

DOI: <https://doi.org/10.33994/kndise.2019.64.81>
УДК 616-091

А. Н. Овсебян
кандидат медицинских наук,
директор

*Национальное бюро экспертиз Национальной академии наук
Республики Армения*

Р. А. Ованесян
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой

Ереванский государственный университет Республики Армения

К. Г. Мхитарян
начальник отдела

*Национальное бюро экспертиз Национальной академии наук
Республики Армения*

СТРУКТУРА ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ОШИБОК И УПУЩЕНИЙ

В статье представлен анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз. Выявлены дефекты оказания медицинской помощи с определением медицинских ошибок. Проведена классификация дефектов медицинской помощи с подразделением последних на: дефекты диагностики; дефекты лечения; дефекты организации медицинской помощи; дефекты ведения медицинской документации.

Ключевые слова: *комиссионные судебно-медицинские экспертизы, медицинская помощь, медицинские ошибки.*

Проблема «ненадлежащего врачевания» и неразрывно связанные с ней вопросы юридической ответственности медицинского персонала и медицинских организаций за профессиональные правонарушения представляют собой одну из самых сложных проблем, которые медицинская практика поставила перед правом [1, с. 13]. Эта проблема в судебно-медицинском аспекте является актуальной для отечественного здравоохранения и требует широкомасштабных исследований по различным направлениям, что, безусловно, будет способствовать снижению числа дефектов при оказании медицинской помощи (МП).

Цель исследования. Определение структуры дефектов оказания МП с учетом медицинских ошибок и упущений.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 208 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз (КСМЭ) по данным отдела судебно-медицинских экспертиз «Национального

бюро експертиз» за період с 2006 по 2012 гг. Результаты исследований были подвергнуты статистической обработке с использованием параметрических и непараметрических критериев при помощи программы SPSS-21,0.

Таблица 1

**Распределение КСМЭ по «врачебным делам» по годам
(2006-2012 гг.)**

Года	Дефекты выявлены		Дефекты не выявлены		Всего	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
2006	17	77,3	5	22,7	22	10,6
2007	14	60,9	9	39,1	23	11,1
2008	23	79,3	6	20,7	29	13,9
2009	13	46,4	15	53,6	28	13,5
2010	22	59,5	15	40,5	37	17,8
2011	31	70,5	13	29,5	44	21,2
2012	21	84,0	4	16,0	25	12,0
Итого	141	67,8	67	32,2	208	100

Как видно из табл. 1, с 2006 по 2011 гг. наблюдался двукратный рост производства КСМЭ с 22 (10,6%) до 44 (21,2%) случаев, тогда как в 2012 году отмечался некоторый спад (25 случаев; 12,0%). Следует отметить, что в 2012г. всего была проведена 31 КСМЭ, однако 6 из них были закончены только в 2013г. Таким образом, результаты 6-и КСМЭ выпали из нашего анализа.

Как видно из табл. 1, какой либо закономерности в частоте степени выявляемости дефектов оказания МП не отмечалось. Можно лишь отметить, что в 2007, 2009 и 2010 гг. зарегистрированы наиболее высокие показатели КСМЭ, во время проведения которых дефектов оказания МП не было выявлено (39,1%, 53,6% и 40,5% соответственно). В противоположность этому в 2012 году был зафиксирован наиболее высокий показатель выявленных дефектов оказания МП: 21 случай (84,0%) из 25 КСМЭ.

Для анализа структуры дефектов оказания МП мы классифицировали их в изучаемых случаях следующим образом:

1. По характеру:

- а) дефекты диагностики;
- б) дефекты лечения;
- в) дефекты организации медицинской помощи;
- г) дефекты ведения медицинской документации.

2. По специальности врача: терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи и т.д.

3. По месту оказания медицинской помощи:

- а) стационарный этап;
- б) амбулаторный этап.

В классификациях других авторов [2; 3], приводятся также и другие классификационные критерии, однако в связи с тем, что для решения задач настоящего исследования последние не играли роли, нами было принято решение ограничиться вышеуказанными критериями.

Как видно из табл. 1, в 141 (67,8%) случае констатированы различные дефекты оказания МП, а в 67 (32,2%) случаях таковые дефекты не зарегистрированы. Следовательно, дальнейший анализ проводился нами для выборки данных, включающих дефекты оказания МП – 141 случай.

Определенный интерес представляла динамика различных дефектов оказания МП за рассматриваемый нами временной интервал (2006-2012 гг.).

