

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
В.Л. Дорофеев (Россия)
А.Э. Зурдинов (Кыргызстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Беларусь)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)
А.Н. Юнусходжаев (Узбекистан)

Редакционная коллегия

Н.И. Гунько
У.М. Датхаев
М.И. Дурманова
П.Н. Дерябин
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
В.Н. Локшин
А.И. Нургаев
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

Заместитель
главного редактора
Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка
А.В. Беккер



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,
тел.: +7 (727) 273 03 73,
+7 (747) 373 16 17 (whatsApp).
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Отпечатано в типографии

ОО «Казахское общество слепых».
РК, г. Алматы, ул. Айша-биби, 259.
Телефоны: 8 (727) 290 82 13, 290 83 82
Дата издания: 31.08.2019 г.
Тираж: 600 экз. Заказ №422
Периодичность: 1 раз в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	4
 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
<i>ЖАНДОСОВ О.К., КАУСОВА Г.К.</i> Качественная своевременная диагностика и лечение патологий молочных желез как фактор влияния на эпидемиологические показатели рака.....	12
 ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
<i>САТБАЕВА Э.М., САКИПОВА З.Б., ИБРАГИМОВА Н.А., СЕЙТАЛИЕВА А.М., АПСЕМЕТОВ Д.Р.</i> Изучение <i>in vivo</i> токсичности суппозиторий «Кызылмай®», «Кызылмай® с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай®»	16
<i>АЗИМХАНОВА Б.Б., УСТЕНОВА Г.О., ШАРИПОВ К.О.</i> Изучение технологических параметров растительного сырья – Клоповника широколистного (<i>Lepidium Latifolium L.</i>)	21
<i>АРЫСТАНОВА С.Т., ИРИСМЕТОВА Д.Н., ОҢАЛБАЙ Б.Б., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Морфофункциональное исследование почечного тельца при воздействии желтого фосфора на лабораторных животных	24
<i>АЯЗБЕКОВ А.К., НУРХАСИМОВА Р.Г.</i> Проблемы фармакотерапии экстрагенитальных заболеваний во время беременности	31
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРАВО	
<i>АЛТЫБАЕВ Н.К., УБАЙДАЕВА А.Б., ЕРМАХАН Б.Б., ТАТЫКАЕВА У.Б., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Кәсіби медициналық көмек көрсету барысында анықталған қателіктерді сот медициналық сараптау.....	34
<i>АЛТЫБАЕВ Н.К., ДОСЖАНОВ С.С., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Емдеу-профилактика мекемелерінде көрсетілген медициналық көмек қателіктерін құқық негізінде бағалау.....	40
 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
<i>МҮСІЛІМ К.К.</i> Изучение клинических эффектов лекарственного препарата «Бетасерк» у пациентов с головокружением в клинической практике	46

МРНТИ: 76.01.80

АЛТЫБАЕВ Н.К.¹, ДОСЖАНОВ С.С.¹, ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.¹,¹Қожа Ахмед Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.

ЕМДЕУ-ПРОФИЛАКТИКА МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ КӨРСЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК ҚАТЕЛІКТЕРІН ҚҰҚЫҚ НЕГІЗІНДЕ БАҒАЛАУ

Сот медициналық сараптаманың нәтижелері бойынша дәрігерлік көмек көрсетудің барысында жіберілген қателіктер сарапталып, емдеу-профилактикалық мекемелерінде қылмыстық құқыққа байланысты жіберілетін дәрігерлік қателіктердің алдын алу шаралары қазіргі таңда кеңінен қарастырылуда. [2,4,6,8]



АҢДАТПА

Бұл мақалада авторлар 2014-2018 жылдар аралығында Түркістан облысындағы емдеу-профилактикалық мекемелерде анықталған дәрігерлік қателіктерге сараптама жүргізген. Зерттеу объектілері ҚР Сот медицинасы орталығының Түркістан филиалында сот-медициналық сараптаманың материалдары алынды. Жоғарыда айтылған мәселелерді шешу үшін комиссия мүшелері жарақатқа және сапасыз медициналық көмекке байланысты сотқа (стационарлық карталар, амбулаториялық карталар және т.б.) ұсынған барлық қол жетімді медициналық құжаттардың түп нұсқаларын, қосымша диагностика зерттеулер деректерін (радиография, компьютерленген томограмма және т.б.) қолданылды. Зерттеу жұмысына MS Excel (2011 for IOS) және SPSS Statistics 17.0 статистикалық бағдарламалық пакеттері қолданылды. Статистикалық көрсеткіштерді анықтау үшін Стьюденттің t-критеріі және бір факторлы дисперсионды анализ қолданылды.

