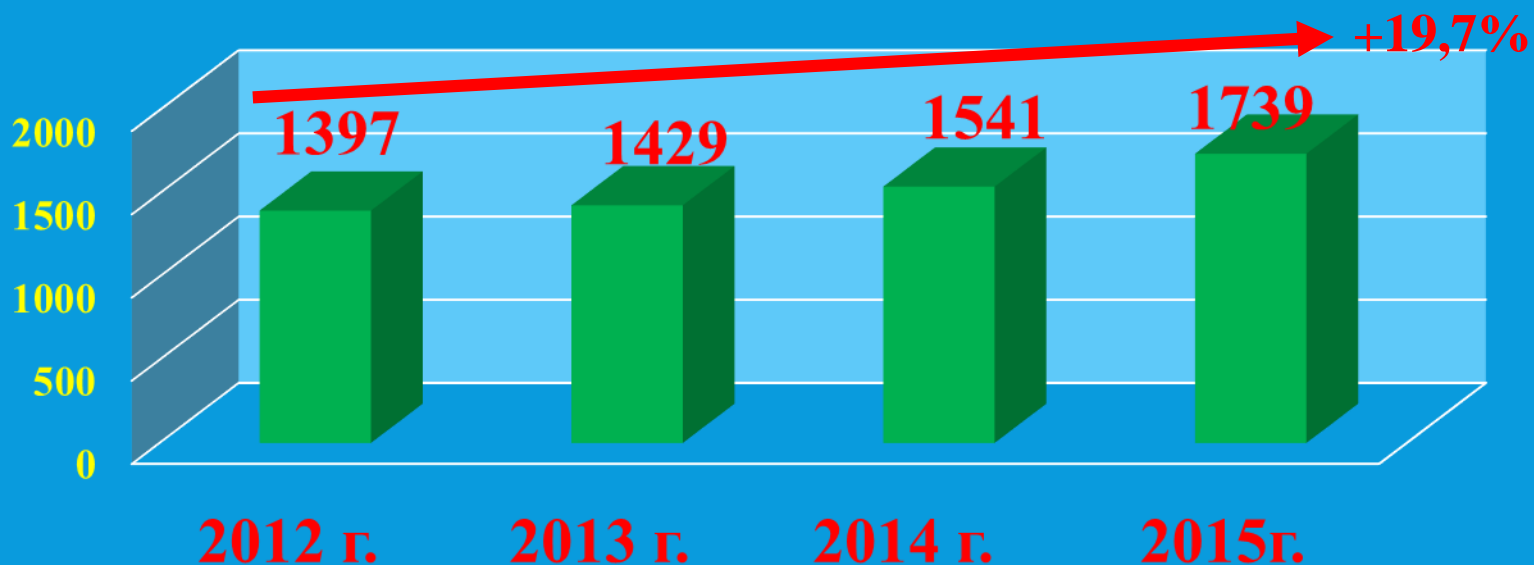
# Современные особенности медико-правовой оценки недостатков и дефектов экстренной травматологической помощи

(кафедра судебной медицины РНИМУ, д.м.н., проф.  
Тучик Е.С., кафедра травматологии ортопедии и ВПХ  
РНИМУ, к.м.н. Лядова М.В.)

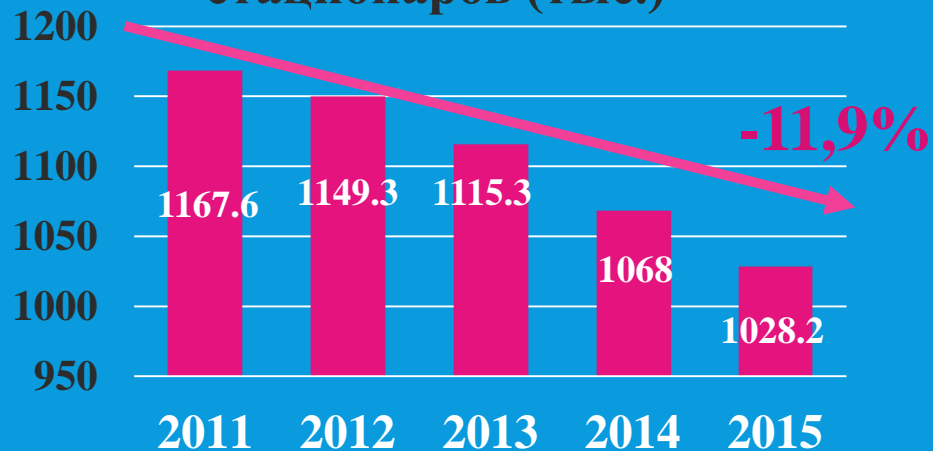
## ОПЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ КРУГЛОСУТОЧНЫХ СТАЦИОНАРОВ



