

Для группы пациентов (147 женщин) была построена модель дерева классификации для диагностики патологий опорно-двигательного аппарата, содержащая 62 узла, из которых 33 концевых.

Наиболее существенными факторами являются возраст, вес и рост пациента, определяет классификацию исходной Stiffindex. Весьма существенным фактором в этом случае оказывается наличие урологических проблем, которые усугубляют проблемы нарушения фосфорно-кальциевого обмена и являются дополнительным фактором риска формирования патологии опорно-двигательного аппарата.

Вывод. Таким образом, использование метода деревьев решений дает возможность не только установить диагноз патологии с высокой степенью надежности, но и выявить факторы, оказывающие наиболее существенное влияние на состояние костной ткани пациента, факторы риска для формирования патологий опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: остеопороз, факторы риска, математическое моделирование, деревья решений.

Литература:

1. Акобир Шахиди. Деревья решений – общие принципы работы /http://www.base-group.ru/trees/description.htm
2. Quinlan I. Ross: Programs for Machine learning. - Morgan Kaufmann Publ. - 1993.

Summary. Ignatiev A.M., Yermolenko T.A., Kuzmin V.Ye., Kuzmina A. B., Sidelnikova T. A.,

Batsulia L. A. Analysis of Different Factors Influence on the Dynamics of Bone Tissue Density Change in the Course of Locomotor Apparatus Pathology Treatment with the Use of the Tree of Aims

With the aim to improve diagnosis of locomotor apparatus pathology on the basis of slight changes of bone tissue density and antropological examinations (height and weight) the authors have designed the tree of aims.

УДК 621.36

Г. Ф. Кривда, А. М. Игнатъев, Р. Г. Кривда
**ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ
ВРАЧЕЙ**

Одесский государственный медицинский университет

Согласно данным, приведенным в последнем отчете ВОЗ, Украина занимает 79-е место по уровню организации системы здравоохранения. Лучшая в мире общественная система здравоохранения создана во Франции, на втором месте – Италия, на третьем – карликовое европейское государство Сан-Марино. Кроме них в первой десятке – государство-карлик Андорра, Мальта, Сингапур, Испания, Оман, Австрия и Япония.

Из постсоветских стран: Казахстан занял 64 место, Белоруссия – 72, Литва – 73, Эстония – 77, Молдавия – 101, Армения – 104, Азербайджан – 109, Грузия – 114, Узбекистан – 117, Россия – 130, Киргизия – 151, Туркмения – 153.

Для сравнения: Китай находится на 144 месте, Индия – на 112, Польша – на 50, Албания – на 55, сообщает агентство «Washington ProFile».

По данным независимого института медицины Национальной академии наук США, ежегодно около 100 тысяч американцев умирают из-за ошибок врачей, фармацевтов и других медицинских работников, это больше, нежели от рака, СПИДа или в результате ДТП, при этом многое проходит незамеченным – упоминания о промахах докторов не всегда регистрируются в больничных записях. А уж ошибки медицинских работников, допущенные не в больницах, а в домах престарелых или при лечении пациентов в амбулаторных условиях, вообще не рассматриваются.

Самыми распространенными ошибками, приводящими к смерти пациента, являются: неверное восприятие медсестрой названия препарата при разговоре с лечащим врачом по телефону, установление неправильного диагноза из-за небрежно расклеенных именных табличек на пробирках с кровью, неверное лечение из-за неточно составленных инструкций к фармацевтическим препаратам, некорректная дозировка препарата.

Несмотря на то, что в США успешно работают системы предотвращения фатальных ошибок в ядерной энергетике, аварий на скоростных шоссе, авиационных катастроф, в стране не существует централизованной системы анализа врачебных ошибок и использования этой информации для предотвращения их в будущем. В связи с этим институт предложил Конгрессу изыскать возможность создания Национального центра безопасности пациентов. Однако, по мнению экспертов Американской медицинской ассоциации, в целом система здравоохранения США достаточно совершенна, особенно если учитывать тот факт, что ежегодно к докторам обращаются миллионы людей.

Обследование, проведенное специалистами Высшей школы медицины в Бостоне (США) показало, что ежегодно по всей Америке хирурги забывают в брюшной полости пациента примерно полторы тысячи (1500) инструментов и подобных материалов (2003).

Поэтому авторы исследования рекомендуют после каждой операции делать пациенту рентген, до судебных медиков Украины доходят единичные случаи оставления инородных тел в полостях.