Түйін сөздер: Бағалау әлшегіштері, дәрігерлік қателіктер, сот медициналық сараптама, комиссия, медициналық құжаттар, қосымша диагностика, статистика, Стьюденттің t-критеріі.

КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығын қорғау және медицина қызметкерлерінің медициналық қызмет көрсету сапасы үшін жауапкершілігі

біздің заманымыздың шұғыл әлеуметтік-саяси мәселесінің бірі болып табылады. [4]

Медициналық көмек деңгейін көтерудің маңызды орны медициналық көмек көрсетудегі кемшіліктерге байланысты қылмыстық және азаматтық істерді тергеу барысында жүргізілген сот-медициналық және патанатомиялық сараптамаларды жан-жақты жандандыруға байланысты. [1,3,4]

Алайда, соңғы жылдары азаматтық істер нәтижесін, қылмыстық істермен салыстырғанда тағайындалған сараптамалық қорытындылардың басым көпшілігі (шамамен 2 есе) – азаматтық істердің үлесіне тиісті. [2,5]

Бірқатар авторлардың ойынша, халыққа тегін медициналық көмек көрсететін медициналық мекемелер жүйесінің және азаматтарды тиісті сапада медициналық көмекпен қамтамасыз ету бойынша құқықтық қатынастарды қалыптастырудың жаңа қағидаларын дамытумен бірге немқұрайлықпен аяқталған емдеу шығынын төлеу туралы арыз-шағымдар саны артатын болады, ал мұның дәлелі сот-медициналық комиссияның қорытындылары басты негіз болып табылады. [2,5,8,11]

Медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін дұрыс атқармауы, азаматтардың конституциялық құқығын бұзып қана қоймай, сонымен қатар ең басты құндылықтары, яғни адамдардың өмірі мен денсаулығына нұқсан келтіреді. Сот медициналық сарапта-

маның нәтижелері бойынша дәрігерлік көмек көрсетудің барысында жіберілген қателіктер сарапталып, емдеу-профилактикалық мекемелерінде қылмыстық құқыққа байланысты жіберілетін дәрігерлік қателіктердің алдын алу шаралары қазіргі таңда кеңінен қарастырылуда. [2,4,6,8]

Көптеген жылдар бойы медициналық тұрғыдан ғана емес, сондай-ақ құқықтық нормалар жақтан да басты мәселелердің бірі – ятрогения мәселесі (ятрогендік аурулар, ятрогенеза, «екіншілік сырқаттар»). [7,9]

Отандық және шетелдік бірқатар авторлардың еңбектері ятрогенияның түрлі аспектілеріне арналған. Көптеген авторлар түрлі медициналық мамандықтарда: хирургияда, анестезиологияда, акушерлік-гинекологияда және педиатрияда т.б. клиникалық және аутопсиялық материал сараптамасында ятрогениялар зерттелген [1,11,13,16]. Соңғы жылдары, сот медициналық тәжірибесінде белсенді түрде денсаулық сақтау қызметкерлерінің кәсіби және құқықтық қорғау сапасын бағалау жұмыстары жүзеге асырып жатыр. Осы саладағы толық және айқын заңнаманың болмауы жиі медициналық қызметкерлердің медициналық қызмет бағытында халыққа мотивациялық емес теріс қарым қатынас әрекеттері қалыптасуда. Дегенмен, бүгінгі күнге дейін медициналық көмектің қателіктерін зерттеу мәселесі сот медицинасының өзекті мәселелерінің бірі болып табылады және қосымша зерттеулерді, оның ішінде ірі емхана мен аурухана мекемелерінде қажет. [9,12]

ЗЕРТТЕУДІҢ МАҚСАТЫ

Емдеу-диагностикалық жұмыстың барысында жіберілген емдік көмек көрсету қателіктер себептерін сараптау.

ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ МЕН МАТЕРИАЛДАРЫ

Экспертизаның жасалуына себеп болған, Түркістан облысы емдеу-профилактикалық мекемелерінде қызмет көрсету барысында жіберілген қателіктер нәтижесінде емделушілер мен олардың туысқандарының арыздары. Процес барысында анализденді (кесте-3):

- 22 сарапшы қорытындысы (мәйітті зерттеу) және 24 сот медициналық сарапшыларының мәйітті зерттеу актілері (ф.ф. 170/у мен 171/у);
- 12 эксперт қорытындысы мен сот-медициналық куәгерлендіру актілері (ф.ф. 172/у мен 173/у);
- 47 сот – гистологиялық актілері (ф. 176/у);
- 36 сот – химиялық актілері (ф. 177/у).

