

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ВЕСТНИК № 5 РОСЗДРАВНАДЗОРА (2019)

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ



ТЕМА НОМЕРА

СИСТЕМНЫЕ
ОШИБКИ
В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПОДНАДЗОРНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ
И ПУТИ
ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

АКТУАЛЬНЫЙ
АСПЕКТ

КОНТРОЛЬНО-
НАДЗОРНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ОБРАЩЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ

ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

QR-гид: наиболее актуальное в мгновенном доступе

Уважаемые коллеги!

В данном разделе нашего журнала мы представляем полезную информацию по основным направлениям деятельности Росздравнадзора.

Для просмотра материала используйте приложение считывания QR-кодов на смартфоне, который можно установить через App Store или Play market.



Консультации по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий с возможностью онлайн-заявки



Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора за II квартал 2019 г.



Материалы совместного семинара IMDRF/DITTA по искусственному интеллекту в здравоохранении от 16 сентября 2019 г.



Материалы открытого форума заинтересованных лиц IMDRF от 17 сентября 2019 г.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 ноября 2018 г. № 777н «Об утверждении Порядка приостановления применения лекарственного препарата для медицинского применения»



Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации. – Утверждены Министерством здравоохранения РФ 12 апреля 2019 г.

Уважаемые коллеги!



Главная тема нашего журнала – системные ошибки в деятельности поднадзорных организаций и пути их преодоления – актуальна для всех без исключения организаций здравоохранения, поскольку по большому счету вся система контроля в этой сфере сводится к тому, чтобы обеспечить безопасную и качественную медицинскую помощь для пациентов.

Выявление предотвратимых ошибок и минимизация вреда в процессе оказания медицинской помощи – это краеугольный камень в деятельности Росздравнадзора при осуществлении контрольных мероприятий. Каждая манипуляция, каждое вмешательство или процедура на каждом этапе оказания медицинской помощи таит в себе определенные риски для безопасности пациентов. Поэтому создание системы менеджмента качества и управление рисками становится сегодня насущной необходимостью для всех без исключения организаций сферы здравоохранения: медицинских организаций, производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий.

Классический подход к построению этой системы подразумевает *создание структуры* (материально-технические ресурсы, наличие кадров, построение организационной структуры), *обеспечение процесса* (конкретные действия, предпринимаемые в ходе оказания медицинской помощи или производства медицинской продукции) и *достижение результата* (эффект оказания медицинской помощи или выпуск продукции, соответствующей требованиям качества).

Анализ системных ошибок в деятельности поднадзорных организаций свидетельствует о том, что нарушаются многие требования к структуре, процессам и к качеству результатов. Соответственно, ключевым вопросом при организации государственного контроля является обеспечение безопасности пациентов и соблюдение прав граждан в поднадзорных организациях. Все медицинские организации, особенно осуществляющие медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий, должны быть готовы оказать пациенту медицинскую помощь при наличии показаний. При этом частные медицинские организации обязаны уведомить пациентов о том, что они могут получить медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий в объемах, установленных законодательством. Подмена бесплатной медицинской помощи платной – явление достаточно частое, мы видим это по обращениям граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения. Что касается производства и регистрации медицинской продукции, то важным является еще до выхода на рынок подтвердить безопасность продукта лабораторными методами, токсикологическими и клиническими испытаниями, а затем наблюдать его в процессе использования.

Полагаем, что статьи, опубликованные в данном номере журнала, окажут практическую помощь нашим поднадзорным организациям и помогут избежать ошибок в их деятельности.

С уважением, **М.А. Мурашко**, главный редактор
журнала, руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере здравоохранения

АКТУАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

В Екатеринбурге состоялась XVI встреча Руководящего комитета Международного форума регуляторов медицинских изделий 5

ТЕМА НОМЕРА.**СИСТЕМНЫЕ ОШИБКИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДНАДЗОРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

КРУПНОВА И.В., СТАРОСТИНА И.С.
Вы ждете проверку Росздравнадзора? Вместе готовимся к проверке 7

ВАЛЕЕВА А.А., АНОХИНА Е.В., УЛЬЯНОВА В.В.
Мониторинг безопасности медицинских изделий: что нужно знать, чтобы не допускать ошибок? 22

МИГЕЕВА М.А., ШАРИКАДЗЕ Д.Т., НОВИКОВА М.А., КАРГИН И.Д.
Государственный контроль за обращением медицинских изделий. Типичные нарушения, выявляемые при проведении токсикологических исследований медицинских изделий 27

КОСЕНКО В.В., ТРАПКОВА А.А., ТАРАСОВА С.А.
Системные ошибки производителей лекарственных средств, выявляемые при осуществлении государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств 32

СЕРЁГИНА И.Ф., КОЛОКОЛОВ А.В.
Системные проблемы в деятельности психоневрологических интернатов, выявленные по итогам проверок Росздравнадзора 39

ШАРОНОВ А.Н., ПРЫКИН А.В.
О результатах проверок медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «пластическая хирургия» 45

КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

КОРШЕВЕР Н.Г., ЦЫМБАЛ Д.Е., ПОМОШНИКОВ С.Н.
Проверка деятельности медицинских организаций: в развитие научного аппарата 51

ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ПАДАЛКИН В.П., НОВИКОВ Г.А., КОВАЛЬЦОВ О.В.
Изменения в порядке назначения и оформления рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения 60

