

УДК 614.251:340.6:614.253.52

В. В. Франчук

кандидат медицинских наук, доцент
Тернопольский государственный медицинский университет
имени И. Я. Горбачевского Министерства здравоохранения Украины
г. Тернополь, Украина
E-mail: franchukv@tdmu.edu.ua

СЕСТРИНСКИЕ ОШИБКИ В УКРАИНЕ И ИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Изучены особенности ненадлежащего оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом на основании исследования комиссионных и комплексных экспертиз Тернопольского, Житомирского и Черновицкого областных бюро судебно-медицинской экспертизы, выполненных за 2007–2016 гг. в случаях нарушений профессиональных обязанностей медицинскими работниками. Сестринские ошибки выявлены в каждом десятом случае экспертиз по «врачебным делам». Предложена классификация сестринских ошибок. Неправильные действия средних медицинских работников происходили чаще всего во время лечебно-диагностических и тактико-организационных мероприятий. Ненадлежащая медицинская помощь обычно предоставлялась в недостаточном объеме и несвоевременно. Половина случаев дефективной медицинской помощи была обусловлена субъективными причинами, связанными с невысоким профессионализмом медицинских сестер и фельдшеров.

Ключевые слова: недостатки медицинской помощи, сестринские ошибки, нарушения профессиональных обязанностей средними медицинскими работниками, анализ.

Введение. Обеспечение граждан своевременной, доступной и качественной лечебно-диагностической и профилактической помощью является главнейшей государственной задачей. Вместе с тем, медицинская помощь, предоставляемая гражданам, не всегда бывает правильной, может сопровождаться различными недостатками и дефектами, противоречить утвержденным стандартам, инструкциям и общепринятым в медицине правилам, что нередко заканчивается для пациентов неблагоприятно. Медицинская помощь, предоставленная «не в соответствии с общепринятыми порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи...», т. е. – неправильная, оказанная не должным образом, называется ненадлежащей [1]. Поскольку главную роль в оказании гражданам медицинской помощи играет лечащий врач, то и возможные дефекты в диагностике, лечении или профилактике заболеваний и травм возникают, как правило, вследствие тех или иных упущений именно со стороны специалиста с высшим медицинским образованием, что достаточно подробно и глубоко изучено. Однако, рядом с врачом всегда находится его помощник – средний или младший медицинский работник, который также может ошибаться, т. е. выполнять свои профессиональные обязанности неудачно, с недостатками, не так как требуется. Такие случаи неправильной медицинской помощи со стороны среднего медицинского персонала выделяют в отдельную категорию – «сестринские ошибки» [2; 3], особенности которых в Украине практически не изучены.

Употребляя в данной работе термин «сестринские ошибки», автор не имел в виду ошибку, как один из трех видов неблагоприятной медицинской деятельности (несчастный случай, ошибка, преступление в сфере профессиональной медицинской деятельности), а подразумевал более широкое толкование – ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей средними медицинскими работниками.

В связи с этим, исследованы материалы следственных дел, возбужденных в случаях жалоб граждан на неправильную медицинскую помощь, с целью установления судебно-медицинских экспертных особенностей ненадлежащей медицинской помощи, оказываемой средним медицинским персоналом.

Материалы и методы. Изучены материалы комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, выполненных в Тернопольском, Житомирском и Черновицком областных бюро судебно-медицинской экспертизы в течение 2007–2016 гг. Всего исследовано 350 таких дел, возбужденных против лиц медицинского персонала 10 регионов Украины: Тернопольской, Хмельницкой, Житомирской, Волынской, Черновицкой, Винницкой, Львовской, Ровенской, Ивано-Франковской и Черниговской областей. Полученные данные были обработаны с использованием средств табличного процессора MS Excel 2016 и проанализированы с помощью метода контент-анализа.

Результаты исследования. Анализ полученного материала показал, что большая доля врачебных дел была возбуждена следователями по ст. 140 Криминального Кодекса Украины «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником», что составило 315 дел (90,0%). Большинство выполненных экспертиз были первичными (312, или 94,9%), в 7 случаях заключения судебно-медицинских экспертных комиссий в материалах дел отсутствовали в силу разных, в основном технических, причин. Полными, таким образом, оказались материалы 343 дел, среди которых всевозможные недостатки и нарушения со стороны медицинских работников были установлены экспертными комиссиями в 247 случаях (72,0%). Против средних медицинских работников было возбуждено всего 39 дел (11,1% от общего их числа), в т. ч.: против фельдшеров – 22 дела (56,4%), против медицинских сестер – 12 (30,8%), против акушерок – 4 (10,2%), против младших медицинских работников (медбрат психбольницы) – 1 (2,6%).

Различные дефекты и упущения со стороны среднего медицинского персонала были констатированы в 29 случаях, что составило 11,7% от всех исследованных врачебных дел, где были подтверждены факты ненадлежащей медицинской помощи.