Зерттеу жұмысына MS Excel (2011 for IOS) және SPSS Statistics 17.0 статистикалық бағдарламалық пакеттері қолданылды. Статистикалық көрсеткіштерді анықтау үшін Стьюденттің t-критеріі және бір факторлы дисперсионды анализ қолданылды.

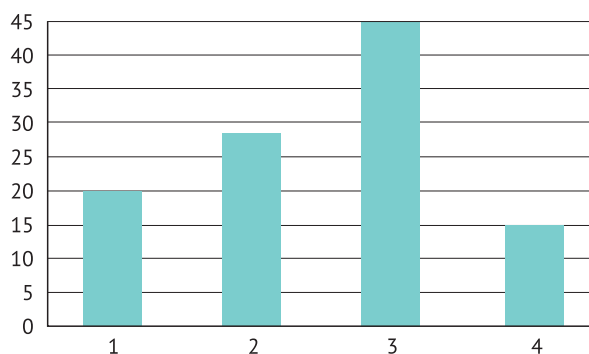
НӘТИЖЕЛЕРІ МЕН ТАЛҚЫЛАУЛАРЫ

Науқастың денсаулығы мен өміріне қолайсыз нәтиже медицина қызметкерінің дұрыс емес әрекетімен (немесе әрекетсіздігімен) ғана емес, сондай-ақ аурудың немесе жарақаттардың ауырлық дәрежесі, олардың бағытының ерекшеліктері, ағзадағы қайтымсыз өзгерістердің арқасында декомпенсация және т.б. сияқ-

ты объективті жағдайлардан туындауы мүмкін екендігі белгілі. Біз талдаған жағдайларда, қателіктердің бар екендігінің де, олардың нәтижелерін салыстырғандағы жылдардағы қателіктер де әсер ету көрсеткіштері айтарлықтай өзгерді (1-сурет).

Атап айтқанда, анықталған қателіктердің үлесі 2014 және 2016 жылдардағы ең жоғары көрсеткіш екенін атап өтуге болады. Қолайсыз нәтижелердің дамуына тікелей әкелген кемшіліктердің үлес салмағы 17,9%-ды құрады және 2014 және 2018 жылдары ең үлкен болды (барлық жағдайлардың үштен бірі құрастырылған және тіпті асып кеткен). Қолайсыз нәтижелерді дамытуға ықпал еткен қателіктер үлесі орта есеппен 43,5%-ды құрады және 2014 және 2018 жылдары ең жоғары көрсеткіш болды. Мұндай қателіктердің арасында аурудың уақытылы немесе дұрыс емес диагнозы бойынша анықталды, бұл емделудің нәтижесіз екендігін көрсетті.

Ең жоғары үлес анықталған қателіктер аурудың нәтижесіне әсер еткен жоқ, 2014 және 2015 жылдары орташа алғанда мұндай ақаулар 25,8% құрады.



Сурет-1 – Медициналық көмек көрсету қателіктерінің нәтижесі бойынша бағалау көрсеткіштері (%)
Ескертулер. 1 – қолайсыз нәтижеге әкелген, 2 – әсер етпеген, 3 – әсереткен, 4 – кемшіліктер анықталмаған.

Жалпы алғанда, қаралған істердің көпшілігі (72,9%) тікелей тікелей жетекшілік ететін науқастарға медициналық көмек көрсетуде кемшіліктер анықталғанын атап өтуге болады; немесе қолайсыз нәтижеге (науқастың өлімі, «денсаулық жағдайының уақытша немесе тұрақты бұзылуы») себеп болған (3-кесте).

Емхана мен стационарда медициналық көмек көрсетілген науқастарға, кері әсер ететін әртүрлі емдік-профилактикалық мекемелердің арасында кемшіліктер үлесі максимальды жағдайда (73,8%) құрайды (кесте-2).

Біздің сараптама жұмыстарымыздағы анықталған қателіктер көрінісі, бірқатар негіз қалаушы отандық және шет ел ғалымдарының зерттеулерінде көрініс тапты, онда дәрігерлік қателіктер диагностикалық (ауруды нақтыламау немесе қате сипаттау), тактикалық (операцияға дәлелдерді дұрыс анықтамау, операция көлемін қате таңдау, науқасты көмек көрсеткен орнынан немесе стационарлық емдеу кезінде уақытылы немесе негізсіз ауыстыру), емдеу (медициналық техниканы, құралды дұрыс пайдаланбау, медициналық құжатнамаға сәйкес келмейтін дәрі-

дәрмектерді қолдану) және деонтологиялық түрдегі қайшылықтар анықталып сипатталған. [9,12,13,14,15]

Жүкті әйелдер, туған әйелдер және балаларды жүргізу барысында, немқұрлайдықтың басым үлесі поликлиника, жеке мекемелерде, сондай-ақ поликлиника мен стационарда бірлесіп ем жүргізу кезінде анықталған. Өлімге әкелетін ақаулардың үлесі жеке мекемелерде пайызы жоғары.