ДАВЫДОВА О.И., ЦАРАХОВА Л.Н., ЛЕВКОВА И.Н.
Анализ соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками законодательства в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ 68

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ДАВЫДЕНКО Н.Б., БАШМАКОВА Н.В., МАЛЬГИНА Г.Б.
Эпидемиология и структура критических акушерских состояний в УФО в зависимости от модели организации перинатальной помощи 74

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

БАЗЫЛЕВ В.В., ШУТОВ Д.Б., АСТАШКИН А.Ф.
Аспекты внедрения телемедицинских технологий при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 80

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

СЕРЁГИНА И.Ф., КОЛОКОЛОВ А.В., СОН И.М., РУГОЛЬ Л.В.
О правовом значении качества ведения медицинской документации в медицинских организациях 88

ACTUAL ASPECT

The 16th Management committee meeting of International Medical Device Regulators Forum (IMDRF) took place in Yekaterinburg 5

**THE TOPIC OF THE ISSUE:
SYSTEM ERRORS IN THE ACTIVITIES
OF REGULATED COMPANIES
AND WAYS TO OVERCOME THEM**

KRUPNOVA I.V., STAROSTINA I.S.
You expect the inspection of Roszdravnadzor? Let's prepare together 7

**VALEEVA A.A., ANOKHINA E.V.,
ULYANOVA V.V.**
Monitoring of safety of medical devices: what you must know for prevention of mistakes? 22

**MIGEEVA M.A., SHARIKADZE D.T.,
NOVIKOVA M.A., KARGIN I.D.**
State control of circulation of medical devices. Typical violations detected by toxicity studies of medical devices. . . . 27

**KOSENKO V.V., TRAPKOVA A.A.,
TARASOVA S.A.**
System errors of manufacturers of medicines detected by conducting of state control in the area of circulation of medicines . . . 32

SEREGINA I.F., KOLOKOLOV A.V.
System problems in neuropsychiatric boarding schools activities detected by inspections of Roszdravnadzor. 39

SHARONOV A.N., PRYKIN A.V.
About the results of the inspections of medical organizations which provide a medical care in the area of "plastic surgery" 45

CONTROL AND SURVEILLANCE ACTIVITIES

**KORSHEVER N.G., TSYMBAL D.E.,
POMOSHNIKOV S.N.**
Checking of medical organizations activities: in the development of a scientific apparatus. 51

CIRCULATION OF MEDICINES

**PADALKIN V.P., NOVIKOV G.A.,
KOVALTSOV O.V.**
Legal changes in the order of prescribing and processing of prescriptions for medical use drugs 60

**DAVYDOVA O.I., TSARAKHOVA L.N.,
LEVKOVA I.N.**
Analysis of the executive discipline of medical and pharmaceutical experts compliance with the law in the field of trafficking in narcotic drugs and psychotropic substances 68

THE ORGANIZATION OF MEDICAL ACTIVITIES

**DAVYDENKO N.B., BASHMAKOVA N.V.,
MALGINA G.B.**
Epidemiology and structure of critical obstetric conditions in the UFO depending on the model of perinatal care 74

INFORMATIZATION OF HEALTH CARE

BAZYLEV V.V., SUTOV D.B., ASTASHKIN A.F.
Aspects of implantation of telehealth technologies to high tech medical care in the area of "cardiovascular surgery" . . . 80

MEDICAL LAW

**SEREGINA I.F., KOLOKOLOV A.V.,
SON I.M., RUGOL L.V.**
About the legal value of medical records in medical organizations 88



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ИЗДАЕТСЯ С 2008 г.

ИЗДАНИЕ ВХОДИТ
В ПЕРЕЧЕНЬ НАУЧНЫХ
ЖУРНАЛОВ,
РЕКОМЕНДОВАННЫХ
ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ
ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
ДИССЕРТАЦИОННЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ КАНДИДАТА
И ДОКТОРА НАУК
СОГЛАСНО РЕШЕНИЮ
ПРЕЗИДИУМА ВЫСШЕЙ
АТТЕСТАЦИОННОЙ
КОМИССИИ
МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ОТ 1 ДЕКАБРЯ 2015 г.

СОКРАЩЕННАЯ ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА ПРЕДСТАВЛЕНА
НА САЙТАХ
WWW.ROSZDRAVNADZOR.RU
WWW.FGU.RU

Учредитель и издатель

ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

Главный редактор

Мурашко М.А., д.м.н.

Редакционный совет

Астапенко Е.М., к.т.н., astapenkoe@roszdravnadzor.ru

Багненко С.Ф., акад. РАН, д.м.н., rector@lspbmu.ru

Бойцов С.А., член-корр. РАН, д.м.н., info@cardioweb.ru

Бошкович Р. (Республика Сербия), к.т.н., radomir.boskovic@gmail.com

Брико Н.И., акад. РАН, д.м.н., briko@mma.ru

Вуйнович М. (Республика Сербия), д-р, eurusco@who.int

Гнатюк О.П., д.м.н., info@reg27.roszdravnadzor.ru;