В Одесском регионе за 25 лет до бюро судебно-медицинской экспертизы дошло лишь три случая оставления инородных тел в малом тазу женщины после гинекологических вмешательств (1982, 2004 год).

В 1996 году в Черкасском онкодиспансере 63-летней жительнице Каменки после операции была оставлена операционная лопатка. 500 дней и ночей пенсионерка вынуждена была терпеть адскую боль, так как врач уверил ее в успехе операции. На рентгенограмме был обнаружен металлический предмет размером 27x8 сантиметров. Дефектов диагностики и лечения немало, однако они не всегда обнаруживаются и тщательно скрываются администрацией ЛПУ вместо серьезного анализа и профилактики.

Общепринято, что правильных полных диагнозов выставляется в пределах 50 %, хотя эта цифра условная и величина многофакторная.

К сожалению, ошибки совершают все, без исключений, и отношение к ним врачей различное. Образцом в таких делах может быть гениальный хирург Пирогов Н. И., который всегда анализировал свои ошибки с молодыми врачами и не боялся за свой фантастический авторитет.

Кстати, система доказательства вины врача очень не совершенна для возбуждения уголовного дела и пока труднодоказуемая. И неудивительно, что в последние годы усилилось внимание к правовой оценке профессиональной деятельности врачей.

Анализ экспертиз по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи показывает, что на практике нередки случаи оказания некавалифицированной помощи, вследствие чего возможно причинение вреда здоровью и жизни пациента.

По данным Одесского областного бюро судебно-медицинской экспертизы с 2001 по 2005 гг. проведено 133 экспертизы по проверке качества оказания медицинской помощи. При этом в отношении врачей-специалистов экспертизы подразделялись следующим образом (см. табл.).

Частота экспертиз в зависимости от профиля врача

Врачи-специалисты	Абсолютные числа						%
	2001	2002	2003	2004	2005	Всего	
Хирурги-травматологи	7	5	6	8	10	36	27
Акушеры-гинекологи	6	3	6	8	8	31	23
Терапевты	4	4	1	1	3	13	10
Педиатры	1	1	1	1	3	7	5
Врачи скорой мед. помощи	-	-	1	3	-	4	3
Стоматологи	1	1	-	-	2	4	3
Др. специалисты	7	6	7	8	10	38	29
ИТОГО:	26	20	22	29	36	133	100

Анализ таблицы показывает, что первое место по факту претензий занимают врачи хирурги-травматологи. В судебном порядке был выигран только один иск по отношению к врачам акушер-гинекологам на сумму 100 тысяч гривен.

В соответствии с уголовным законодательством Украины практика привлечения к правовой ответственности врачей и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) по возмещению ущерба складывается из следующего: наличия ущерба, факта противоправных действий медицинских работников или ЛПУ, причинной связью между противоправным поведением и вредом, виной медицинских работников (умысел или неосторожность).

Анализ судебных рассмотрений по искам пациентов показывает, что доказать все четыре положения практически невозможно. Трудности возникают, когда врач предпринимает неверные действия, поскольку не имеет необходимых знаний для правильных действий. В западных странах такая ситуация ведет к обвинению врача в неумышленном убийстве и потере врачом права на работу по специальности.

В России в последнее время обсуждается возможность привлечения к ответственности врачей на основании так называемых «усеченных» составов гражданских правонарушений.

То есть, возможно наступление гражданской ответственности без доказательства вины врача, причинившего вред. Суд, вынося решение о компенсации ущерба, будет исходить из связи вреда с действиями врача, не изучая вопрос о вине (умысле или неосторожности). Это возможно и в нашей стране, тогда станет резкое увеличение случаев, когда врачи будут вынуждены компенсировать ущерб, причиненный здоровью пациента. В настоящее время «усеченный состав правонарушений» применим при решении споров оказания некачественной платной медицинской услуги, т. к. эти отношения регулируются законом «О защите прав потребителя». Если вина отдельных сотрудников будет не доказана, но связь ущерба с лечением существует, то ответственность ЛПУ наступает в полном объеме. При этом надо различать ответственность ЛПУ как учреждения, т. е. «юридического лица» и ответственность его конкретных работников — «физических лиц».

Таким образом, привлечение врачей к ответственности по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи из года в год возрастает, особенно среди хирургов и акушеров-гинекологов.

Summary.

Legislative Estimation at Professional Disturbances of Doctors. G.F. Kryvda, A.M. Ignatiev, R.G. Krivda

The authors analyse different cases of medical persons errors took place in Ukraine in various foeld of medicine.