Жүкті әйелдер, туған әйелдер және балаларды жүргізу барысында, ақаулардың басым үлесі поликлиника, жеке мекемелерде, сондай-ақ поликлиника мен стационарда бірлесіп емдеу кезінде анықталған. Өлімге әкелетін ақаулардың үлесі жеке мекемелерде пайызы жоғары.

Өртүрлі мамандықтағы дәрігерлер арасында барлық жағдайда, жағымсыз нәтижеге әкелетін немесе себеп болатын ақаулар болған. Тек қана дәрігер-инфекционисттер ғана бұл тізімге кірмейді. Бұдан төмен көрсеткіш тек акушер-гинекологтарда болған: 16,0% дефектер болмаған және 8,0%-де аурудың нәтижесіне әсер етпейтін дефектер анықталған.

Осы контингенттегі науқастарда өлім нәтижесіне әкелетін негізгі кемшіліктер мыналар:

- интубация мен ӨЖЖ дұрыс жүргізілмеуі;
- дәрілерді дұрыс енгізілмеуі;
- гемолизденген қан құю;
- лидокаинмен жергілікті анестезия жүргізгенде, токсико-анафилактикалық шоктың дамуы;

Кесте-1 – Медициналық көмек көрсетудегі қателіктер болған кезде және олардың нәтижеге кері әсер етуін мамандар арасында бағалау

Жылдар	Бар кемшіліктер				Қорытынды
	Қолайсыз нәтижеге үлес қосқан	Қолайсыз нәтижеге әкелген	Нәтижеге әсер етпегені	Кемшіліктер анықталмаған	
2014	19	16,7	-	64,3	100,0
2015	28,3	18,5	9,2	44,0	100,0
2016	43,5	17,2	14,0	25,3	100,0
2017	34,4	10,3	10,3	45,0	100,0
2018	28,6	30,0	42,8	28,6	100,0
Орташа	35,3	18,7	21,4	11,2	100,0

Кесте-2 – Емхана мен стационарда медициналық көмек кемшіліктерінің үлесі

Мамандықтар	Өлімге алып келгені	Өлім туындауына алып келгені	Денсаулықтың нашарлауына алып келгені	Тұрақты денсаулықтың нашарлауына алып келгені	Нашарлау нәтижелері	Нәтижеге әсер еткені	Кемшіліктер анықталмады	Нәтиже денсаулыққа әсер етпеді	Барлығы
Хирург	13	27	7	6	53	5	16	21	74
Акушер-гинеколог	10	19	9	4	42	3	9	12	54
Терапевт	5	21	3	-	29	5	11	16	45
Мамандар жиынтығы	6	14	-	-	20	-	4	4	24
Жедел жәрдем	3	9	3	-	15	3	4	7	22
Анестезиолог	7	5	-	-	12	-	-	0	12
Орта буынды қызметкерлер	3	2	-	2	7	1	-	1	8
Стоматолог	4	1	2	-	7	2	2	4	11
Педиатр	3	7	3	-	13	7	15	22	35
ЛОР	2	-	-	2	4	-	-	0	4
Психиатр-нарколог	1	-	1	-	2	-	3	3	5
Невропатолог	2	1	-	-	3	-	1	1	4
Халықтық медицина	-	-	2	-	2	-	-	0	2
Инфекционист	1	2	-	2	5	-	2	2	7
Нәтиже	56	108	30	16	214	26	67	92	307

Кесте-3 – Сот сараптамасында қаралған құжаттар мәліметі бойынша емдеу кезеңінде көрсетілген медициналық көмек қателіктердің нәтижесі

ЕПМ түрлері	Өлімге алып келгендері	Өлім туындауына әсер еткендер	Денсаулық жағдайының уақытша нашарлауына әкелетіндер	Денсаулық жағдайының тұрақты бұзылысына әкелгендер	Нәтижесіне әсер етпегендер
Стационарлар	23	36	3	7	5
Емханалар	3	15	2	3	2
Стационар емхана	10	20	1	2	2
Жеке меншік мекемелер	5	0	0	1	1
Қорытынды	41	71	6	13	10

- операциялық көмекті дұрыс көрсетпеу;
- бұғана асты катетеризациясын жүргізудің асқынуы.