Таблица 2

Распределение дефектов оказания МП по годам (2006-2012гг.)

Года	1		2		3		4		Всего	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
2006	17	29,3	15	25,9	16	27,6	10	17,2	58	14,2
2007	10	23,8	11	26,2	13	30,9	8	19,1	42	10,3
2008	19	27,1	20	28,6	20	28,6	11	15,7	70	17,2
2009	12	38,7	6	19,4	6	19,4	7	22,6	31	7,7
2010	18	29,5	18	29,5	14	22,9	11	18,1	61	14,7
2011	28	32,6	21	24,4	23	26,7	14	16,3	86	21,1
2012	19	31,7	15	25,0	15	25,0	11	18,3	60	14,7
Итого	123	30,1	106	26,0	107	26,2	72	17,6	408	100,0

Примечание: 1 – дефекты диагностики; 2 – дефекты лечения; 3 – дефекты организации медицинской помощи; 4 – дефекты ведения медицинской документации

Как видно из табл. 2, по данным 141-го заключения КСМЭ за рассматриваемый период с 2006 по 2012 гг. зафиксировано 408 дефектов оказания МП. Из них наибольшее число дефектов отмечалось в 2011 году – 86 (21,1%) случаев, а наименьшее – в 2009 (31 случай; 7,7%).

В 2006 году наибольшее число дефектов оказания МП составляли дефекты диагностики (29,3%), в 2007 – дефекты организации медицинской помощи (30,9%), в 2008 – дефекты лечения и дефекты организации медицинской помощи (по 28,6%), в 2009 – дефекты диагностики (38,7%), в 2010 – дефекты диагностики и дефекты лечения (по 29,5%), в 2011 и 2012 годах – дефекты диагностики (32,6% и 31,7% соответственно).

Наибольшее число дефектов диагностики зафиксировано в 2009 году (38,7%); дефектов лечения – в 2010 году (29,5%); дефектов организации медицинской помощи – в 2007 году (30,9%); дефектов ведения медицинской документации в 2009 году – 22,6%.

Какой либо закономерности в динамике различных видов дефектов оказания МП не отмечалось.

Несмотря на проведенное подобное распределение дефектов оказания МП, необходимо отметить, что в подавляющем большинстве (127 случаев; 90,1%) случаев они встречались в сочетании: неполнота обследования вела к неправильному или несвоевременному

установленію діагноза і, відповідно, к неадекватному или запоздалому ліченію. В значительном числі випадків вищеперечисленніє сочєтанніє дефекти усугублялись дефектами організації медичинської допомоги (94 випадків из 127; 74,0%) и ведєнія медичинської докумєнтації (64 випадків из 127; 50,4%).

Исходя из вышеизложенного, значительный интерес представлял анализ соотношений ошибок и упущений при проведении диагностического и лечебного процессов в общей совокупности дефектов диагностики и лечения.

Согласно определению, *упущение* (недосмотр) – не сделанное вовремя профессиональное мероприятие, которое определило вероятность развития патологического процесса или установления ошибочного диагноза. В отличие от него, *медицинская ошибка* – случайное причинение вреда жизни или здоровью пациента, вызванное ошибочными действиями или бездействием медицинского работника, характеризующееся его добросовестным заблуждением при надлежащем отношении к профессиональным обязанностям и отсутствием признаков умысла, халатности, небрежности либо неосторожности [4, с. 32].

Следуя понятийному смыслу данных определений, мы подразделили дефекты диагностики и лечения на два типа: 1 – ошибки и 2 – упущения.

Таблица 3

Распределение КСМЭ согласно дефектам диагностики и лечения

Дефекты оказания МП	Наличие		Отсутствие		Всего	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Дефекты диагностики	123	87,2	18	12,8	141	100,0
Дефекты лечения	106	75,2	35	24,8	141	100,0

Как видно из табл. 3, по заключениям 141-ой КСМЭ зафиксировано 229 (56,1% от общего числа дефектов МП) дефектов при проведении диагностического и лечебного процессов. Из них 123 (87,2% от общего числа КСМЭ) дефекта диагностики и 106 (75,2% от общего числа КСМЭ) дефектов лечения.