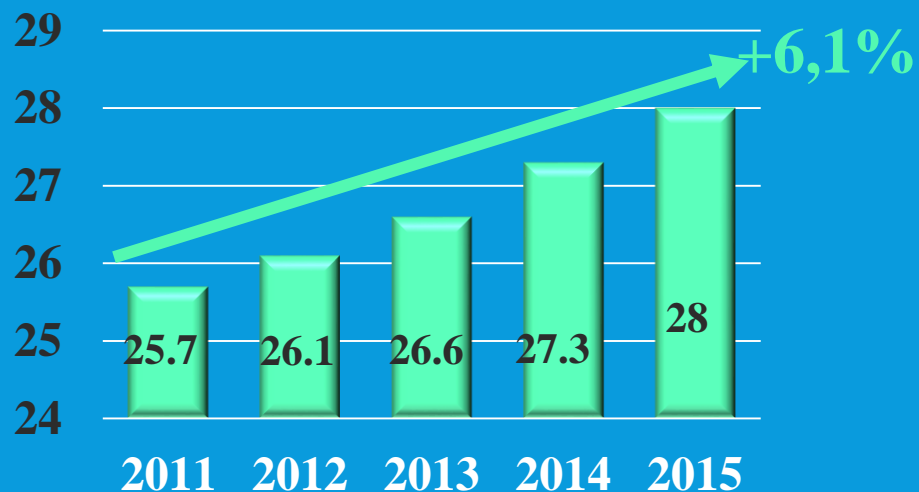
## ГКБ №1 ИМ.Н.И.ПИРОГОВА (МОСКВА)



## Число коек круглосуточных стационаров (тыс.)



## Оборот койки (в%)



### По г. Москва (2014г.)

уменьшение  
травматологи-  
ческих коек  
на 16,6%

увеличение  
количества  
пролеченных  
пострадавших на  
4,6%

рост оборота  
койки на  
8,7%

уменьшение сроков  
пребывания  
пострадавших в  
стационаре на 9,8%

**КАЧЕСТВО  
МП???**

63,8%

ДОЛЯ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНЫ  
НАРУШЕНИЯ

35 460

ВЫЯВЛЕНО ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ  
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ

2892

38%

ДОПУЩЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЯВИЛИСЬ ПРИЧИНОЙ  
ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН

979

ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ

703

ОРГАНЫ ПРОКУРАТУРЫ

110

ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ

# Конституция РФ

Закон №1499-1 от 28 июня 1991 года «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»

ФЗ РФ от 21 ноября 2011г.№323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

## Приказы Минздрава РФ

от 21 декабря 2010 г. № 1340  
«Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи»

от 07.07.2015 № 422н  
«Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

от 12 ноября 2012 г. №901н  
«Порядок оказания медицинской помощи населению профилю «травматология и ортопедия»»

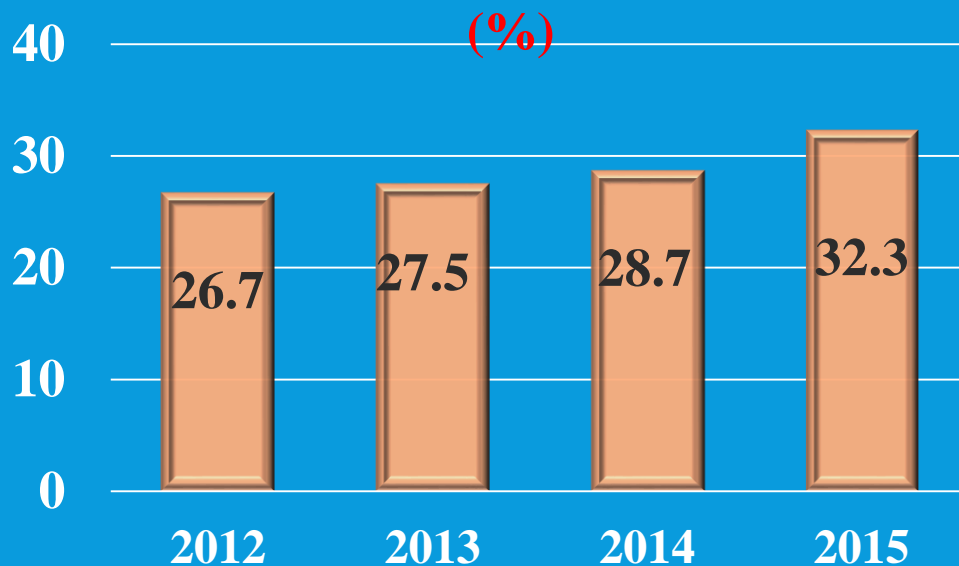
## Приказы регламентирующие контроль качества МП на уровне ДЗ г.Москвы

от 16 августа 2013 г. № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы»

от 13 ноября 2012 г. №1273 «Об утверждении рекомендаций по организации проведения социологических опросов по вопросу удовлетворенности населения города Москвы медицинской помощью»

от 02.09.2011 №806 «Московские городские стандарты стационарной медицинской помощи для взрослого населения».