Гемотрансфузияны дұрыс жүргізбеген жағдайда нәтижесі өлімге әкелетінін емдік тәжірибеден алынған мысалды айта кетсек болады. Босану үйіне 25 жасар әйел түсті. Диагноз: «Босану 1 жедел, ұрықтың жамбаспен келіп тұруы, құйымшақтың травмалық деформациясы есебінен кіші жамбасқа шығатын жол қуысы өлшемінің II-III дәрежелі тарылуы». Науқасқа Кесар тілігі операциясы жасалған, сол кезде жарамдылық мерзімінен өткен қан құйылған, ол кезде ешқандай ескерту болмаған. Әйелдің жағдайы нашарлаған, бұл ішкі ағзалардан қан кетумен байланысты. Жатырдың қынап үстілік ампутациясы жасалған. 4 сағаттан соң әйел қайтыс болған. Емнің дұрыс жүргізілгендігін шешу мақсатында, комиссиялық сот-медициналық экспертизасы тағайындалды.

Диагноз: «Босану ұрықтың жамбаспен келуінде, тарылу 2-3 дәрежелі, травматикалық құйымшақ дефектісінің деформациясы әсерінен».

Науқасқа Кесар тілігі операциясы орындалған, оның барысында қан құйылған, қанның сақтау мерзімі жарамсыз болған.

Сарапшылар сараптаманың барысында келесі қорытындыларға келді: ананың өлімі – бұл бүйрек жеткіліксіздігінің және гемолиздік шоктың себебі болатын, ішек-қан тамырлары коагуляциясының синдромымен байланысты, ол гемолизді эритроцит массасының мерзімі сақтау мерзімінен (26 күн) өтіп кеткені дәлел болған.

Жедел бүйрек жетіспеушілігі клиникалық деректермен расталды: операциядан кейінгі алғашқы сағаттан

кейін зәрдің мөлшерін айтарлықтай төмендеуі, тұрақсыз көрсеткіштер, қан қысымының күрт өзгеруі дәлел. Бұған морфологиялық деректер (гемоглобинуриялық нефроздың белгілері) нақты деректер болады.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі №193-IV кодексінің 139-б.1 тармағына сәйкес «Қан құю техникасы жөніндегі нұсқаулық», сонымен қатар қан құюға жауапты, «Қан құю және оның құрамдас бөліктерін ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсынымдар» (2015 ж.) сәйкес, қанның құйылған ортасының сапасын бағалау, реттелетін үлгілерді жүргізу, трансфузияның жұмысын жүзеге асыру-жауапты маман болып табылады.

Қате диагноздардың саны өте жоғары көрсеткішті көрсетті. ОҚО бойынша аналар өлімінің динамикасы 2014 жылдан бастап 2018 жылдың төртінші тоқсанында 100 мың тірі туғанға шаққандағы ана өлімінің өсуіне (тиісінше 13,4-тен 17,9-ға дейін) байқалады.

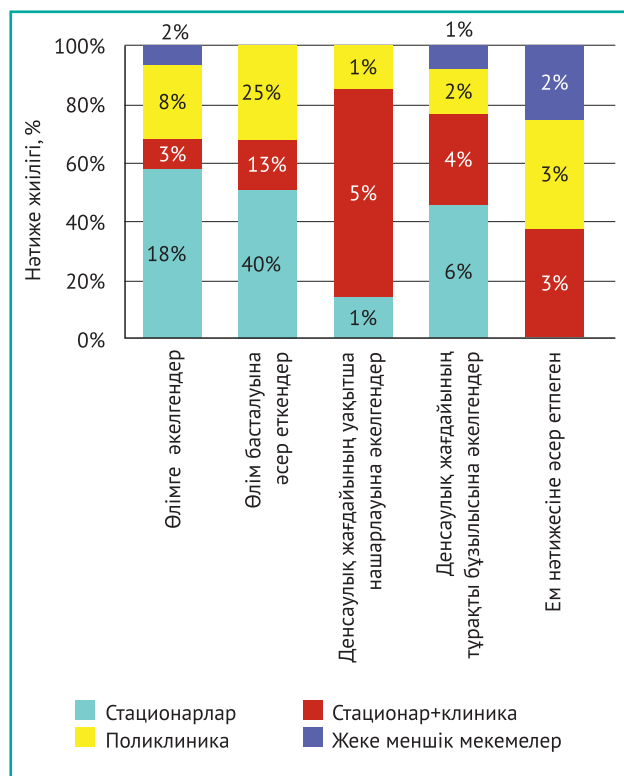
Осылайша, СМЭ комиссиясының МК көрсетудің деңгейін бағалау мақсатында өткізілген экспертизаның ақаулары 67,4% жағдайда болды, оның ішінде диагностикалаудың ақаулары 24,2%, ем жүргізудің ақаулары 27,4%, жұмысты ұйымдастырудың ақаулары 48,4%. Жедел МК көрсету кезіндегі есептелген қателіктер – 25,8%, бірнеше дәрігерлердің мамандығы бойынша көрсеткіш – 14,5% құрады. Қалыптан тыс МК көрсету кезінде 11,3% қамтыған.