Средние медицинские работники ненадлежащим образом исполняли профессиональные обязанности, как правило, во время оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе (20 дел, или 69,0%), в основном – в амбулаториях или поликлиниках (14 случаев, или 48,3%), реже – в каретах экстренной медицинской помощи – 4 (13,8%) и в фельдшерско-акушерских пунктах – 2 (6,9%).

Различные дефекты на госпитальном этапе констатированы экспертными комиссиями в 12 случаях (41,4%), в 11 из которых (40,0%) эти недостатки имели место в стационарах, 1 случай (3,4%) – в приемном отделении (в трех случаях ошибочными были действия медсестры и акушерок как на до-, так и на госпитальном этапах одновременно).

Как правило, средние медицинские работники допускали ошибки не единолично, а вместе с врачом, помощником которого они были (25 дел, или 86,2%). Топ-лист таких врачей, под наставничеством которых их подчиненный средний медицинский персонал допускал всевозможные дефекты, выглядит следующим образом: терапевты – 8 случаев (27,6%), педиатры – 6 (20,7%), врачи скорой медицинской помощи – 4 (14,0%), акушеры-гинекологи – 3 (10,3%), анестезиологи – 3 (10,3%).

Изучение доступных научных публикаций по проблеме сестринских ошибок [2; 3], в совокупности с результатами собственного исследования, дали возможность выделить следующие виды недостатков в профессиональной деятельности средних медицинских работников:

- лечебно-диагностические;
- тактико-организационные;
- недостатки амбулаторно-профилактического наблюдения;
- недостатки в составлении медицинской документации;
- поведенческие (деонтологические) ошибки;
- дефекты медицинских процедур;
- недостатки до- и послеоперационного ухода;
- ошибки в медикаментозных назначениях.

Чаще всего средние медицинские работники лечебно-профилактических учреждений Украины допускали лечебно-диагностические и тактико-организационные ошибки (констатировано в 26,8% и 25,4% случаев соответственно). Остальные виды сестринских ошибок встречались следующим образом: недостатки амбулаторно-профилактического наблюдения (16,4% случаев), недостатки в составлении медицинской документации (11,9%), деонтологические ошибки, дефекты медицинских процедур и недостатки до- и послеоперационного ухода имели место одинаково часто и составили по 6,0%, недостатки медикаментозных назначений были подтверждены лишь однажды (1,5% случаев). Примечательно, что лечебно-диагностические и тактико-организационные ошибки более чем в половине случаев ассоциировались друг с другом.

Лечебно-диагностические недостатки были следующими: недостаточные или несвоевременные общеклинические или лабораторные исследования; неправильная оценка клинических симптомов заболевания или объективного статуса пациента; ошибочность предварительного диагноза; неиспользование дополнительных методов диагностики; несвоевременность и недостаточность лечения.

Тактико-организационные дефекты в первую очередь были обусловлены несогласованностью действий медицинского персонала лечебного учреждения, а также: запоздалым вызовом врача или консультанта, отсутствием последовательности между поликлинической и стационарной медицинской помощью, неисправностью медицинского оборудования, неготовностью санитарного транспорта к экстренному вызову, нарушением правил эвакуации и транспортировки больных.

Среди недостатков амбулаторно-профилактического наблюдения имели место: неудовлетворительный патронаж за диспансерным пациентом, отсутствие динамического наблюдения, необеспечение явки больного или беременной для планового осмотра, затягивание или отсутствие направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи.

Дефекты в составлении медицинской документации были такими: отсутствие показателей пульса, частоты дыхания, артериального давления, температуры; отсутствие или поверхностность физикальных методов обследования; расхождения в показателях; отсутствие данных мониторингового наблюдения.

Деонтологические ошибки были вызваны обычно некорректным поведением медперсонала с больным или его родственниками. Дефекты проведения медицинских процедур случались тогда, когда происходили нарушения методики или техники таких процедур.

Недостатки до- или послеоперационного ухода за больными возникали в тех случаях, когда медицинская сестра не предупреждала пациента о необходимости соблюдения лечебного режима как до, так и после операции, не контролировала его исполнение, что приводило к осложнениям и часто заканчивалось летально.