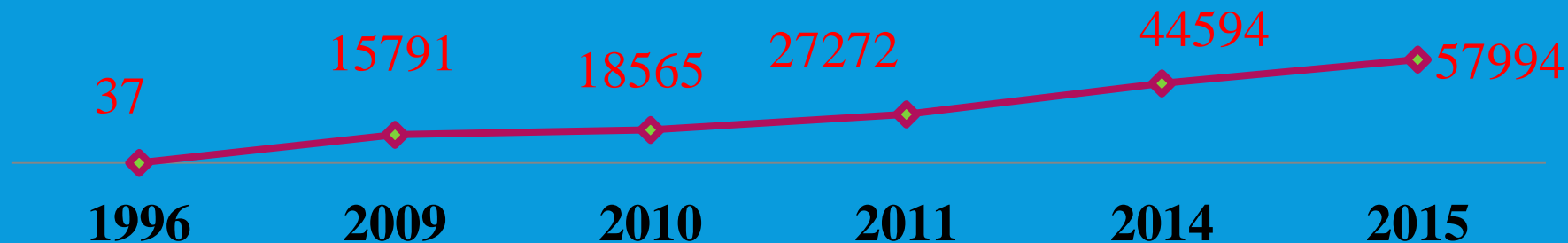
## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ



### Критерии оценки

- открытость и доступность информации о медицинской организации
- комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения
- время ожидания предоставления медицинской услуги
- доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации
- удовлетворенность оказанными услугами

## Число обращений граждан в МГФОМС на качество МП



## правовое положение врача в современном обществе

### Недоверие со стороны пациентов

(«пациентский  
экстремизм»), отсутствие  
здоровьесберегающего  
поведения у населения

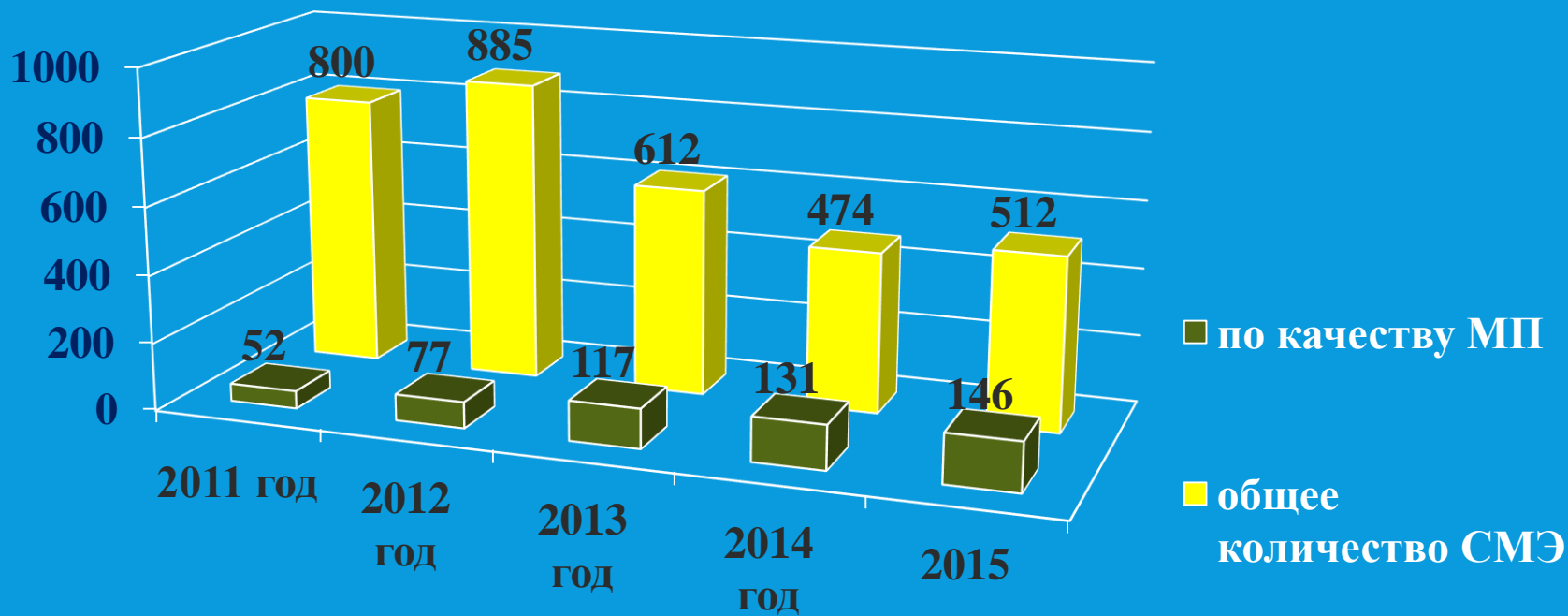
Контролирующие  
органы (внутренний  
контроль качества,  
Росздравнадзор, ОМС,  
следственные органы)