Дайхес Н.А., член-корр. РАН, д.м.н., tismat@hotmail.com

Зарубина Т.В., д.м.н., zarubina@mednet.ru

Иванов Д.О., д.м.н., spb@gpma.ru,

Иванов И.В., к.м.н., i.ivanov@cmkee.ru

Косенко В.В., к. фарм. н., kosenkow@roszdravnadzor.ru

Крупнова И.В., к. фарм. н., krupnovaiv@roszdravnadzor.ru

Линденбратен А.Л., д.м.н., lindenbraten13@rambler.ru

Молчанов И.В., д.м.н., niioramn@niioramn.ru

Павлюков Д.Ю., info3@roszdravnadzor.ru

Пархоменко Д.В., д. фарм. н., parkhomenkovd@roszdravnadzor.ru

Плутницкий А.Н., д.м.н., office@reg77.roszdravnadzor.ru

Саканян Е.И., д. фарм. н., sakanjan@mail.ru

Самойлова А.В., д.м.н., проф., Samoylova AV@roszdravnadzor.ru

Серёгина И.Ф., д.м.н., i.seregina@roszdravnadzor.ru

Титова А.В., д. фарм. н., titoval701@yandex.ru;

Умерова А.Р., д.м.н., Roszdrav_@astranet.ru

Шарикадзе Д.Т., sharikadze@vniiimt.org

Ющук Н.Д., акад. РАН, д.м.н., prof.uyshuk@gmail.com

Исполнитель: 000 «Селадо Медиа», orders@celado.ru. Генеральный директор: **Балакирев А.А.**

Руководитель проекта: **Федотова О.Ф.**, o.f.fedotova@mail.ru, vestntkrzn@mail.ru.

Заведующий редакцией: **Трубникова А.А.**, anastasia-vestnikizn@mail.ru

Корректор: **Нефёдкина Л.П.** Дизайн обложки: **Трубникова А.А.** Дизайн: **Самсонова Е.Н.** Верстка: **Рыбальский В.В.**

СЕЛАДО
МЕДИА

Адрес учредителя: 109074, Москва, Славянская площадь, 4, стр. 1. www.roszdravnadzor.ru, e-mail: o.f.fedotova@mail.ru,
тел.: +7 (499) 578-06-70 (доб. 345); +7 (499) 578-02-15.

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Регистрационное свидетельство ПИ №ФС77-53457 от 29 марта 2013 г., ISSN 2070-7940.

Типография 000 «ВИВА-СТАР», адрес: 107023, г. Москва, ул. Электrozаводская, д. 20. Тираж журнала 2500 экз.

И.Ф. СЕРЁГИНА¹, д.м.н., профессор, заместитель руководителя,
I.Seregina@roszdravnadzor.ru

А.В. КОЛОКОЛОВ¹, к.м.н., советник,
KolokolovAV@roszdravnadzor.ru.

И.М. СОН², д.м.н., профессор,
son@mednet.ru

Л.В. РУГОЛЬ², к.м.н., ведущий научный сотрудник,
rugollv@mail.ru, rugol@mednet.ru

О правовом значении качества ведения медицинской документации в медицинских организациях

DOI: https://doi.org/10.35576/article_5db03843660953.69594693

Ключевые слова: медицинская документация; дефекты ведения медицинской документации; юридическое значение медицинской документации; фальсификация медицинской документации

Seregina I.F., Kolokolov A.V., Radyuk I.V., Son I.M., Rugol L.V.

About the legal value of medical records in medical organizations

The article deals with the legal value of medical records management in organizations engaged in medical activities. An understanding of the legal status of medical documentation in court proceedings, both in civil and criminal proceedings, is given. Attention is focused on bringing to criminal responsibility of medical workers for inadequate management of medical documentation.

Keywords: medical records, defect in keeping medical records, legal value of medical records, falsification of medical records

В статье рассматриваются вопросы правового значения ведения медицинской документации в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Дается понимание правового статуса медицинской документации в ходе судебных разбирательств как в сфере гражданского, так и уголовного судопроизводства. Акцентируется внимание на привлечение к уголовной ответственности медицинских работников за ненадлежащее ведение медицинской документации.

«...Хочу посредством признания и оценки собственных ошибок предостеречь молодых медиков от повторения их... Только таким образом я думаю возместить недостаток своего опыта и возбудить у своих слушателей любовь к истине»

Н.И. Пирогов

¹ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

Введение

Одной из актуальных проблем современного здравоохранения являются дефекты качества ведения медицинской документации медицинскими работниками. Вопросам ненадлежащего ведения медицинской документации в организациях различного клинического профиля, осуществляющих медицинскую деятельность, посвящено небольшое количество публикаций, в которых авторы показали влияние недостатков ведения медицинской документации на оценку качества оказания медицинской помощи при разрешении

конфликтов с пациентами на этапах досудебного и судебного разбирательства.

При этом было обращено внимание, что при урегулировании споров в качестве основного доказательства служит медицинская документация, поскольку позволяет оценивать тактику действий медицинских работников на этапах постановки диагноза, адекватность выбора диагностических методов, правильность их выполнения, проведения лечения [1]. В силу данного обстоятельства в конфликтной ситуации, возникшей между медицинской организацией и пациентом, медицинская

документация становится предметом пристального изучения контрольно-надзорных органов государственной власти и правоохранительных органов.

Об особенностях ошибок и недостатков ведения медицинских карт при оказании медицинской помощи (услуги) пациентам в условиях поликлиники и стационара имеются научные разработки в области стоматологии, дерматологии, кардиологии, оториноларингологии, пластической хирургии и экстренной медицинской помощи [2–7].

Цель исследования:

изучение правовых проблем качества ведения медицинской документации в медицинских организациях в гражданском и уголовном судопроизводстве.

