

истолкования точки пересечения фигур Борромеевского узла остается открытым вопросом. Особенно в том случае, если бессознательное в качестве синтома и предела любой структуры несводимо к языку или, вернее, является его аффективным измерением, которое противится какой-либо объективации и схематизации.

Список литературы:

1. Мазин В.А. Введение в Лакана. М. – 2004. – 201 с.
2. Жеребкина И. Прочти мое желание. Постмодернизм, психоанализ, феминизм. М. - 2000. – 256 с.
3. Мальцев Я.В. Субъект и Реальное. Попытка спасти картезианского субъекта от бессознательного / Социум и власть. №2 (64). - 2017. - С. 91 – 95.
4. Лакан Ж. Семинары: Книга XI (1964). Четыре основные понятия психоанализа. М., 2004 – 304 с.
5. Печенина О.В. Функции Реального, Воображаемого и Символического в коммуникативной модели структурного психоанализа Ж. Лакана // Вестник Санкт-Петербургского университета. Политология. Международные отношения. — 2007. — Сер.6. — Вып.4. — С. 208 – 214.

УДК 349.3

**Власова Т.А, Богданова Е.Н.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ**

Кафедра истории, экономики и правоведения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vlasova T.A., Bogdanova E.N.
CLINICAL CASE OF INAPPROPRIATE EXECUTION OF
PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES.**

Department of history, economics and law
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tvlasova2000@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается клинический случай ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи, приведший к смерти пациента. Анализируется нормативно-правовая база, регламентирующая обязанности и права врача и пациента. Предлагается альтернативный вариант действий врача согласно нормативно-правовым актам.

Annotation. The article discusses the clinical case of improper performance of professional duties in the provision of medical care, which led to the death of the patient. The legal framework governing the duties and rights of the doctor and patient is analyzed. Alternative options for the doctor's actions are proposed in accordance with regulatory legal acts.

Ключевые слова: обязанности врача, халатность, здравоохранение.

Key words: doctor's duties, negligence, health care.

Введение

На сегодняшний день проблема ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей по предоставлению медицинских услуг остается достаточно актуальной. Медицинские работники (врачи, медсестры) забывают о приоритете интересов прав пациента при оказании медицинской помощи, обеспечении ухода, соблюдения этических и моральных норм, а также необходимости уважительного и гуманного отношения. Все вышеперечисленное можно обозначить термином «халатность» - то есть, неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан. В статье будет рассмотрен клинический случай ненадлежащего исполнения медицинской помощи, приведший к смерти пациента.

Цель исследования – анализ клинического случая, рассмотрение действий врача и предложение их альтернативных вариантов.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели, было проведено информационно-аналитическое исследование действующих нормативно-правовых актов (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012г № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и приказа МЗ Свердловской области от 31.07.2013г № 966-и «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области»). Были применены теоретические методы исследования: формально-юридический анализ нормативно-правовых актов и синтез, которые способствовали более детальному рассмотрению данного клинического случая.

Результаты исследования и их обсуждение

Рассмотрим клинический случай:

«Врач О., находясь при исполнении своих профессиональных обязанностей врача акушера-гинеколога в акушерском отделении ГБУЗ СО «Н-ский ЦРБ», являясь лицом, выполняющим профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи пациентке Л., ненадлежащим образом их исполнил, вследствие небрежности и не предвидя возможности наступления ее

смерти. Врач О. выбрал неверную тактику лечения послеоперационного осложнения, своевременно не оказал пациентке Л. необходимую квалифицированную медицинскую помощь, что повлекло наступление смерти пациентки Л. по неосторожности при следующих обстоятельствах.

27.03. в 09.00 ч. пациентка Л. поступила в акушерское отделение с диагнозом: «Беременность 38 недель, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, рубец на матке, угроза разрыва матки по рубцу». Была осмотрена врачом акушером-гинекологом О. и принята в акушерское отделение больницы для родоразрешения, в нарушение норм Приказа Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012г № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и Приказ МЗ Свердловской области от 30.11.2017г № 1717п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области», согласно которым родоразрешение пациентки Л. показано выполнять в условиях специализированного учреждения более высокого аккредитационного уровня, чем ГБУЗ СО «Н-ская ЦРБ», имеющего первый аккредитационный уровень. [2,3].

После этого, 27.03. в период с 14 часов 20 минут до 15 часов 05 минут врачом акушером-гинекологом О. в акушерском отделении была проведена операция – «нижняя срединная лапаротомия (чревосечение), кесарево сечение», после которой пациентка Л. была транспортирована в послеоперационную палату, под наблюдение лечащего врача О.