Нормативно-правовая база  
Проблемы организации

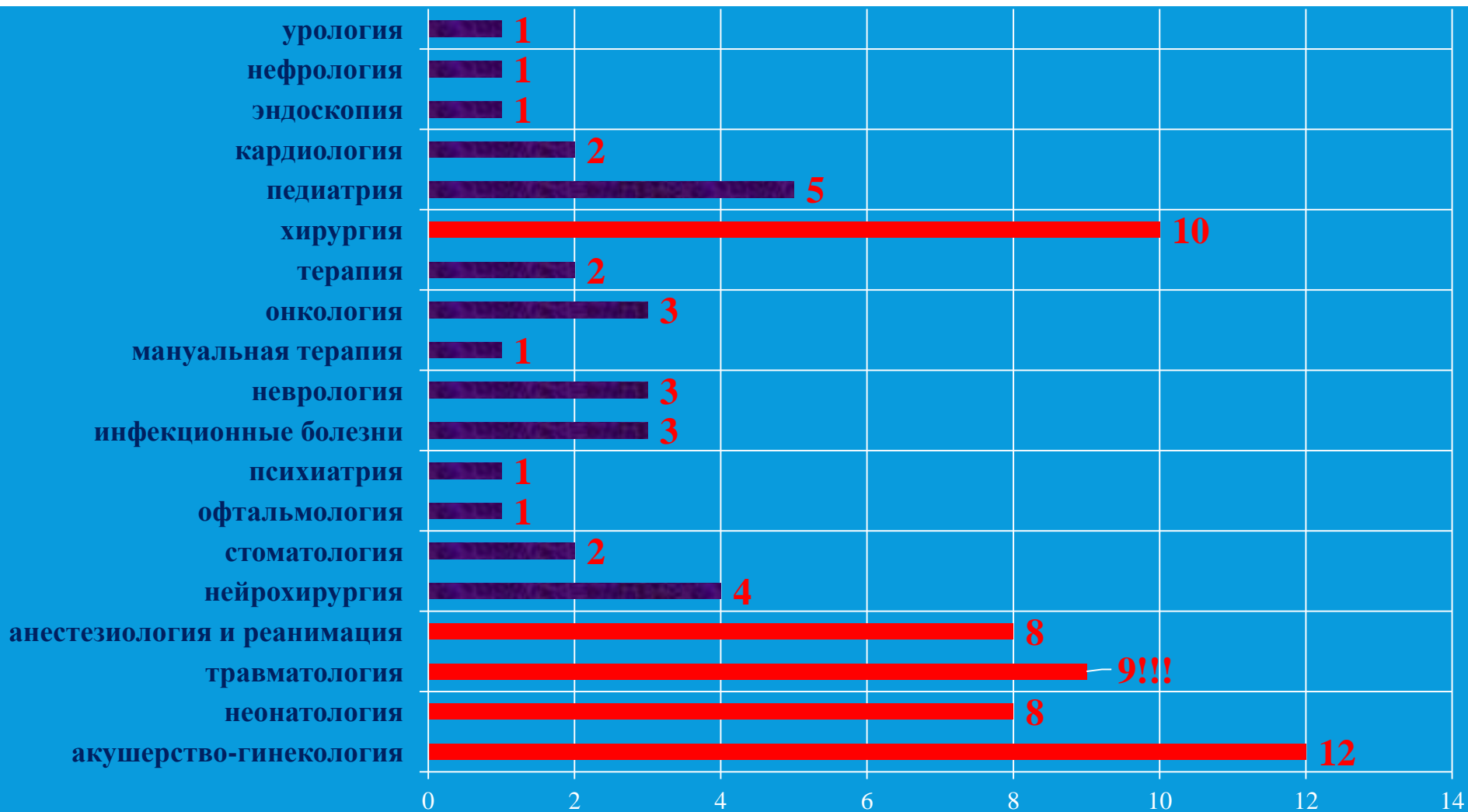
Пробелы в профессиональном образовании

Медико-правовая незащищенность

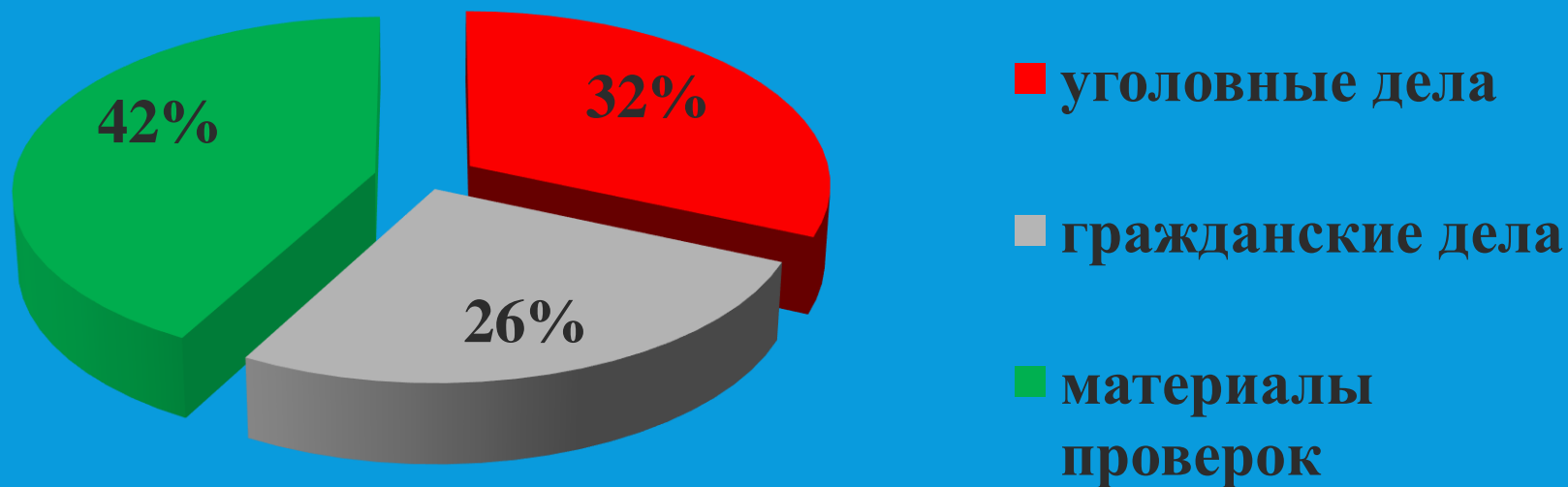
# ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА СМЭ В ОТНОШЕНИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СМЭ ПО ПРОФИЛЮ МП