Задачи:

- детальное изучение дефектов ведения медицинской документации, их анализ и обобщение по результатам проведенных Росздравнадзором проверочных мероприятий;
- рассмотрение вопросов правового значения качества ведения медицинской документации в гражданском и уголовном судопроизводстве.

Практика ведения медицинской документации

В соответствии с п. 11 ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская организация обязана вести медицинскую документацию в установленном порядке. Оценка качества ведения медицинской документации Росздравнадзором проводится по следующим критериям: полнота заполнения, обоснованность установленного диагноза, назначения диагностических исследований и проведения лечебных мероприятий в соответствии с утвержденными стандартами и порядками, а также государственными

органами исполнительной власти Российской Федерации и субъектов в соответствии с правилами организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденных приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н³. Кроме того, при анализе медицинской документации осуществляется проверка ее достоверности путем сопоставления имеющейся в ней информации с другими подтвержденными фактическими данными.

В настоящее время Росздравнадзором по результатам проведенных проверочных мероприятий установлен высокий процент выявления дефектов ведения медицинской документации, ее небрежного оформления.

В настоящее время Росздравнадзором по результатам проведенных проверочных мероприятий установлен высокий процент выявления дефектов ведения медицинской документации, ее небрежного оформления. Эти факты выявляются при каждой проверке Росздравнадзора. На основании этого анализа и обобщения было установлено, что наиболее частыми дефектами оформления медицинской документации, носящими системный характер, являются:

- многочисленные неинформативные нечитаемые рукописные записи, сделанные неразборчивым почерком, с произвольными сокращениями слов и неустановленной медицинской терминологией, аббревиатурой (например, допускаются чрезвычайно краткие описания статуса, во многих записях обходов заведующих отделениями и врачебных консилиумов вообще не указывается диагноз, с которым больной находится в отделении, а в качестве рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению больного делается лаконичная запись «лечение согласовано»);
- отсутствие обоснований клинического диагноза, краткость описания жалоб

³ Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

пациента, анамнеза жизни и клинической симптоматики (картины) заболевания, результатов клиничко-лабораторного и инструментального обследований (например, при описании анамнеза заболевания врачи не указывают время появления симптомов болезни, их характер, интенсивность, отсутствуют сведения о проводимом ранее лечении и как оно повлияло на течение болезни);

- отсутствие обоснований необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства, добровольного письменного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство (например, отсутствует обоснование необходимости проведения оперативного лечения);
- наличие дневниковых записей без указания времени осмотра, фамилии и должности врача, не содержащих объективной информации о состоянии пациента и динамики течения заболевания (например, врачом-хирургом крайне небрежно описываются симптомы острых состояний: зачастую указывается, что «симптомов раздражения брюшины нет» или «аппендикулярные симптомы положительные»);
- отсутствие в дневниковых записях интерпретации лечащими врачами результатов лабораторных и инструментальных исследований;

В настоящее время законодательно не закреплено базовое категориальное понятие «медицинская документация»; на федеральном уровне отсутствует нормативный правовой акт, определяющий единые требования к оформлению медицинской документации.

- несоблюдение хронологического порядка ведения записей (даты осмотра и проведения медицинских манипуляций и/или вмешательств, несоответствие дат оказания медицинской помощи, зарегистрированной в первичной медицинской документации и реестре счетов, таблицу

учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т. п.);

- при наличии наружных телесных повреждений не указываются сторона локализации (левая, правая), а с медицинской точки зрения их характер (рана, ссадина, кровоподтек), описание которых подменяется диагностическим термином «ушиб мягких тканей, плеча и пр.», в связи с чем при проведении судебно-медицинских экспертиз в случаях противоправных действий лиц против жизни и здоровья потерпевшего приводит к отказу определения степени тяжести причиненного вреда здоровью, давности и механизму образования повреждений;
 - наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, вклейки), заклеенные либо другим способом видоизмененные записи врачей, переоформление медицинских карт и документов к ним с умышленным искажением сведений о клинической картине заболевания и динамике его течения, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях;
 - несоответствие сведений первичной медицинской документации данным реестра счетов, первичных учетных форм по выполненным фактическим объемам медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях и направленным в отчетах территориальным фондам обязательного медицинского страхования;
 - несоответствие сроков лечения, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица срокам, указанным в реестре счета.
- Необходимо отметить, что в настоящее время законодательно не закреплено базовое категориальное понятие «медицинская документация»; на федеральном уровне отсутствует нормативный правовой акт, определяющий единые требования к оформлению медицинской документации. Приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской

документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» утверждены формы и инструкции по заполнению унифицированных форм медицинской документации, используемой в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, но нет аналогичного приказа по медицинской документации, используемой медицинскими организациями, оказывающими помощь в стационарных условиях.