Осылайша жасалынған талдау нәтижесі науқас және оның туыстары жағынан болған бұл наразылықтардың орынды екенін көрсетті, себебі көрсетілген медициналық көмектің барлық кезеңдерінде қателіктердің орын алғандығы анықталды. Стационарға дейінгі кезеңде диагностика, стационарда – емдеу дефектілері айқындалды.

Талдау көрсеткендей, барлық медициналық және әлеуметтік құрылымдардың ақпараты нәтижесінде, сипатталған қателіктердің алдын алуда практикалық денсаулық сақтау жүйесінің, елеулі көмек көрсетуіне байланысты төмендегідей тұжырым жасалынды:

1. Медициналық көмек көрсету барысында, әсіресе емдеу мен диагностикалау барысындағы қателіктер арасында науқас жағдайын дұрыс бағаламау (34,0%), аурудың ағамын дұрыс бағаламау (35,6%), клиникалық мағұлпаттарды дұрыс талдай алмау (28,7%), уақытылы диагноз қойылмау (22,3%), медикаментозды емді дұрыс тағайындамау (17,6%) орын алған.

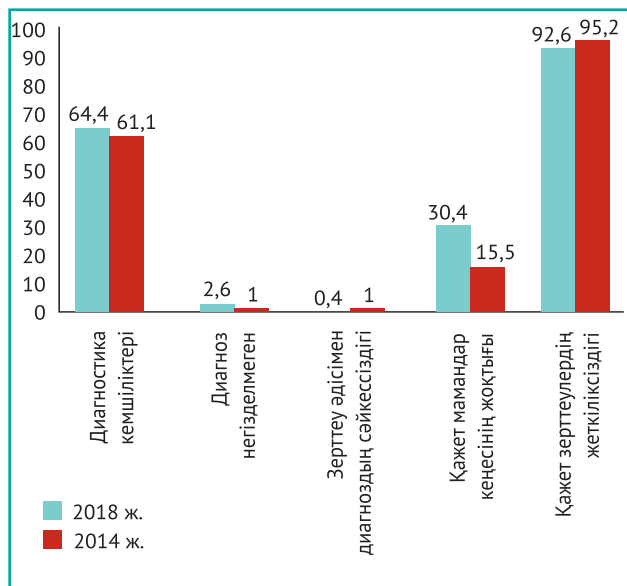
2. Созылмалы бүйрек қабыну ауруы бар жүкті әйелдер көбіне активті репродуктивті жаста (76,7%), еңбекке қабілетті жұмыс жасайтындар (63,3%), заңды неке-



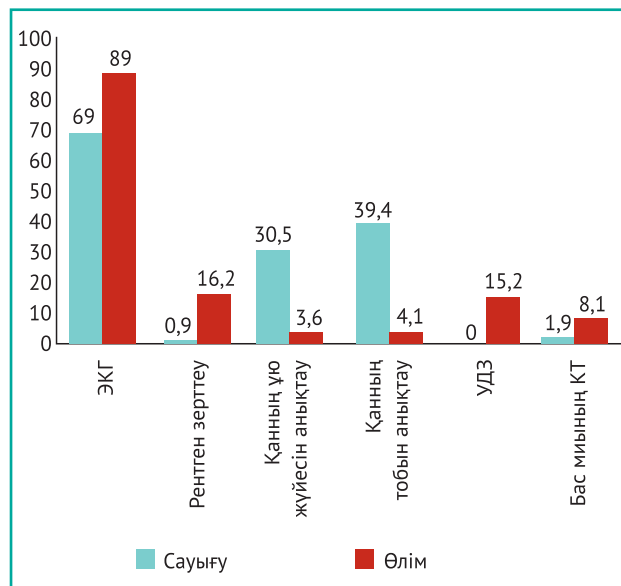
Сурет-2 – Өртүрлі этаптағы медициналық көмектің дефекттерінің нәтижесінің структурасы