Таблица 4

Распределение дефектов диагностики и лечения по ошибкам и упущениям

Дефекты оказания МП		Наличие		Отсутствие		Всего	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Дефекты диагностики	ошибки	31	22,0	110	78,0	141	100,0
	упущения	119	84,4	22	15,6	141	100,0
Дефекты лечения	ошибки	33	23,4	108	76,6	141	100,0
	упущения	100	70,9	41	29,1	141	100,0

Как видно из табл. 4, ошибки в процессе диагностики отмечались в 31-ом (22,0%) случае КСМЭ, а упущения – в 119-и (84,4%). Ошибки в процессе лечения отмечались в 33-х (23,4%) случаях КСМЭ, а упущения

– в 100-а (70,9%). Как видим, число упущений, как в первом, так и во втором случае значительно (в 3-4 раза) превышает число ошибок. Исходя из определений понятий «ошибка» и «упущение» и классифицируя «упущение» со стороны врача как менее тяжкое деяние, нежели «ошибка», можно полагать, что ситуация с ненадлежащим оказанием МП в Армении обстоит не так уж и плохо. Однако, учитывая, что подразделение на ошибки и упущения достаточно условно и «упущение», по сути, является разновидностью медицинской ошибки, следует полагать, что упущения в диагностическом процессе закономерно приводят к установлению ошибочного диагноза (например, невыполненная или несвоевременно выполненная электрокардиографическое исследование у больных с острым инфарктом миокарда) и, соответственно, к выбору ненадлежащего (неверного) метода лечения.

Таблица 5

Различные сочетания ошибок и упущений в процессе диагностики

Дефекты диагностики	абс. число	процент
Ошибки и упущения есть	27	19,1
Ошибка и упущений нет	18	12,8
Ошибки есть – упущений нет	4	2,8
Ошибка нет – упущения есть	92	65,2
Итого	141	100,0

Следует отметить, что типы дефектов оказания МП «ошибка» и «упущение» при проведении диагностического и лечебного процессов встречались в различных сочетаниях: от отсутствия обоих до их наличия.

Как видно из табл. 5, наличие и ошибок и упущений в процессе диагностики зарегистрировано в 27-и (19,1%) случаях из 141-ой КСМЭ, а их отсутствие – в 18-и (12,8%) случаях. Наличие ошибок при отсутствии упущений отмечалось в 4-х (2,8%) случаях. Наибольшее число составляло сочетание отсутствия ошибок при наличии упущений – в 92-х (65,2%) случаях.

Можно заключить, что структура различных сочетаний ошибок и упущений, как при проведении диагностики, так и в процессе лечения была практически однородной.

Таким образом, анализ заключений КСМЭ, проведенных по «врачебным делам» за период с 2006 по 2012 гг., показывает, что в большинстве случаев (141 КСМЭ; 67,8%) во время экспертизы констатируется наличие дефектов оказания МП. Среди последних преобладают дефекты диагностики – 123 случая (30,1%). В подавляющем большинстве случаев (90,1%) дефекты оказания МП носят сочетанный характер; в 9,9% случаев отмечаются изолированные дефекты. Какой либо закономерности в динамике различных видов дефектов оказания МП в рассматриваемый период не отмечалось.

При подразделении дефектов диагностики и лечения на два типа: «ошибки» и «упущения», выявляется их встречаемость в различных сочетаниях: от отсутствия обоих до их наличия. При этом структура

различных сочетаний ошибок и упущений, как при проведении диагностики, так и в процессе лечения практически однородна. При проведении лечебно-диагностического процесса, число упущений значительно (в 3-4 раза) превышает число ошибок.

Вышеприведенные результаты наших исследований в известной степени согласуются с данными литературы, однако, в отличие от цитированных авторов, нами впервые проведен комплексный анализ дефектов оказания МП с выделением ошибок и упущений при проведении лечебно-диагностического процесса с учетом их различных сочетаний.

Перечень ссылок

1. *Сергеев Ю. Д.* Ненадлежащее оказание медицинской помощи – важнейшая научно-практическая проблема для специалистов в области медицинского права. *Медицинское право: теория и практика*. Москва, 2016. Т. 2. № 2 (4). С. 13–19.

2. *Акопов В. И., Маслов Е. Н.* Право в медицине. Москва, 2002. 352 с.

3. *Пашинян Г. А., Ившин И. В.* Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. Москва, 2006. 196 с.

4. *Шарабчиев Ю. Т.* Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья. *Медицинские новости*. 2007. № 13. С. 32–39.

