

ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ
И ИНЫЕ ФОРМЫ
ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА
ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА

- ❖ **Пациент** - лицо, обратившееся за медицинской помощью, получающее медицинскую помощь и связанные с ней услуги независимо от наличия или отсутствия у него заболевания.
- ❖ **Представитель пациента** - лицо, как юридическое, так и физическое, совершающее действия от имени пациента в силу полномочий и в порядке, установленном действующим законодательством.

- ❖ **Медицинская помощь - лечебно - профилактические и реабилитационные мероприятия, осуществляемые при болезнях, травмах, отравлениях, а также при родах.**

- ❖ **Медицинское вмешательство - любое обследование, лечение и иное действие, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником по отношению к конкретному пациенту.**

- ❖ **Информированное добровольное согласие - добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное им на основе полученной от лечащего врача полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиях и риске.**
- ❖ **Получение пациентом либо его законным представителем вышеуказанной информации и согласие на медицинское вмешательство оформляется соответствующей записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо его законным представителем и лечащим врачом.**

❖ **Конфиденциальность медицинской информации - доверительность и секретность информации, сообщаемой пациентом медицинскому работнику при обращении и получении медицинской помощи.**

- ❖ **Врачебная тайна** - не подлежащие разглашению сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью, диагнозе, и иная информация о состоянии его здоровья и частной жизни, полученные в результате обследования и лечения, профилактики и реабилитации
- ❖ Причинение вреда здоровью пациента чаще всего связано с врачебной ошибкой, ятрогенными заболеваниями и несчастными случаями, обусловившими неблагоприятный исход лечения.

Ятрогенные заболевания

- ❖ Под ятрогенными заболеваниями понимают все заболевания и патологические процессы, возникающие под влиянием медицинских воздействий, проведенных с профилактическими, диагностическими или лечебными целями.
- ❖ Ятрогенные заболевания могут быть вызваны как ошибочными и необоснованными медицинскими воздействиями, так и правильными, правомерными.
- ❖ К таким заболеваниям можно отнести внутрибольничное инфицирование, лекарственные аллергии, болезни оперированных органов, различные варианты послеоперационной спаечной болезни, травматические повреждения плода или роженицы во время родов и др.

- ❖ **Медицина является наиболее сложной формой человеческой деятельности, требующей кроме специальных знаний и практических навыков, еще интуиции и высоких душевных качеств. На протяжении веков к представителям медицинской профессии предъявлялись требования о недопущении ошибок.**
- ❖ **Врач ошибается т.к. имеет дело с очень сложным человеческим организмом, работая в условиях недостатка времени и объективной информации.**
- ❖ **Кроме этого, сама медицинская наука несовершенна.**

- ❖ **В юридической литературе под врачебной ошибкой понимают противоправное виновное деяние медицинского работника, повлекшее причинение вреда здоровью пациента, либо случайное невиновное причинение вреда, либо обстоятельство, смягчающее ответственность.**
- ❖ **Юридически, принято делить неблагоприятные последствия лечения на: врачебные ошибки, несчастные случаи и наказуемые упущения (профессиональные правонарушения).**

Виды врачебных ошибок

- ❖ **Диагностические** (связанные с постановкой диагноза).
- ❖ **Лечебно-тактические** (ошибка в выборе методов исследования и оценке их результатов).
- ❖ **Лечебно-технические** (неполное обследование больного и ошибки диагностических или лечебных манипуляций).
- ❖ **Организационные** (неправильная организация рабочего места и лечебного процесса).
- ❖ **Ошибки ведения медицинской документации.**
- ❖ **Ошибки поведения медицинского персонала. По данным Classen лидирующими являются ошибки при выборе лекарственного препарата и его дозы - 56%. Второе место занимают ошибки, связанные с некорректным изменением дозы и длительностью применения медикаментов - 34%.**

Причины врачебных ошибок

- ❖ **Причины врачебных ошибок можно разделить на две большие группы:**
 - объективные (непостоянство медицинских концепций, проблемы с техническим обеспечением, организационные трудности)
 - субъективные (низкий профессионализм врача, не совершенствование врачом своих знаний, не соблюдение принципов деонтологии).
- ❖ **На долю субъективного фактора приходится 60 - 70% причин диагностических ошибок.**

