

Помощь без дефектов

Предупреждение дефектов оказания медицинской помощи

Дефекты оказания медицинской помощи всегда были, есть и будут – это неотъемлемая часть медицинской практики. Во всем мире количество дефектов при оказании медицинской помощи составляет приблизительно 10-12 %. И практикующим врачам, и руководителям медицинских организаций важно знать и понимать, что может стать причиной претензий к их работе со стороны проверяющих органов и минимизировать возникновение дефектов в практике. В статье описаны основные признаки дефектов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней 10 пересмотра и мерах по их предупреждению. Материал подготовлен на основе лекции «Предупреждение дефектов оказания медицинской помощи и нарушений прав пациентов», которую прочитал Алексей Старченко, президент НП «Национальное Агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе», член общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, для образовательного курса Национальной медицинской палаты «Врач прав» <https://vrachprav-nmp.ru/>

МКБ-10 как правовое основание для экспертных выводов о наличии дефектов медицинской помощи

В России, как и во всем мире применяется Международная статистическая классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). По некоторым видам дефектов оказания медицинской помощи существуют соответствующие рубрики в МКБ-10. Именно МКБ-10 является **правовым основанием для экспертных выводов о наличии дефектов медицинской помощи**.

Министерство здравоохранения РФ информационно-методическим письмом «Использование Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра в практике отечественной медицины» определило, что для кодирования случаев смерти в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, возникших от любой из перечисленных причин, используются соответствующие коды, входящие в блоки рубрик 19-го и 20-го классов Т36-Т50, Т80-Т88, Х40-Х49, Y40-Y84. Данные коды формулировки диагнозов являются одновременно формулировками дефектов, которые в обязательном порядке должны использоваться, как при формулировании заключительного клинического и патологоанатомического диагноза, так и при экспертизе случая оказания медицинской помощи. Медицинским работникам следует обратить внимание на эти формулировки, чтобы понимать, что будет расцениваться экспертами качества медицинской помощи в качестве дефекта медицинской помощи.

Рассмотрим некоторые из них подробнее. К дефектам медицинской помощи в соответствии с МКБ-10 относится **«Случайное нанесение вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических вмешательств»** (коды Y60-Y69). Здесь очень важно то, что самой формулировкой уже устанавливается, что пациенту был причинен вред и никакой специальной экспертизы для того, чтобы ответить на вопрос

был ли нанесение вред, не требуется. Во-вторых, в данной группе дефектов презюмируется случайность, неосторожность как форма вины – случайный, неумышленный характер повреждения жизни и здоровья. Эти виды дефектов весьма распространены в практике медучреждений и если дело доходит до суда, то согласно судебной практике, суд встает на сторону пациента.

Например, код У61 – случайное нанесение вреда больному: **случайное оставление инородного тела в организме при выполнении хирургической и терапевтической процедуры**. Приведем пример. При операции аппендэктомии в брюшной полости пациентки был оставлен тампон. Сформировался свищ, который давал гноетечение. Позже пациентке была проведена фистулография, которая определила наличие полусгнившего тампона, проведена операция по его удалению. Пациентка обратилась в суд за компенсацией морального вреда. По назначению суда была проведена судебно-медицинская экспертиза на предмет выявления тяжести вреда. Заключение Бюро судебно-медицинской экспертизы гласило, что вреда здоровью нет. Суд рекомендовал пациентке обратиться в страховую медицинскую организацию для проведения независимой экспертизы. Конечно, эксперты СМО пришли к выводу, что в соответствии с формулировкой диагноза У61 оставление инородного тела представляет собой нанесение вреда здоровью. Суд отменил доказательство, которое было представлено судебно-медицинской экспертизой и принял во внимание экспертное заключение СМО, присудив выплату компенсации пациентке.

Часто встречающийся дефект этой группы - У62 по МКБ-10 – **нанесение вреда больному недостаточной стерильностью**. Например, при катетеризации у пациента может возникнуть катетерный сепсис. Для того, чтобы предотвратить подобный дефект соблюдение правил ухода за катетером должно контролироваться внутренним контролем – в медицинской организации должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОПы), которые касаются установки катетера, его эксплуатации, обслуживания, и удаления.

Соблюдение этих стандартов проверяется в рамках государственного контроля безопасности медицинской деятельности Росздравнадзором. Проверяющими органами обязательно будет исследовано, насколько правильно ведется документация по обслуживанию и уходу за катетером. И все выводы о причинно-следственной связи, если наступят неблагоприятные последствия для пациента, будут сделаны экспертами на основании этой документации. Поэтому хочу обратить внимание медиков на необходимость ответственного отношения к заполнению медицинской документации. Каждое действие должно быть очень подробно описано.

И обязательное условие – корректное ведение истории болезни.

История болезни – это материальный носитель доказательства невиновности медицинского работника. Кроме того, история болезни нужна и для адвоката врача, чтобы адвокат мог на ее основании сформулировать позиции защиты. **Полное, точное, без искажений, хронологически выверенное заполнение медицинской документации – гарантия того, что врач не будет осужден за чужую вину, если он действовал правильно, в соответствии со стандартами и порядками.**

Следующий обширный раздел дефектов - **У65** – «Случайное нанесение вреда больному, другие случаи». Эксперты часто сталкиваются с дефектом У65.5 – **выполнение операции, не соответствующей показаниям**. Экспертиза качества оказания медицинской помощи нередко устанавливает, что объем операции или выполнение самой операции не

было показано пациенту. Такое нарушение чаще встречается в частных клиниках, где формируется определенная финансовая зависимость между пациентом и врачом, и выполняется ряд не показанных медицинских вмешательств. Это расценивается экспертами как серьезное нарушение.