В этой связи считаем, что при наличии действующих в настоящее время нормативных правовых актов и обычаев делового оборота соблюдение должного уровня работы с медицинской документацией может быть достигнуто с учетом:

- критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н⁴;
- порядка заполнения унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, утвержденного приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н⁵;
- порядков заполнения унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении диспансеризации различных групп населения и профилактических медицинских осмотров;
- перечня форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения, утвержденных приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 (письмо Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 № 14-6/242888 «О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030» до издания новых образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России применять в своей работе для учета деятельности бланки настоящего приказа);
- инструкции о порядке ведения учетной формы № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов», утвержденной приказом Минздрава России от 03.07.2000 № 241;
- сложившейся в медицинской науке и клинической практике и в соответствии с требованиями по ведению медицинской документации, изложенными в вышеназванных приказах, а именно:
 - а) записи в медицинской документации производятся на русском языке, аккуратно, четко, разборчиво, без сокращений, дата и время осмотра пациента обязательна, запись должна быть подписана врачом (фамилия разборчива);
 - б) все необходимые исправления осуществляются незамедлительно, одним перечеркиванием, подтверждаются подписью и фамилией врача, заполняющего медицинскую документацию;
 - в) в конце приемного статуса обязательно формулируется представление о пациенте, предварительный диагноз обосновывается и выносится на лицевую сторону медицинской карты стационарного больного, при наличии осложнений обосновывается их диагноз, отмечаются сопутствующие заболевания;
 - г) при поступлении пациента в стационар в медицинской карте стационарного больного обязательно отражается план его обследования и лечения, цель госпитализации, планируемый результат лечения;
 - д) диагноз «основного» заболевания должен быть обоснован, т. е. жалобы, анамнез, объективные данные и данные лабораторных и функциональных исследований должны подтверждать диагноз;

⁴ Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

⁵ Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

- е) клинический диагноз должен быть записан на русском языке, без сокращений и аббревиатур, отражать: нозологическую форму (клинический синдром) по МКБ-Х, локализацию патологического процесса, степень выраженности патоморфологического субстрата болезни (1-2-3-4 ст.), течение заболевания (хроническое, рецидивирующее с установлением частоты и длительности рецидивов), степень функциональных нарушений;
- ж) в случае, если за время пребывания пациента в стационаре клинический диагноз был изменен, это также должно найти отражение в истории болезни, лучше всего в форме этапного эпикриза;
- з) медицинские вмешательства и манипуляции должны быть обоснованы;
- и) наличие письменного информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство;
- к) недопустимы записи, по которым нельзя оценить динамику состояния здоровья пациента, характер телесных повреждений или клинических проявлений патологического или травматического процессов, планируемые и выполненные диагностические и лечебные мероприятия.

Использование медицинской документации в гражданском и уголовном судопроизводстве

Одним из факторов, способствующих ненадлежащему и небрежному оформлению медицинской документации, является отсутствие в медицинских организациях действующей системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности либо ее низкий уровень, что впоследствии может привести к наступлению юридической ответственности (гражданской и уголовной).

В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, медицинская документация является:

- основой для формирования государственной статистической отчетности;

- первичным документом при формировании реестров для оплаты оказанной медицинской помощи;

- основным источником информации о причинах и условиях возникновения различных заболеваний и травм, их клиническом течении и исходах, об эффективности проведенного лечения, целесообразности использования различных методов диагностики и лечения в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи или нарушения прав граждан;

- юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства) при возникновении претензий со стороны пациентов или их законных представителей.

Данные медицинской документации используются в случаях определения тяжести вреда, причиненного здоровью, установления причины смерти, в т. ч. при неблагоприятном исходе лечения, однако наиболее важное значение они приобретают при решении вопросов, которые правоохранительные органы в процессе расследования дел о привлечении медицинского персонала к административной или уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей ставят перед экспертами при производстве судебно-медицинской экспертизы.

При рассмотрении гражданских, так называемых «врачебных», дел медицинская документация выступает как письменное доказательство по делу (ст. 71 Гражданского процессуального кодекса), т. е. доказательство, содержащее сведения об обстоятельствах, имеющих значение для рассмотрения и разрешения дела.

В ряде научных публикаций приводятся сведения о том, что соблюдение всех требований оформления медицинской документации избавляло врача от ответственности при судебном разбирательстве дела, связанного с возмещением ущерба, который, по мнению истца, возник вследствие оказания медицинской услуги. Так, в 2014 г. в 41% случаев проведенных по гражданским делам судебно-медицинских экспертиз по факту оценки качества оказания медицинской помощи посредством

экспертного анализа достаточно полных сведений медицинской документации были вынесены решения об отсутствии причинно-следственной связи между проведенными лечебно-диагностическими мероприятиями и исходом [8].

Таким образом, юридическое значение медицинской документации бесспорно высоко, поскольку она удостоверяет факты и события, произошедшие в регламентированном правовом поле, и поэтому работа с медицинскими документами при производстве уголовных дел по признакам совершенных ятрогенных преступлений является важной частью методики расследования таких дел: для выяснения обстоятельств предполагаемого преступления, правонарушения (выявления неосторожных действий медицинского работника и механизма его посягательства на здоровье или жизнь пациента), определения круга виновных лиц, последствий совершенного деяния и закрепления доказательств [9]. Как доказательства медицинские документы выступают в уголовном деле тогда, когда в них излагаются фактические данные, имеющие значение для установления обстоятельств преступления (ст. 73, 81, 84 Уголовно-процессуального кодекса РФ от 18.12.2001 № 174-ФЗ).