Кесте-3 – Өртүрлі емдеу кезеңінде көрсетілген медициналық көмек қателіктердің нәтижесі

Жыл	Анықталмаған медициналық көмек деффекті	Анықталған медициналық көмек деффекті
2014	37,0	63,0
2015	35,0	65,0
2016	28,6	71,4
2017	46,6	53,4
2018	6,9	93,1



Сурет-3 – 2014-2018 жылдар арасындағы диагностика құрылымының кемшілігі мен санының көрсеткіші



Сурет-4 – Диагностика кемшілігі бойынша жүргізілмеген зерттеулер көрсеткіші

дегілер (73,7%), алғаш рет туғандар (72,0%), созылмалы ошақты инфекциялы аурулары барлар (71,3%), біріншілік бүйрек зақымдалуы (82,7%), асқынуден өтетіндер (59,0%) тіркелген.

ПРАКТИКАЛЫҚ КЕҢЕСТЕР

1. Жасалынған зерттеулер арқылы сот-медицина сараптама сарапшыларына профилактика, диагностика, емдеу кезеңдерінде, әртүрлі медицина мамандары арасында медициналық көмек көрсету кезіндегі қателіктерді жүйелеп оның науқас денсаулығына әсерін анықтауға көмек береді.

2. Медициналық көмектің дұрыс көрсетілмеуі салдарынан адам денсаулығына зияндылығы тигізгендігін анықтау барысында сарапшылар төмендегі сипаттарға сүйене отыру керек: адам өміріне қауіптілігі, адам өміріне қауіп төндіретін жағдайлар, жүктілікті тоқтату, мүшенің ампутациясы немесе қызметінің бұзылуы, уақыт аралығы бойынша денсаулыққа зиян әсерін тигізу.

3. Мамандарды дайындауды жақсарту, акушер-гинеколог дәрігерлердің, терапевттердің, анестезиолог-реаниматологтардың профессионалды дәрежесін жоғарлату.

4. Жаңа технологияларды ендіру, акушерлік мекемелердің интеграциясын дамыту, акушер гинекологиялық мекемелердің жаңа диагностикалық аппараттармен жоғары тиімді дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету.

РЕЗЮМЕ

АЛТЫБАЕВ Н.К.¹, ДОСЖАНОВ С.С.¹, ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.¹,

¹Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Ясауи, г. Туркестан

ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Авторы ставили целью проанализировать врачебные ошибки, выявленные в ходе анализа данных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в лечебно-профилактических учреждениях Туркестанской области в период с 2014 по 2018 годы.

Объектами исследования стали материалы судебно-медицинских экспертиз, которые производились в Туркестанском филиале Центра судебной медицины Республики Казахстан.

Для решения определенного исследованием круга вопросов члены комиссии изучали подлинники медицинских документов, представленных судами (карты стационарных больных, амбулаторные карты и прочие, данные дополнительных исследований (рентгенограмм, КТ и других), а также официальная информация о полученных травмах и оказании некачественной медицинской помощи.

В качестве инструментов исследования использовались статистические программные пакеты для MS Excel (2011 для IOS) и SPSS Statistics 17.0. Для определения статистических показателей применяли Т-критерий и однофакторный дисперсионный анализ.

Ключевые слова: критерии оценки, врачебные ошибки, медицинская помощь, судебно-медицинская экспертиза, медицинские документы, дополнительная диагностика, статистика, Т-критерий, медицинская помощь.

SUMMARY

ALTYBAEV N.K.¹, DOSZHANOV S.S.¹, ZHUMANAZAROV N.A.¹,

LEGAL ASSESSMENTS OF THE QUALITY EXAMINATION OF MEDICAL CARE IN MEDICAL AND PREVENTIVE DEVICES

In the articles, the authors talked about medical errors detected in the medical and preventive treatment facilities of the Turkestan region in the period 2014-2018 and provided legal information of the Republic of Kazakhstan. To address the issues raised, members of the

commission studied the originals of all available medical documents submitted by the courts (inpatient cards, outpatient cards, etc.), additional research data (radiographs, computerized tomograms, etc.) related to the injury and poor quality medical care. Statistical software packages for MS Excel (2011 for IOS) and SPSS Statistics 17.0 were used for the study. T-criterion and one-factor dispersion analysis were used to determine statistical indices.

Keywords: assessment criteria, defects in medical care, forensic medical examinations, medical documents, commission, additional diagnostics, statistics, t-test.