После этого, в послеоперационном периоде, у пациентки Л. определялось прогрессивное увеличение дна матки, отмечалось снижение артериального давления, что являлось клиническими проявлениями гипотонического маточного кровотечения – осложнения оперативных родов. При этом, О, несмотря на наличие у пациентки Л. известных ему из ее медицинской документации факторов риска развития гипотонического послеродового кровотечения (многократные роды, наличие рубца на матке) ненадлежащим образом исполнил свои профессиональные обязанности по оказанию медицинской помощи, согласно которым лечащий врач обязан организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, проводить динамическое наблюдение пациента для раннего выявления послеоперационных осложнений и проводить врачебный осмотр каждые 20-30 минут после операции в течение 2-х часов, а далее каждые 2-3 часа через 2 часа после операции до 06 часов, а также при любых жалобах пациентки.

Действуя небрежно и не предвидя возможности наступления последствий в виде развития кровотечения, которое в последующем при несвоевременном выявлении и лечении приведет к смерти пациентки Л., врач О. покинул на длительный период времени акушерское отделение, оставив пациентку без квалифицированной медицинской помощи и обследования вплоть до 19 часов 00 минут 27.03. , в результате чего у пациентки Л. развилось гипотоническое маточное кровотечение.

После этого, в период с 12.50 до 23.45 ч пациентке Л., находившейся в тяжелом состоянии, врачом акушером-гинекологом О. в хирургической палате акушерского отделения несвоевременного была произведена операция – «Реллапаротомия, ревизия брюшной полости, ампутация матки без придатков, дренирование полости малого таза». В результате несвоевременного выявления врачом О. гипотонического маточного кровотечения и отсутствия каких-либо лечебных мероприятий в период с 17 часов 00 минут до 19 часов 00 минут 27.03., указанное кровотечение привело к развитию геморрагического шока тяжелой степени, который по признаку опасности для жизни расценивается, как причинивший тяжкий вред здоровью, состоящий в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти пациентки Л. 28.03.

О. осужден по ч. 2 ст. 109 УК РФ – причинение смерти по неосторожности. Назначено наказание в виде 2 лет ограничения свободы с лишением права заниматься медицинской деятельностью сроком на 2 года».

Итак, согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", врач О. не руководствовался такими статьями как: статья 4. Основные принципы охраны здоровья; статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; статья 37. Организация оказания медицинской помощи; статья 70. Лечащий врач [1]. А также Приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012г № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и Приказ МЗ Свердловской области от 30.11.2017г № 1717п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» были рассмотрены при описании клинического случая.

Выводы:

1. Врач О. при исполнении профессиональных обязанностей должен был руководствоваться ст. 4,6,37,70,73.

2. Также он должен был предусмотреть развитие одного из осложнений при данной операции – гипотонического маточного кровотечения.

3. Также врач О. должен был не покидать лечебное учреждение, а проводить врачебный осмотр каждые 20-30 минут после операции в течение 2-х часов, а далее каждые 2-3 часа через 2 часа после операции до 06 часов, а также при любых жалобах пациентки.

Соблюдение врачом своих профессиональных обязанностей должно быть обязательно, согласно нормативно-правовым актам. Это окажет огромное влияние, как на профессиональную деятельность врача, так и обеспечит его юридическую защиту.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". – Москва: Эксмо,2020. – 96с.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012г № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство

и гинекология» [Электронный ресурс]. - 2012. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9154-> (дата обращения: 25.02.2020).

3. Приказ МЗ Свердловской области от 30.11.2017г № 1717п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» [Электронный ресурс]. – 2017. URL: <http://docs.cntd.ru/document/446492428> (дата обращения 25.02.2020).

УДК 811.124

**Воронов Д.П., Олехнович О.Г.
SUBSCRIPTIO (ПРЕДПИСАНИЕ ВРАЧА ФАРМАЦЕВТУ)
В МЕДИЦИНСКИХ РЕЦЕПТАХ XVII ВЕКА:
ОПЫТ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ**

Кафедра иностранных языков
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Voronov D.P., Olekhnovich O.G.
SUBSCRIPTIO (PRESCRIPTION OF THE DOCTOR TO THE
PHARMACEUTIST) IN MEDICAL PRESCRIPTIONS OF THE 17th
CENTURY: EXPERIENCE OF LINGUISTIC DESCRIPTION**

Department of foreign languages
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: voronov.danil25@gmail.com

Аннотация. В статье предпринимается попытка лингвистического описания латинской части медицинского рецепта (Subscriptio), которую прописывали врачи в XVII веке. Это был период появления медицинского документа в России. Поскольку лекарства готовились только в аптеке, именно в указанной части рецепта подробно описывался процесс приготовления лекарства. При анализе латинской части Subscriptio рецепта было выявлено, что она создается по определенной модели, все это находит отражение в структуре документа. Мы нашли наиболее характерные рецептурные формулировки и клише, которые использовались врачами, выявили их грамматическую структуру, определили специфику отбора лексических средств. Более точному анализу нам помогли переводы рецептов на русский язык, которые обычно прилагались к основному документу в целях безопасности.

Annotation. The article attempts to linguistically describe the Latin part of the medical prescription (Subscriptio), which was prescribed by doctors in the 17th century. This was the period when the medical document appeared in Russia. Since the drugs were prepared only in the pharmacy, it was in this part of the prescription that the