# КОМИССИОННЫЕ СМЭ ПО ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



# Комиссионная судебно-медицинская экспертиза

Привлечение клиницистов по профилю

вопросы

Изучение материалов дела: МСКБ, амбулаторные карты, результаты диагностики

Соответствие стандартам оказания МП, протоколам ведения больных

Осмотр пострадавшего

Изучение литературы (отечественной)

Правильность оформления мед. документации

Есть ли недостатки, дефекты в лечебно-диагностическом процессе

Изучение причин выявленных недостатков, дефектов: объективные, субъективные

Наличие вреда здоровью, причины

Установлена причинно-следственная связь

Каков характер дефекта: организационный, лечебно-диагностический...

Отсутствие причинно-следственной связи

**ОТСУТСТВИЕ ЧЕТКИХ  
СТАНДАРТОВ, ПРОТОКОЛОВ  
ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С  
ОСТРЫМИ ТРАВМАМИ ОДА**

**ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ  
УПУЩЕНИЯ В  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЛЕЧЕБНО-  
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО  
ПРОЦЕССА  
ТРАВМАТОЛОГО-  
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ  
СЛУЖБЫ**

**ОТСУТСТВИЕ  
ЧЕТКИХ МЕДИКО-  
ЭКСПЕРТНЫХ  
КРИТЕРИЕВ ПО  
«ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ»  
СПЕЦИАЛИСТОВ  
КЛИНИЧЕСКОГО  
ПРОФИЛЯ  
«травматология и  
ортопедия»**