Әдебиет:

1. Черников Е.Э., Зарецкий М.М., Черникова Н.М. Врачебная ошибка: невежество или халатность? – Украинский медицинский журнал. – 2009. – №2. – С. 15-19.
2. Трунов И.П. Врачебная ошибка, преступление, проступок. Человек: преступление и наказание. [Электронный ресурс]: elibrary.ru/publisher_titles.asp?publishid=1666.
3. Кибкало А.П., Мохов А.А., Саяммов К.Ю. Определение понятий «Неблагоприятный исход» и «Врачебная ошибка» в медицинской практике: социально-правовое значение. – Медицинское право. – 2003. – №4. – С. 38-41.
4. Уголовный Кодекс РК с дополнениями и изменениями от 01.01.2016 г. [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz>
5. Жуманазаров Н.А. Клинико-патологоанатомический анализ случаев материнских смертей. – Инновации в оказании скорой неотложной медицинской помощи и актуальные вопросы медицины». – Ясауи университетінің Хабаршысы. – 2014. – С. 26-28.
6. Жуманазаров Н.А., Жакипов Б.Б., Курбанов Н.Ф. Актуальные вопросы экспертной практики на современном этапе. – Ясауи университетінің Хабаршысы. – 2016. – №4. – С.647-652. ISSN: 2306-7365.
7. Жуманазаров Н.А., Молдалиев Ж.И. Дәрігерлік қателіктердің алдын алу шараларын патанатомия және сот-медициналық сараптама қорытындылары бойынша талқылау. – Фармация Казахстана. – 2018. – №2. – С.46-48. ISSN: 2310-6115.
8. American Institute of Ultrasound Medicine, Committee on Obstetric Practice. Committee opinion no 611:method for estimating due date. – Obstet Gynecol. – 2014;124(4):863-866.
9. Kim C.H., Vincent A., Clauw D.J., Luedtke C.A., Thompson J.M., Schneekloth T.D., Oh T.H. Association between alcohol consumption and symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia. – Arthritis Res Ther. – 2013. – Mar. 15;15(2):R42. Doi: 10.1186/ar4200.
10. Scott J.R. Intrapartum management of trial of labor after caesarean delivery: evidence and experience. – Bjogan International Journal of Obstetrics and Gynaecology. – 2014;121 (2): 157-162.
11. Pölluste K., Aart A., Kallikorm R., Kull M., Kärberg K., Müller R., Ots-Rosenberg M., Tolk A., Uhlinova J., Lember M. Adverse lifestyle and health-related quality of life: gender differences in patients with and without chronic conditions. – Scand J Public Health. – 2016 Mar;44(2):209-16. Doi: 10.1177/1403494815615763.
12. Ingela Lundgren, Patricia Healy, Margaret Carroll, Cecily Begley, Andrea Mattered. Clinicians' views of factors of importance for improving the rate of VBAC (vaginal birth after caesarean section): a study from countries with low VBAC rates. – BMC Pregnancy Childbirth, 2016; 16, 350.
13. Williams J.S., Cunich M., Byles J. The impact of socioeconomic status on changes in the general and mental health of women over time: evidence from a longitudinal study of. – Int J Equity Health. – 2013. – Apr 9;12:25. Doi: 10.1186/1475-9276-12-25.
14. Kaempf J.W., Tomlinson M.W., Campbell B., Ferguson L., Stewart V.T. Counseling pregnant women who may deliver extremely premature infants: medical care guidelines, family choices, and neonatal outcomes. – Pediatrics. – 2009;123(6):1509-1515.
15. Berger T.M., Bernet V., El Alama S., et al. Perinatal care at the limit of viability between 22 and 26 completed weeks of gestation in Switzerland. 2011 Revision of the Swiss recommendations. – Swiss Med Wkly: 2011;141:w13280.
16. Haywood J.L., Goldenberg R.L., Bronstein J., Nelson K.G., Carlo W.A. Comparison of perceived and actual rates of survival and freedom from handicap in premature infants. – Am J Obstet Gynecol. – 1994;171(2):432-439.

Уважаемые рекламодатели, подписчики и авторы!



Информация о размещении рекламных модулей и имиджевых материалов, условия и правила публикаций в журнале «Фармация Казахстана», прайс-лист, реквизиты ТФ НЦЭЛС в городе Алматы для оплаты статей и подписки размещены на сайте www.pharmkaz.kz. Стандарт оформления статей и сведения о направленности журнала также можно найти на электронном ресурсе издания.

Контакты сотрудников редакции для рекламодателей и подписчиков:

8 (727) 273 03 73, 8 (747) 373 16 17.

E-mail: pharmkaz@dari.kz.