References

1. *Sergeev, Iu. D.* (2016). Nenadlezhashchee okazanie meditsinskoi pomoshchi – vazhneishaia nauchno-prakticheskaia problema dlia spetsialistov v oblasti meditsinskogo prava [Inadequate medical care is the most important scientific and practical problem for specialists in the field of medical law]. *Meditsinskoe pravo: teoriia i praktika [Medical law: theory and practice]*. Moscow, Vol. 2. No 2 (4). pp. 13–19. [in Russian]

2. *Akopov, V. I., Maslov, E. N.* (2002). Pravo v meditsine [Law in medicine]. Moscow, 352 p. [in Russian]

3. *Pashinian, G. A., Ivshin, I. V.* (2006). Professionalnyie prestupleniia meditsinskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorovia [Professional crimes of medical workers against life and health]. Moscow, 196 p. [in Russian]

4. *Sharabchiev, Iu. T.* (2007). Vrachebnyie oshibki i defekty okazaniia meditsinskoj pomoshchi: sotsialno-ekonomicheskie aspekty i poteri obschestvennogo zdorovia [Medical errors and defects in the provision of medical care: socio-economic aspects and loss of public health]. *Meditsinskie novosti [Medical news]*. No 13. pp. 32–39. [in Russian]

СТРУКТУРА ДЕФЕКТІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З УРАХУВАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОМИЛОК І УПУЩЕНЬ

**А. Н. Овсянн
Р.А. Ованесян
К. Г. Мхитарян**

У статті вперше проведено комплексний аналіз дефектів надання медичної допомоги (МП) з виділенням медичних помилок і упущень при проведенні лікувально-діагностичного процесу з урахуванням їх різних поєднань.

Представлений аналіз 208-ми висновків комісійних судово-медичних експертиз (КСМЕ), проведених в Національному бюро експертиз Національної академії наук Республіки Вірменія в період з 2006 по 2012 роки. Виявлено, що в 141-ом (67,8%) випадку КСМЕ констатовано різні дефекти МП, а в 67-і (32,2%) випадках КСМЕ такі дефекти не зареєстровані. Далі проведена класифікація дефектів МП з підрозділом останніх на дефекти діагностики, дефекти лікування, дефекти організації медичної допомоги та дефекти ведення медичної документації. Серед дефектів МП переважали дефекти діагностики – 123 випадки (30,1%).

У переважній більшості випадків (90,1%) дефекти надання МП носили поєднаний характер: неповнота обстеження вела до неправильного або несвоєчасного встановлення діагнозу і, отже, до неадекватного або запізненого лікування. У 9,9% випадків відзначалися ізольовані дефекти МП. Також проведено аналіз співвідношень медичних помилок і упущень при проведенні діагностичного та лікувального процесів в загальній сукупності дефектів діагностики та лікування. При підрозділі дефектів діагностики та лікування на два типи

(«помилки» і «упущення») виявлено їх сполучність в різних поєднаннях: від відсутності обох до їх наявності.

Ключові слова: комерційні судово-медичні експертизи, медична допомога, медичні помилки.

STRUCTURE OF MEDICAL CARE DEFECTS TAKING INTO ACCOUNT ERRORS AND OMISSIONS

**A. Hovsepyan
R. Hovhannisyan
K. Mkhitarian**

The article for the first time describes a carried out comprehensive analysis of defects in the defects of medical care (MC), highlighting medical errors and omissions during the treatment and diagnostic process, taking into account their various combinations. An analysis of 208 conclusions of the commission forensic medical expertise (CFME) carried out during the period from 2006 to 2012 in the National Bureau of Expertises of the National Academy of Science of the Republic of Armenia is presented. It was revealed that in 141 cases (67.8 %) of CFME different MC defects were detected, but in 67 cases (32.2 %) of CFME such defects were not registered. Later, the classification of MC defects was made: defects diagnostics, defects of treatment, defects of the organization of medical care and defects of keeping medical records. Among the MC defects the defects of diagnostics prevail – 123 cases (30.1 %). In the overwhelming majority of cases (90.1%), MC defects have combined character: the incompleteness of the examination led to incorrect or untimely diagnosis and, consequently, to inadequate or late treatment. In 9.9 % of cases isolated MC defects were registered. The analysis of the ratio of medical errors and omissions during the diagnostic and treatment processes in the total set of defects of diagnosis and treatment was also conducted. During the subdivision of diagnostic and treatment defects into two types ('errors' and 'omissions'), their occurrence was detected in various combinations: from the absence of both to their presence.

Key words: commissary forensic medical examinations, medical aid, medical errors.