Этапы врачебных ошибок

- ❖ **Достационарный: на дому, в поликлинике, на станции неотложной помощи.**
- ❖ **Стационарный: дооперационный, операционный, послеоперационный.**
- ❖ **Послестационарный: адаптационный, реконвалесцентный, реабилитационный.**

Последствия врачебных ошибок

- ❖ **Нетяжелые: временная потеря трудоспособности; ненужная госпитализация;**
- ❖ **Ненужное лечение, инвалидность, смерть.**

Категории врачебных ошибок, их критерии и меры воздействия

Заблуждение	Не квалифицируется	
Несчастный случай	При выполненном долге врача	Ненаказуемые
Проступок	При нарушении долга врача и нетяжелых последствиях ошибки	Административное расследование и дисциплинарное взыскание
Преступление	При нарушении долга врача и тяжелых последствиях ошибки	Уголовное преследование и наказание

Виды диагностических ошибок

❖ По заболеваниям и осложнениям:

- по основному, конкурирующим и сочетанным заболеваниям;
- по сопутствующим и фоновым заболеваниям;
- по осложнениям заболеваний и лечения.

❖ По качеству и формулировке диагнозов:

- неустановленный (отсутствие диагноза при наличии заболевания);
- ложный (наличие диагноза при отсутствии заболевания);
- неправильный (несовпавший при наличии другого заболевания);
- ошибочный (названного искомого заболевания нет);
- просмотренный (искомое заболевание не названо);
- Несвоевременный (поздний, запоздалый);
- неполный (не названы нужные компоненты диагноза);
- неточный (плохая формулировка и редакция);
- Непродуманный (неудачные интерпретация и расстановка компонентов диагноза).

❖ По расхождению исходного и заключительного диагнозов на этапах наблюдения:

- внебольничных и клинических диагнозов;
- до- и послеоперационных, клинических и патологоанатомических диагнозов.

Виды лечебных ошибок

❖ **Общие:**

- непоказанное, неправильное, недостаточное, избыточное, запоздалое лечение;
- неправильная и несвоевременная коррекция метаболизма (водно-солевого баланса, кислотно-щелочного равновесия, углеводного, белкового и витаминного обменов); неправильный и несвоевременный выбор и дозировка медикаментов, физиотерапевтических процедур и лучевой терапии;
- назначение несовместимых сочетаний и ошибочное применение препаратов, неправильное диетическое питание.

Виды лечебных ошибок

❖ **Тактические:**

- от запоздалой и неполноценной первой помощи и реанимации, неправильной транспортировки, необоснованных и несвоевременных показаний к операции;
- недостаточной предоперационная подготовки, неправильного выбора обезболивания и оперативного доступа, неполноценной ревизии органов;
- неверной оценки резервных возможностей организма, объема и метода операции, последовательности ее основных этапов, недостаточного дренирования раны и т.п.

Виды лечебных ошибок

❖ **Технические:**

- недостатки асептики и антисептики (например, плохая обработка операционного поля, дополнительное инфицирование),
- неудовлетворительная декомпрессия застойного содержимого полых органов, образование щелей, закрытых и полужакрытых пространств,
- плохой гемостаз, несостоятельность лигатур и швов, случайное оставление инородных тел в ране, неудачное размещение, сдавление и плохая фиксация тампонов и дренажей и т.п.