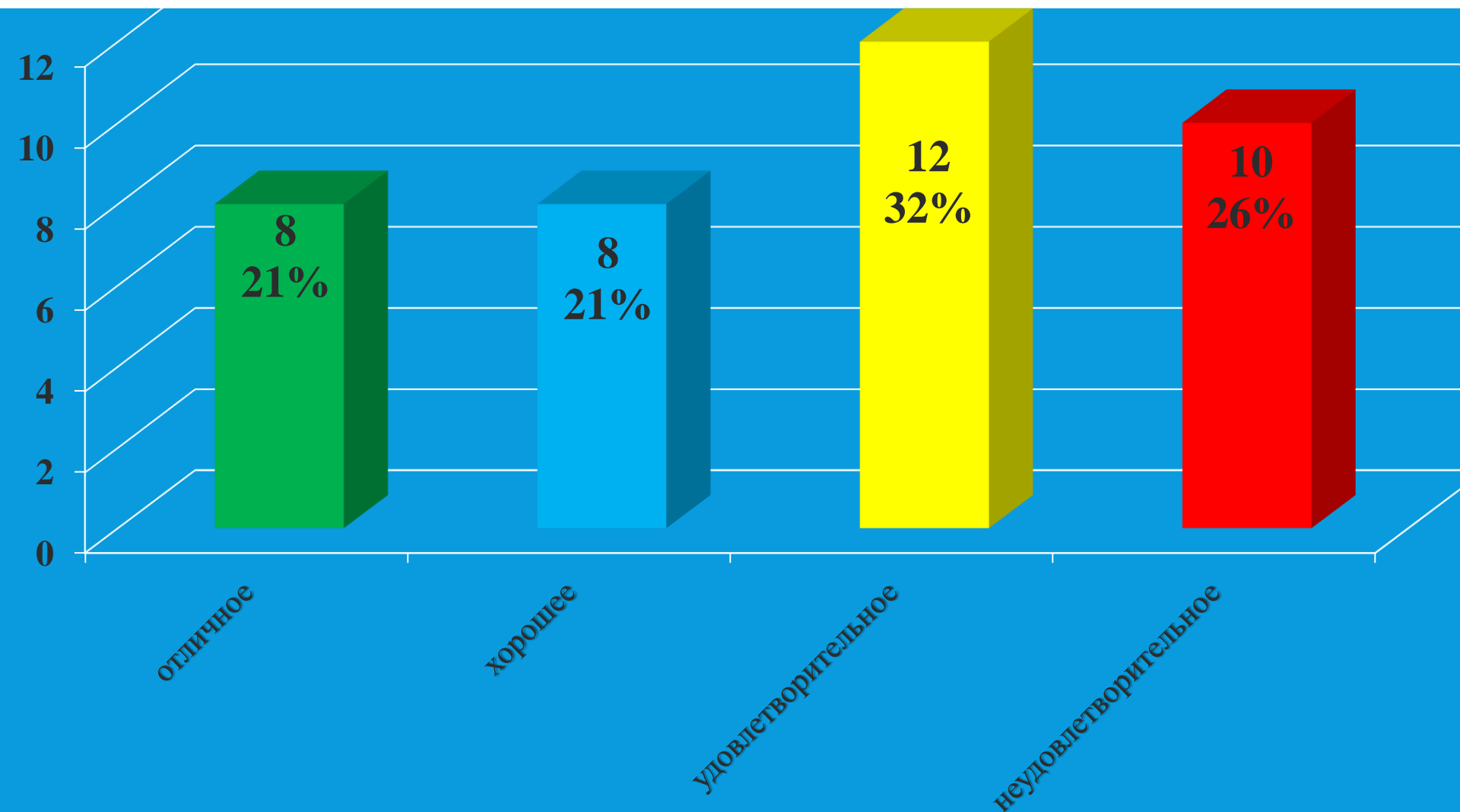
**???**



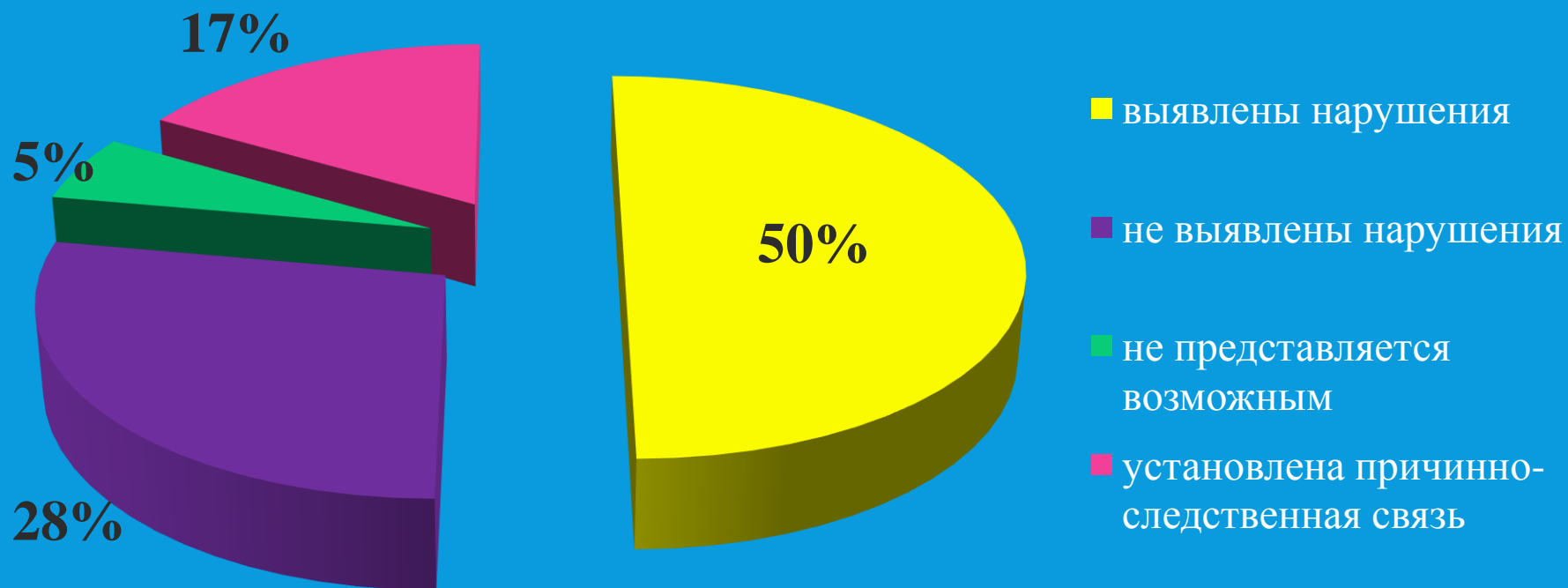
**ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ  
ЧИСЛО УПУЩЕНИЙ  
В ВЕДЕНИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ДОКУМЕНТАЦИИ**