Не менее 30% медицинских документов содержат серьезные недостатки, отрицательно влияющие на возможность использования этой документации для установления обстоятельств дела [10]. В следственной и судебной практике встречаются случаи направления на судебно-медицинскую экспертизу по факту смерти по неосторожности медицинских документов, в которые внесены заведомо ложные сведения. В сфере криминалистики и уголовного права искажение содержания медицинского документа без нарушения его формы именуется учеными как интеллектуальный подлог, внесение же в документ исправлений, искажающих их действительное содержание – как материальный или физический подлог (Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996). Однако, заподозрив признаки подлога, экспертная

организация в установленном порядке вынуждена возвращать следствию данную документацию, в которой были выявлены признаки фальсификации, с целью производства почерковедческой экспертизы.

Юридическое значение медицинской документации бесспорно высоко, поскольку она удостоверяет факты и события, произошедшие в регламентированном правовом поле, и поэтому работа с медицинскими документами при производстве уголовных дел по признакам совершенных ятрогенных преступлений является важной частью методики расследования таких дел.

В случаях наличия в учетной медицинской документации, используемой медицинскими организациями, оказывающими помощь в амбулаторных и стационарных условиях, исправлений, зачеркиваний и т. п., вызывающих сомнение в достоверности сведений, содержащихся в них, суд имеет основание считать, что представленная медицинская документация подверглась коррекции и содержит заведомо недостоверные сведения. В этих случаях медицинская документация может изменить свой процессуальный статус и из письменного доказательства стать вещественным доказательством.

Недооценка со стороны медицинского работника требований к оформлению медицинской документации будет расцениваться как признак его недобросовестного отношения к исполнению своих профессиональных обязанностей. Так, 85% работников суда и правоохранительных органов, столкнувшихся с правонарушениями по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, указывают на неполноту информации, дописки, подчистки и иные признаки фальсификации медицинских документов [11].

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

никто кроме судов Российской Федерации не может делать выводы о виновности медицинского работника, поскольку решение данных вопросов находится в их компетенции. Однако не вызывает сомнения и тот факт, что принятие решений в значительной степени зависит от результатов рассмотрения медицинской документации аттестованными экспертами Росздравнадзора или анализа качества оказанной гражданам медицинской помощи в рамках проводимых Росздравнадзором контрольно-надзорных мероприятий, а также в результате плановых и внеплановых проверок, проводимых федеральным органом и органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам которых материалы направляются в правоохранительные органы.

Выводы

Надлежащее ведение медицинской документации, необходимое для регистрации лечебно-диагностического процесса на всех этапах его осуществления и контроля за качеством оказания медицинской помощи, служит основанием для оценки

организации медицинской помощи и качества ее оказания.

Непонимание важности надлежащего ведения медицинской документации медицинскими работниками может быть следствием недостаточного осознания правового значения документации при возникновении претензий со стороны пациентов.

Небрежное ведение медицинской документации способствует утрате существенных особенностей для установления причинно-следственных связей между действием (бездействием) медицинских работников, участвовавших в оказании медицинской помощи, и наступившими в результате лечения последствиями, а также недооценке или переоценке наступивших последствий.

Правильный документооборот, осуществляемый по единым федеральным требованиям, упростит контроль качества и безопасности медицинской деятельности как внутри конкретной медицинской организации, так и в медицинских организациях страны в целом, а также будет способствовать профилактике конфликтов, своевременному и правильному их разрешению на досудебном этапе и в судебном порядке.

ИСТОЧНИКИ

1. Тучик Е.С., Полуев В.И., Логинов А.А. О значении медицинской документации при спорах о качестве оказания стоматологической услуги. – М.: Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – № 2. – С. 66–70.
2. Афанасьева О.Ю., Малюков А.В., Максютин И.А., Васильев А.В. Первичная медицинская документация как основной источник правовой защиты врача. – Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – № 4. – С. 444.
3. Талалаев В.Н. История болезни как источник достоверной информации о качестве оказания медицинской помощи и основной юридический документ. – Российская оториноларингология. – 2004. – № 3(10). – С. 101–104.
4. Джаваева Д.Г., Базаев В.Т., Пашинян А.Г., Арутюнян Г.Б., Муликова Т.Ю., Арафелова Э.К. Об основных принципах ведения медицинской документации в лечебных учреждениях дерматокосметологического профиля. – Лечебное дело. – 2014. – № 2. – С. 55–57.
5. Лапина А.К., Вагнер В.Д., Гаценко С.М., Мартин А.А., Ставская С.В., Яновская М.Л., Коноваленко В.Г., Змейкова В.Б. Оценка качества заполнения медицинской документации в стоматологических поликлиниках Волгограда. – Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2017. – № 3(55). – С. 3–10.
6. Лядова М.В., Тучик Е.С. Качество ведения медицинской документации при судебно-медицинской оценке поврежденных связочного аппарата крупных суставов // Материалы X юбилейного Всероссийского съезда травматологов-ортопедов. – М., 16-19.09.2014. – С. 54.
7. Михеева Н.А. История болезни как один из критериев экспертной оценки дефектов оказания пластических и косметологических услуг. // Судебно-медицинская наука и практика: Материалы научно-практической конференции молодых ученых и специалистов. – М., 2008. – С. 42–43.
8. Бобровская О.Н. Ведение медицинской документации как существенный признак (критерий) надлежащего качества оказания медицинской помощи (на примере амбулаторно-поликлинического звена). – Медицинское право. – 2017. – № 2. – С. 32–36.
9. Пристансков В.Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию: Монография. – СПб., 2005. – 329 с.
10. Сергеев В.В., Захаров С.О., Ардашкин А.П., Тарасов А.А. Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников. – Самара: Сокол-Т, 2000. – 144 с.
11. Сергеев Ю.Д., Козлов С.В. Судебно-медицинская экспертиза необоснованного отказа в оказании медицинской помощи. – Медицинское право. – 2013. – № 5. – С. 3–5.