Ошибочность в выполнении врачебных назначений (выявлена лишь однажды) была связана с отсутствием надлежащего контроля медсестры педиатрического отделения за своевременностью назначения препаратов.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что чаще всего средние медицинские работники Украины допускали лечебно-диагностические и тактико-организационные ошибки, во время оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Результаты проведенного исследования дали также возможность установить качественные особенности ненадлежащей медицинской помощи, оказываемой средним медицинским персоналом, соответственно представлениям известного белорусского судебного медика П. П. Щёголева и представленных в его докторской диссертации [4]. Именно этот ученый еще в 1974 г. предложил классифицировать дефектную медицинскую помощь согласно ее качественным особенностям (непредоставление, несвоевременное оказание, неправильное оказание и оказание медицинской помощи в недостаточном объеме), что, по мнению автора данного исследования, сохраняет свою актуальность и сегодня. Так, качественная структура ненадлежащей медицинской помощи, оказываемой средними медицинскими работниками Украины, выглядит следующим образом: недостаточный объем медицинской помощи (45,3%); несвоевременность оказания (33,3%); неправильность медицинской помощи (14,3%); неоказание медицинской помощи (7,1%). Обычно ненадлежащая медицинская помощь была не однотипной для одного и того же пациента, а комбинированной, т. е. состояла из нескольких качественных дефектов одновременно – чаще всего была недостаточной и несвоевременной.

Объективные причины сестринских ошибок были установлены судебно-медицинскими экспертными комиссиями в 16 случаях (55,2%). Среди них: тяжесть состояния пациентов и сопутствующая патология, запоздалое обращение за медицинской помощью или отказ от госпитализации, трудности диагностики, нетипичные клинические проявления или молниеносное течение патологического процесса. Субъективные причины, когда имели место не квалифицированные, с грубыми нарушениями профессиональных обязанностей или должностных инструкций действия средних медработников, были подтверждены в 13 случаях (44,8% дел).

Таким образом, «сестринские ошибки» в Украине обусловлены как объективными, так и субъективными причинами практически в равной степени. Это свидетельствует о том, что ошибочность в профессиональных действиях фельдшера или медсестры возникает не только от причин, которые невозможно было предусмотреть, но и вследствие их персональных качеств – невысокого уровня медицинских знаний или не квалификации их профессиональных навыков.

Установленные недостатки медицинской помощи сопровождались тяжкими последствиями для пациентов во всех без исключения случаях: летальный исход – 27 случаев (93,1%); причинение тяжкого и средней степени тяжести телесного повреждения – 2 случая (6,9%).

Заключение:

1. Каждое десятое уголовное дело, возбуждаемое в Украине в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, обусловлено различными нарушениями профессиональных обязанностей со стороны средних медицинских работников.

2. Фельдшера и медицинские сестры чаще всего допускают лечебно-диагностические и тактико-организационные ошибки, в основном во время оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

3. Половина случаев «сестринских ошибок» вызвана субъективными причинами – недостаточным уровнем квалификации средних медицинских работников.

Список использованных источников

1. Ковалев, А. В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи : метод. рекомендации [Электронный ресурс] / А. В. Ковалев. – М., 2017. – Режим доступа : <http://www.forens-med.ru/book.php?id=4712>. – Дата доступа : 27.08.2017.

2. Матвейчик, Т. В. Сестринские ошибки как угроза безопасности пациентов [Электронный ресурс] / Т. В. Матвейчик // Медицинская сестра. – 2014;8:45-50. – Режим доступа : <https://belmapo.by/assets/templates/files/oziz/oziz/sestrinskoe-delo/sestrinskie-oshibki.pdf>. – Дата доступа : 30.10.2017.

3. Стороженко, О. С. Внимание: медсестринская ошибка! [Электронный ресурс] / О. С. Стороженко, А. И. Петрова // Медицинская сестра. – 2010;1. – Режим доступа : <http://medsestra.rusvrach.ru/system/files/medsestra-2010-01-07.pdf>. – Дата доступа : 30.10.2017.

4. Щёголев, П. П. Судебно-медицинская экспертиза ненадлежащей медицинской помощи : дис. ... д-ра мед. наук / П. П. Щёголев. – Гродно, 1974.

Дата поступления: 30.10.2017

V. V. Franchuk

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Ivan Horbachevski Ternopil State Medical University of the Ministry of health of Ukraine
Ternopil, Ukraine

NURSING MISTAKES IN UKRAINE AND THEIR FORENSIC-MEDICAL PECULIARITIES

A retrospective review of all alleged medical malpractice cases between 2007 and 2016 handled at Ternopil, Zhytomir and Chernivtsi Regional Bureaus of Forensic medical Examination, was performed. Peculiarities of improper medical care provided by nursing staff were studied on the base of the reports of Commission Forensic medical Examination. Lacks of health care provision committed by nurses were detected in each tenth of the cases. An own classification of nursing mistakes was proposed. Unintentional medical care was confirmed by forensic medical expert commission as a rule in diagnostics, medical procedures or medical treatment. Insufficient or incomplete medical care provided by nursing personnel seemed more frequently. Nursing errors were caused by subjective reasons in almost of half of the alleged medical malpractice cases. All these reasons were stipulated by poor quality of medical staff.

Keywords: medical malpractice, nursing mistakes, dereliction of duty by the nursing personnel, analysis.