**РАЗЛИЧИЕ ШКОЛ  
ПО ТАКТИКЕ  
ВЕДЕНИЮ  
ПОСТРАДАВШИХ**

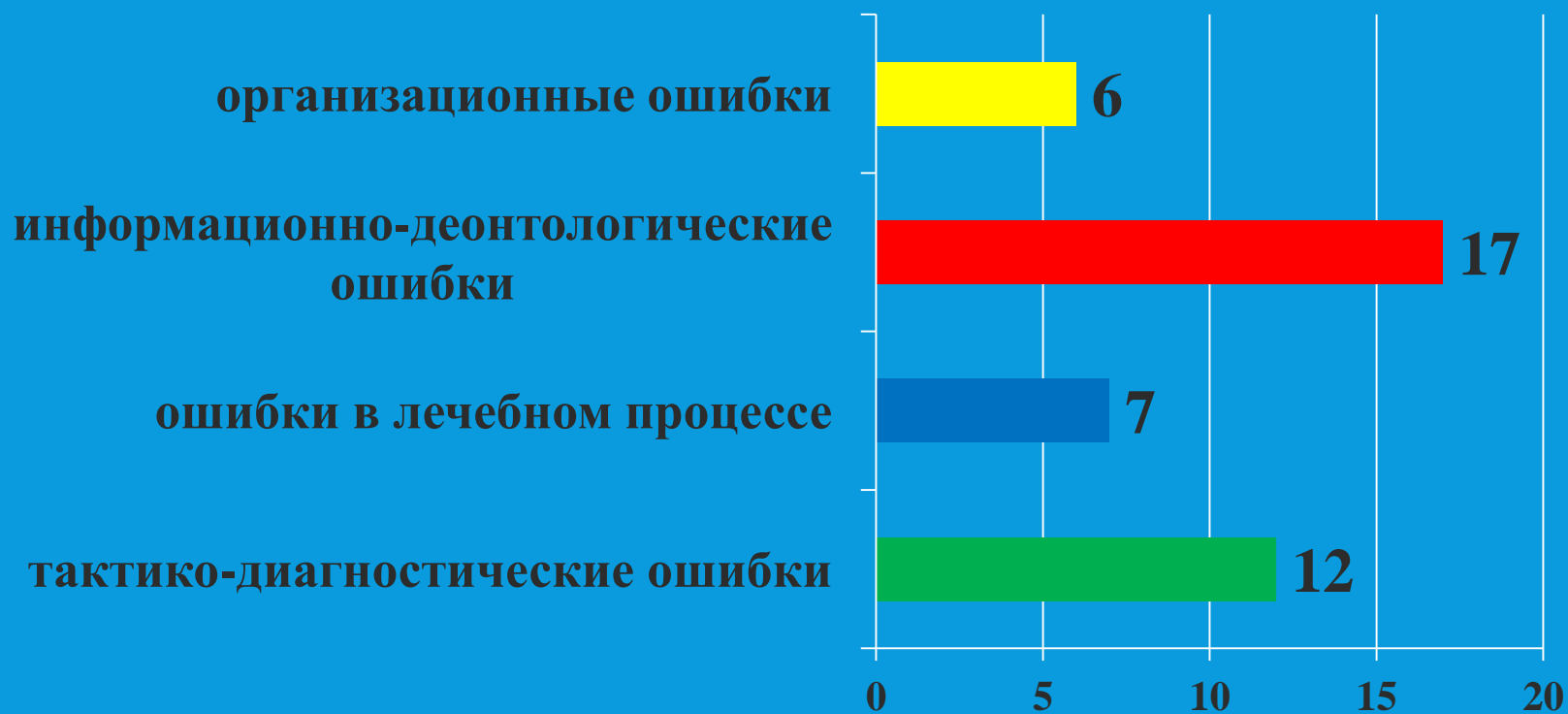
# ОЦЕНКА ВЕДЕНИЯ МЕД. ДОКУМЕНТАЦИИ ПО МАТЕРИАЛАМ КОМИССИОННЫХ СМЭ



# СТАТИСТИКА АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ В ВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО МАТЕРИАЛАМ КОМИССИОННЫХ СМЭ



# СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ВРАЧАМИ ТРАВМАТОЛОГАМИ ПО ЭТАПАМ В ОКАЗАНИИ МП ПО МАТЕРИАЛАМ КОМИССИОННЫХ СМЭ



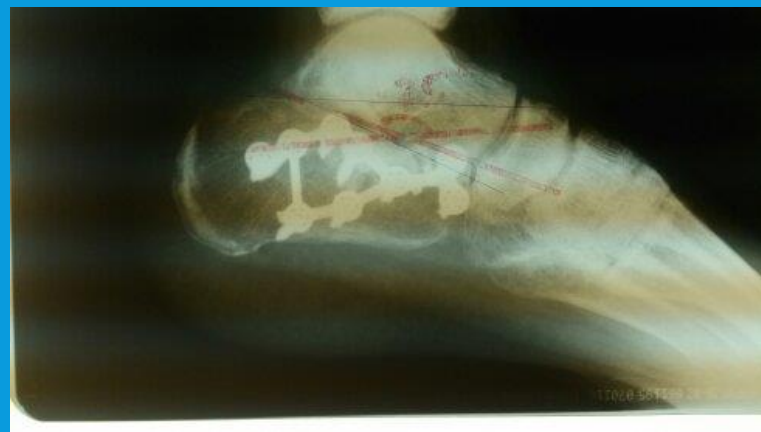
# КОМИССИОННАЯ ЭКСПЕРТИЗА №1.

1. Соблюдены ли медицинскими работниками **требования Московских городских стандартов** оказания стационарной медицинской помощи в отношении К. при проведении оперативного лечения по остеосинтезу пяточной кости?
2. **Имелись ли недостатки** в выполненной работе по оперативному лечению К., если имелись, то имеется ли **причинно-следственная связь** между оказанной ГБУЗ «ГКБ № X ДЗМ» медицинской помощью, включая оперативное лечение К.. и наступившим для него неблагоприятным исходом в виде наступления инвалидности?
3. Какова степень утраты трудоспособности К. в результате полученной травмы?
4. **Имелись ли показания** у К. в установке «пластины для остеосинтеза пяточной кости»?
5. Что явилось **причиной для дальнейшего удаления пластины**: не качественность услуг оказанных ГБУЗ «ГКБ № X ДЗМ» или иные причины?
6. Имелась ли необходимость в приобретении стелек супинаторов и трости при полученной К. травме?

