

**ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МАТЕРИАЛАМ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ**
**Бобокамбаров Нематулла, 303 группа медико-педагогического и
лечебного факультета**
Научный руководитель: доцент Исламов Ш.Э.
СамГосМИ, кафедра судебной медицины

Актуальность. По последним наблюдениям растет число обращений граждан в правоохранительные органы по поводу некачественной медицинской помощи. Развитию неблагоприятных исходов в медицинской практике способствуют как объективные, так и субъективные факторы.

При этом право граждан на получение квалифицированной медицинской помощи закреплено Конституцией страны. Неправомерные действия медицинских работников становятся причиной жалоб больных в правоохранительные органы на некачественность медицинской помощи. Исследование аспектов данной проблемы с судебно-медицинских позиций вплотную связано с изучением вопросов лечебного, организационного и правового характера.

Цель исследования - Выявление сущности допускаемых дефектов медицинской помощи среди специалистов различного профиля, по материалам судебно-медицинской службы.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 58 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

Результаты исследования. В Самаркандском областном филиале было проведено 58 экспертиз по поводу правонарушений медицинских работников, из них в 38 случаях (65,5%) выявлены дефекты медицинской помощи. По специальностям чаще в отношении акушер-гинекологов 16 случаев (42,1%), хирургов и травматологов по 4 (10,5%), педиатров, терапевтов и ЛОР-врачей по 3 (7,9%), анестезиологов-реаниматологов 2 (5,3%), нейрохирургов, онкологов и токсикологов по 1 (2,6%). По характеру преобладали - нераспознавание основной патологии 10 (26,3%) и её осложнений 2 (5,3%), поздняя госпитализация 3 (7,9%), а также ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (неправильное ведение родов) 14 (36,8%), нарушение правил транспортировки и др. по 1 (2,6%). Среди причин отмечается явное преобладание субъективных 28 (73,7%), из них невнимательное отношение к больному 24 (85,7%), неполноценное обследование больного 4 (14,3%), а также позднее обращение к врачу 3 (7,9%) и прочее 7 (18,4%). На догоспитальном этапе 3 (7,9%), из них в СВП, районной поликлинике и на дому по 1 (2,6%); на госпитальном этапе 35 (92,1%), из них в ЦРБ и родильных домах 25 (65,8%), в областной больнице 9 (23,7%) и хозрасчетных учреждениях 1 (2,6%).

В исходе они приводили к наступлению смерти 26 (68,4%), наступлению инвалидности 3 (7,9%) и не оказали существенного влияния на исход 9 (23,7%).

Выводы. Таким образом, по материалам судебно-медицинской службы дефекты медицинской помощи чаще выявлялись в деятельности акушер-гинекологов, а также хирургов и травматологов, по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые в основном возникали из-за субъективных причин, чаще на госпитальном этапе и в исходе чаще приводили к наступлению смерти и наступлению инвалидности.

Список литературы:

1. Нечунаева, Екатерина Владимировна, et al. "Иммуно-биохимические показатели в ранней диагностике хронической ишемии головного мозга." Бюллетень сибирской медицины 10.2 (2011): 142-146.

2. Расулова, Хуршидахон Абдубориевна, and Рано Баходировна Азизова. "Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией." Вестник Российской академии медицинских наук 69.5-6 (2014): 111-116.