Виды организационных ошибок

- ❖ **Документационные: от неправильного оформления протоколов операции документации, справок, выписок из историй болезни, больничных листков; недочеты и пробелы в оформлении амбулаторных карт, историй болезни, операционного журнала; неполноценные регистрационные журналы и прочее.**
- ❖ **Деонтологические, вызванные неправильными взаимоотношениями с больными; плохим контактом с их родственниками и т.п..**

Субъективные причины врачебных ошибок

- ❖ **Здесь можно упомянуть обширный перечень недостатков врача от моральных и физических до недостаточной профессиональной компетентности.**

Объективные причины диагностических ошибок

- ❖ **Неблагоприятные особенности больного и заболевания:**
 - старческий возраст, снижение или потеря сознания, резкое возбуждение, крайне тяжелые или терминальные состояния, психическая неполноценность;
 - симуляция или диссимуляция со стороны больного и недооценка (анозогнозия) или гиперболизация (агравация) тяжести заболевания пациентом.
- ❖ **Диагностическим ошибкам способствуют состояния наркотического или алкогольного опьянения, старческое слабоумие, психические заболевания резкое ожирение, измененная реактивность организма, медикаментозная идиосинкразия и аллергия; редкость заболевания, бессимптомность и атипичность его течения, ранние и поздние стадии патологического процесса, а также присоединяющаяся симптоматика фоновых и сопутствующих заболеваний, а также разнообразных осложнений.**

Объективные причины диагностических ошибок

❖ **Неблагоприятная обстановка:**

- плохое освещение, отопление, вентиляция, отсутствие необходимой аппаратуры, инструментария, медикаментов, реактивов, перевязочного материала;
- Неудовлетворительная работа лаборатории, отсутствие консультантов, средств связи и транспорта;
- отсутствие, неточность и неправильность информации со стороны медицинского персонала и родственников больного; недостаточные и неправильные данные документации, кратковременный контакт с больным.

❖ **Несовершенство медицинской науки и техники:**

- неясные этиология и патогенез заболевания;
- отсутствие надежных методов ранней диагностики;
- недостаточная эффективность доступных методов лечения;
- ограниченные возможности диагностической и лечебной аппаратуры.

Сведения по оформлению предоперационного заключения

- ❖ **Мотивированный диагноз;**
- ❖ **Особенности больного и заболевания;**
- ❖ **Оперативный доступ и планируемая операция;**
- ❖ **Методика и средства обезболивания;**
- ❖ **Информированное согласие больного или его доверенных лиц на проведение операции или иного инструментального вмешательства, зафиксированное в истории болезни и визированное подписями больного, лечащего врача, заведующего хирургическим отделением или руководителем клиники с указанием даты и часа.**
- ❖ **Обсуждение наиболее тяжелых больных на утренних конференциях, регулярные обходы главного хирурга и заведующего отделением. Клинические разборы больных, намеченных к операции и т.п.**

Сведения по оформлению предоперационного заключения

- ❖ При выявлении показаний к экстренной операции больному острым хирургическим заболеванием органов брюшной полости должна непременно проводиться надлежащая предоперационная подготовка, состав, объем и продолжительность которой зависят от конкретных обстоятельств. При таких заболеваниях, как тяжелый острый панкреатит или перитонит диагностические мероприятия должны одновременно сопровождаться предоперационной подготовкой, что особенно важно при лечении больных тяжелым острым панкреатитом.
- ❖ Этические, деонтологические, гносеологические и психологические аспекты врачебных ошибок должны непременно учитываться.

Сведения по оформлению предоперационного заключения

- ◆ **Некоторые ошибки обусловлены несовершенством научных знаний, что особенно актуально при таких сложных многокомпонентных патологических процессах, каким, например, является ранний тяжелый острый панкреатит, сопровождающийся разнообразными системными и местными изменениями в организме. Первым и решающим критерием правильности или ошибочности профессиональных действий врача является соблюдение или нарушение им норм современной медицинской науки, прочно установленных, общепринятых научных фактов, правил и рекомендаций, исходящих из специализированных учреждений, накопивших богатый опыт в неотложной хирургической патологии.**

- ❖ **Учитывая глобальный характер проблемы медицинских ошибок, Исполнительный комитет Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в январе 2002 года рассмотрел специальную резолюцию "Качество здравоохранения и безопасность больных".**
- ❖ **Была утверждена стратегия по повышению безопасности больных, в которой определены меры по улучшению качества оказания медицинской помощи.**
- ❖ **Таким образом, учитывая масштабы проблемы, необходима государственная программа, направленная на существенное снижение уровня смертности по причине врачебных ошибок.**