# Исследовательская часть:



**07.10.11**



**13.12.11 (через 2 мес.)**

**07.10** – получил травму, госпитализирован

**14.10** – проведено оперативное лечение

**20.10** – выписан

**08.11** – при осмотре в РТП выявлен лигатурный свищ

**09.12** – повторная госпитализация

**14.12** – удаление металлофиксатора

# Обстоятельства дела

**Исковое заявление о возмещении вреда, причиненного здоровью о взыскании в его пользу с ответчика суммы в размере 1 666 049 руб.**

**Истец:** «На третий день в разговоре с заведующим травматологическим отделением, последний сообщил о необходимости постановки пластины в связи с переломом пяточной кости. На вопрос о том, на сколько необходима установка пластины и возможности повременить с операцией и понаблюдать за состоянием, был получен ответ, что пластину надо ставить срочно, так как по истечению времени данная операция будет нецелесообразна и объявлена стоимость пластины». «Информации о возможности установки бюджетной металлопластины предоставлено мне не было». «...я испытывал физические страдания в связи с болью, однако в госпитализации мне было отказано».

**Фонд ОМС:** «Жалоба обоснована», «стандарты и порядок лечения в стационаре выполнены в недостаточной степени, отмечена затянутость амбулаторного лечения, выявленные ошибки в практике лечения привели к воспалительным осложнениям, потребовавшим повторной госпитализации с ранним удалением фиксатора, что могло (при прочих равных условиях) привести к развитию плоско-вальгусной деформации стопы и болевому синдрому вследствие подтаранного и пяточно-кубовидного остеоартроза с последующей инвалидизацией».

«Не уточнены степень разрушения суставной площадки пяточной кости и смещения отломков, что могло повлиять на выбор тактики хирургического лечения».



13.03.2012 (через 5 мес.)

Стандарты: не выполнено картирование?

## КОМИССИОННАЯ ЭКСПЕРТИЗА №2.

- 1.** Имеется ли прямая причинно-следственная связь между действиями врачей ГКБ №Х и смертью В.?
- 2.** Правильно ли выставлен диагноз В.?
- 3.** Имеются ли дефекты оказания медицинской помощи В. при его госпитализации? Если имеются, то какие и кем были допущены?

Заявление родственников в СК: «в 20:25 поступил, согласно журналу регистрации, переведен в отделение ОРИТ только в 21:25, несмотря на наличие тяжелой травмы», «Прошу провести следственные мероприятия и привлечь к уголовной ответственности врачей: ... за халатность».  
«за время нахождения в приемном отделении ни уколов обезболивающего, ни осмотров, ничего не было, кроме УЗИ», «никакая помощь вообще не оказывалась».

Объяснения врачей в СК: травматолога приемного отделения, ответственного травматолога, хирурга приемного отделения, ответственного хирурга, реаниматолога, врача-нейрохирурга приемного отделения, ответственного нейрохирурга, врача УЗИ.

## ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Время поступления в стационар: 20:25.

Время перевода в ОРИТ: 21:25.

Время смерти: 01:40 (5 часов 15 минут).

Диагноз клинический: тяжелая сочетанная травма, ОЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени, внутричерепная гематома, перелом позвонков шейного отдела позвоночника, о. перелом лодыжек справа, перелом правого бедра, перелом 4-7 ребер справа, ушиб легкого, травма органов брюшной полости, гемоперитонеум, правосторонний гемоторакс, травматический и геморрагический шок 3 ст. Состояние после реанимационных мероприятий.

В приемном отделении:

иммобилизация перелома

**20:50** - УЗИ органов брюшной полости (патологии не выявлено)

ОРИТ:

инфузионная терапия, гемотрансфузия (800 – эр. масса; 600 – плазма)

**21:58 и 0:25** - УЗИ органов брюшной полости (отрицательная динамика)

0:30 – лапароцентез (получена 300 мл темной крови)

0:45 – показания для лапаротомии

1:40 – констатация смерти

## Судебно-медицинский диагноз:

*отсутствие* тяжелой ЧМТ; *отсутствие* переломов шейного отдела позвоночника;

*множественные разрывы* правой доли печени, разрыв брыжейки тонкой кишки;

Перелом бедра, *массивная гематома* бедра 1000 мл;

двусторонний гемоторакс 1000 мл;

перелом грудины; перелом правого локтевого отростка; перелом шиловидного отростка слева.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ:

Не возможно провести оценку адекватности в проведении пациенту гемотрансфузии ввиду несоответствия времени пребывания пациента в стационаре и времени проведения гемотрансфузии (исправления в медицинской карте).

**Недостатки оказания МП:** поздняя диагностика травмы груди и живота с повреждением внутренних органов и внутрибрюшным кровотечением, не диагностирование межмышечной гематомы правого бедра объемом 100 мл.

**Причины:** объективные (кратковременность пребывания в стационаре, стертость клинической картины на фоне алкогольного опьянения).

**Прямой причинно-следственной связи нет.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