**НАУЧНЫЙ
СТАТУС
ЖУРНАЛА**



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Журнал выходит 1 раз в 2 месяца (6 номеров в год).

Объем: 96 полос.

В сентябре 2008 г. журнал включен в систему Российского индекса научного цитирования (e-library).

С 2010 г. «Вестник Росздравнадзора» входит в перечень рецензируемых научных изданий ВАК по следующим группам специальностей:

№ п/п	Отрасли науки, по которым присуждаются ученые степени	Научные специальности
1.	Медицинские	14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение
2.	Фармацевтические	14.04.03 Организация фармацевтического дела

Показатель журнала в рейтинге SCIENCE INDEX в 2018 г.:

Показатель журнала в рейтинге SCIENCE INDEX – 3,925;

Место журнала в рейтинге SCIENCE INDEX – 92 (из 3 542 изданий)

Место журнала в рейтинге SCIENCE INDEX по тематике «Медицина и здравоохранение» – 6 (из 520 изданий)

Импакт-фактор в РИНЦ в 2018 г.:

2-летний импакт-фактор РИНЦ – 1,198;

2-летний без самоцитирования – 1,198;

2-летний с учетом цитирования из всех источников – 1,430.

Главная задача журнала – максимально полно и точно донести до всех заинтересованных субъектов информацию о законодательных изменениях, происходящих в отрасли; обо всех вопросах, связанных с контрольно-надзорной деятельностью в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий; лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, лицензирования производства и технического обслуживания медицинской техники; контроля качества медицинской помощи и качества медицинской продукции, а также других направлений деятельности, входящих в компетенцию Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Журнал не имеет аналогов и является единственным в Российской Федерации печатным изданием, представляющим все перечисленные направления в комплексе, органически соединяя в себе научный и практический подходы.

Главные темы журнала «Вестник Росздравнадзора» в 2019 г.

- № 1. Резервы совершенствования системы здравоохранения
- № 2. Росздравнадзор: 15 лет в ногу со временем
- № 3. Обращение медицинских изделий: российская и зарубежная практика
- № 4. Национальный проект «Здравоохранение»: от стратегии к действию
- № 5. Системные ошибки в деятельности поднадзорных организаций и пути их преодоления
- № 6. Стандартизация подходов к обеспечению качества медицинской деятельности: вопросы внедрения и инновационный менеджмент

**ВЫ ХОТИТЕ УЛУЧШИТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СВОЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ С НАШЕЙ ПОМОЩЬЮ?
ТОГДА «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА» – ВАШ ЖУРНАЛ!**

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ В ЖУРНАЛЕ «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА»

Опубликованию в журнале подлежат только статьи, ранее не публиковавшиеся в других изданиях, в т. ч. электронных. Не допускается предоставление в редакцию работ, направленных в другие журналы.

Диссертационные статьи должны сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором выполнена работа, при необходимости – экспертным заключением, иметь визу руководителя или заместителя руководителя учреждения по науке и быть заверены печатью. В редакцию журнала также направляется скан первой страницы статьи в формате Adobe Acrobat (*.pdf) с подписями всех авторов.

Все материалы, поступающие в редакцию, проходят проверку в системе «Антиплагиат», рецензируются, редактируются и, при необходимости, сокращаются.

С каждым из авторов в обязательном порядке заключается договор (простая неисключительная лицензия) на право использования произведения.

Статьи представляются в редакцию журнала в электронном виде в формате MS Word. Размер оригинальных статей, включая таблицы, рисунки, список литературы и резюме, не должен превышать 10–12 страниц, обзорных – 12–14 страниц. Текст статьи должен быть напечатан шрифтом Times New Roman, размер – 14, интервал 1,5.

Если статья имеет одного или двух авторов, она должна сопровождаться фотографиями авторов, представленными в формате TIFF или JPEG с разрешением 300 dpi (точек на дюйм). Фото предоставляются в редакцию вместе со статьей.

В начале статьи пишутся инициалы и фамилия каждого автора, его ученая степень и звание, место работы и должность, электронный почтовый адрес для опубликования. Ниже указывается название статьи, наименование учреждения, из которого она вышла, его адрес. К статье необходимо приложить краткое резюме на русском и желательно на английском языках объемом не более 1500 знаков с пробелами, в начале которого полностью повторить фамилии авторов и заглавие статьи. В конце резюме следует дать ключевые слова к статье (от 5 до 10 слов) в порядке их значимости.

Статья может быть иллюстрирована таблицами, графиками, рисунками, фотографиями (предпочтительно цветными). Все таблицы, фотографии и графические материалы должны иметь название, номер и соответствующие ссылки в тексте статьи. Рисунки в виде графиков и диаграмм необходимо дополнить цифровыми данными в форме таблицы в программе Excel, т. к. в соответствии с технологией верстки журнала рисунки не копируются, а создаются вновь.

Все цифры, итоги и проценты в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте. Необходимо указать единицы измерения ко всем показателям на русском языке.

Цитаты, приводимые в статье, должны быть тщательно выверены; в сноске необходимо указать источник, его название, год, выпуск, страницы.

Все сокращения при первом упоминании должны быть раскрыты, химические и математические формулы также должны быть тщательно выверены. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения.