Медицинским работникам также следует обратить пристальное внимание на то что **преждевременное прекращение хирургической и терапевтической помощи**, то есть бездействие, тоже расценивается экспертизой в качестве дефекта в оказании медицинской помощи (код У66).

Большой раздел дефектов оказания медицинской помощи посвящен **осложнениям хирургических и терапевтических вмешательств** (коды Т80-Т88). Хотя в данном списке фигурируют осложнения, но при определенных условиях эти осложнения трактуются экспертами, правоохранительными органами и судом в качестве дефектов. Например, Т80.1 – воздушная эмболия, связанная с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией. Показателен такой случай: пациентке с замершей беременностью удаляли плодное яйцо, часть плодного яйца осталась в полости матки, возникли показания для гистероскопии. Во время гистероскопии доктор «перераздула» матку до такой степени, что через маточные трубы воздух попал и в свободную брюшную полость, образовался газовый пузырь под диафрагмой, и кроме этого, возникла воздушная эмболия, воздушный газовый пузырь сформировался в правом предсердии. Пациентка погибла. При определенных условиях воздушная эмболия – это осложнение, но поскольку в данном случае, **осложнения вызваны неправомерными и неконтролируемыми действиями врача, то это, конечно же, было квалифицировано экспертами как дефект в оказании медицинской помощи.**

К дефектам будет отнесен и **анафилактический шок, если он связан с введением неправильного назначенного препарата.** (Т80.5) - анафилактический шок, связанный с введением сыворотки. Чтобы предотвратить возникновение подобного дефекта в **практике каждого врача обязательно должна присутствовать аллергологическая настороженность.** А в истории болезни должен быть максимально полно отражен аллергологический анамнез. Если в документации нет информации о том, что у пациента «отсутствуют жалобы» или «отсутствуют признаки» аллергической реакции на тот или иной препарат, то для эксперта это означает, что доктор не поинтересовался аллергологическим анамнезом, и возникшее анафилактическое состояние будет поставлено ему в вину. Все графы по сбору аллергологического анамнеза должны в обязательном порядке заполняться всеми врачами, которые имеют контакт с пациентом, так как история болезни комплексно изучается судебно-медицинскими экспертами и судом. И заполнение данных об отсутствии аллергии всеми специалистами формирует их защиту свидетельскими показаниями в истории болезни.

Следующая группа диагнозов (Х40-Х49) в МКБ -10 – **воздействие ядовитыми веществами**, к которым, конечно, относятся и сильнодействующие лекарственные препараты. Неправильное **применение лекарственного препарата без согласования с инструкцией, расценивается как дефект оказания медицинской помощи.**

Медицинские работники обязаны внимательно изучать инструкции по применению лекарственных препаратов. Иногда производитель вносит изменения в инструкцию, и эти изменения какое-то время находятся только на сайте Росздравнадзора, но еще не отражены в инструкции по применению лекарственного средства. Это, так называемый «криминальный период», когда изменения еще не включены в инструкции,

но уже юридически значимы. **Клинический фармаколог медицинской организации (при его наличии) должен обязательно отслеживать эти изменения в регистре лекарственных препаратов на сайте Росздравнадзора.**

Одельного внимания заслуживают временные интервалы для введения препарата – отклонение от них тоже признается дефектом оказания медицинской помощи. Если препарат нужно вводить медленно, например, в течение 3-5 часов, а он вводится быстрее и/или без временных отметок в истории болезни – экспертиза определит это как дефект оказания медицинской помощи.

Кодирование диагноза, исключаящее уголовную ответственность

При осуществлении медицинской деятельности важно правильно кодировать диагноз в документации. Правильная кодировка диагнозов исключает возможность привлечения медицинского работника к уголовной ответственности. Так, например, код Т88.2 – «шок, вызванный анестезией при правильном применении препаратов» исключает наступление уголовной ответственности врача. Анестезия – серьезное воздействие на организм, и человек может погибнуть даже при правильном введении препаратов, при полном выполнении всех требований инструкции. В данном случае, не усматривается вины медработника.

То же относится и к анафилактическому шоку. Код Т 88.6 – анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство. **Адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство – это средство, которое было применено в соответствии с инструкцией, при правильно собранном и оформленном аллергологическом анамнезе** (указано, что пациент отрицает аллергию на какие-либо препараты, не имеет особенностей применения препаратов с возникающими индивидуальными аллергическими реакциями и т.п). Если все эти условия соблюдены медиками, то при экспертизе качества медпомощи будет установлено, что назначение лекарственного средства было адекватным, и уголовных санкций к врачам не может быть. Если пациент впервые проконтактировал с лекарственным препаратом, вызвавшим шок, то это будет расценено экспертами как несчастный случай,

Все рассмотренные выше дефекты по МКБ-10 являются потенциальными составами преступления. Для того, чтобы предотвратить их возникновение необходимо внедрение максимального контроля за качеством выполнения медицинских услуг и, конечно, динамическое наблюдение за больным после потенциально криминальных манипуляций. И, конечно, правильно оформлять медицинскую документацию – это на сегодняшний день один из основных столпов надлежащего качества медицинской помощи.

Материал подготовлен в рамках гранта президента Российской Федерации, предоставленным Фондом президентских грантов (в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2019 г. № 30 «О грантах Президента Российской Федерации, предоставляемых на развитие гражданского общества»)