

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-го пересмотра и меры 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 нанесен 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 Y61 – 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 Y61, 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 – Y62 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 – Y65 – «Случайное нанесение вреда больному, другие случаи». Эксперты часто сталкиваются с дефектом Y65.5 – **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 Y66).

Большой раздел дефектов оказания медицинской помощи посвящен **осложнениям хирургических и терапевтических вмешательств** (коды T80-T88). Хотя в данном списке фигурируют осложнения, при определенных условиях эти осложнения трактуются экспертами, правоохранительными органами и судом в качестве дефектов. Например, T80.1 – 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 неправильно назначенного препарата**. T80.5 – 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 (X40-X49) 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 реестре лекарственных препаратов на сайте Росздравнадзора.**

Отдельного 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 Т88.6 – 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 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, предоставленного 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»)