Список источников в конце статьи должен содержать не более 15 наименований. Ссылки на литературу приводятся по мере цитирования в статье. При использовании интернет-сайта указывается его адрес и дата обращения. Фамилии иностранных авторов даются в оригинальной транскрипции. Если в литературной ссылке допущены явные неточности или она не упоминается в тексте статьи, редакция оставляет за собой право исключить ее из списка. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках в соответствии с номерами в пристатейном списке источников.

В конце статьи обязательно следует указать фамилию, имя и отчество контактного лица, его электронный адрес и телефон для мобильной связи.

Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, могут быть отклонены без рассмотрения.

Редакция журнала подтверждает прием статьи в работу только после ознакомления с материалом.

Рукописи должны быть тщательно выверены и отредактированы. Авторы несут полную ответственность за безупречное языковое оформление текста, особенно за правильную научную терминологию.

Рукописи, отправленные авторам для доработки, должны быть возвращены в редакцию не позднее, чем через две недели после получения. В противном случае сроки ее опубликования могут быть отодвинуты.

Ответственному (контактному) автору принятой к публикации статьи направляется финальная версия верстки, которую он обязан проверить в течение 2 суток. При отсутствии реакции со стороны автора верстка статьи считается утвержденной.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Статьи следует присылать в редакцию по электронной почте по адресу: o.f.fedotova@mail.ru. Сопроводительные документы в отсканированном виде также пересылаются по электронной почте. Чтобы убедиться, что статья получена, при отправке пользуйтесь параметром «уведомление» или позвоните в редакцию по телефону 8 (499) 578-02-15 или 8 (962) 950-20-49.



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ ДЛЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ
В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОДПИСКА НА 2019 год

СЕЛАДО
МЕДИА

Открыта **ПРЯМАЯ ПОДПИСКА** от издателя
ООО «Селадо Медиа».

Вы можете оформить подписку с любого номера на нашем сайте
по адресу: www.celado.ru/vrzn.

Стоимость одного номера – 950 руб.
Стоимость подписки на полугодие – 2700 руб.
Стоимость годовой подписки – 5400 руб.

Преимущества прямой подписки:

- Отправка в течение 1-2 дней после выхода журнала в свет
- Удобные способы оплаты
- Индивидуальный подход к каждому клиенту
- Спецпредложения и акции

Подробную информацию по подписке вы можете получить:

- позвонив по телефону + 7(495)175-47-66
- отправив письмо на e-mail: secretary@celado-media.ru.



АО АЛЬФА-БАНК» г. Москва			БИК	044525593	
Банк получателя			Сч. №	30101810200000000593	
ИНН	7736124872	КПП	773601001	Сч. №	40702810302860003652
ООО «Селадо Медиа»					
Получатель					

Счет на оплату № __-В

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Оплата подписки на журнал Вестник Росздравнадзор на 2019 г.	1	шт.	5 400,00	5 400,00
Итого:					5 400,00
Без налога (НДС)					-
Всего к оплате:					5 400,00
Руководитель	_____ (Балакирев А. А.)		Бухгалтер	_____ (Балакирев А. А.)	

Подписку на электронную копию журнала можно оформить через каталог ООО «Урал-Пресс»,
Электронную библиотеку Руконт – <https://www.rucont.ru/efd/656707>
и Интернет-магазин «Пресса по подписке» – <https://www.akc.ru/rucont/itm/656707>

Оформить подписку начиная с любого номера на 2019 на всей территории России можно в агентствах:

- ООО «Урал-Пресс», тел.: +7 (499) 700-05-07, e-mail: coord@ural-press.ru
- ФГУП «Почта России» в любом почтовом отделении по каталогу «Почта России»
подписной индекс **П4551** (на второе полугодие 2019)
- ООО «Агентство Книга-Сервис», тел.: +7 (495) 680-99-71, e-mail: publik@akc.ru
- Объединенный каталог «Пресса России» – подписной индекс **38847** в любом почтовом отделении www.akc.ru

Адрес редакции: 109074, Москва, Славянская площадь, 4, стр. 1, тел.: +7 (499) 578-02-15, +7(499) 578-06-70 доб. 345.
e-mail: o.f.fedotova@mail.ru, anastasia-vestnikrzn@mail.ru, vestnikrzn@mail.ru

www.vestnikrzn.ru
www.roszdravnadzor.ru



Афина. Мрамор, 1627 г.
Рим, Национальный музей
Палаццо Альтемпс

Афина – дочь Зевса, богиня мудрости, справедливой войны и победы, и в то же время – хранительница мира, богиня мудрости, знаний, искусств и ремесел. Рожденная из головы самого Зевса, она являет собой олицетворение божественного закона, осуществленного в действии.

В скульптурной композиции Афина одета в тогу и военный головной защитный шлем с высоким гребнем. Среди атрибутов Афины – эгида с головой Медузы и «щит Зевса» из козьей шкуры, который обладает магической силой, устрашающей врагов. В руках Афины копье – символ воли и справедливости, у ее ног вьется огромная змея как олицетворение мудрости и бдительности, которыми наделена великая богиня.

Статуя найдена в 1627 г. в Кампо Марцио и регенерирована известным итальянским скульптором Алессандро Альгарди.



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КРАТКАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА
ПРЕДСТАВЛЕНА НА САЙТЕ

www.roszdravnadzor.ru