

7. Пересмотреть уже принятые законы, вначале определиться со стратегией развития системы охраны здоровья, а затем принимать поддерживающие законы [1,6,8].

Изложенное вытекает из более ранних и современных наработок Пироговского движения врачей, из предложенных ранее на IV (XIX) Пироговском съезде в 2001 г. Государственно-общественной системы управления здравоохранением и Стратегии охраны здоровья (эксперты Комитета гражданских инициатив, 2013) [5,6,7].

Таким образом, представленный аналитический обзор современного состояния системы здравоохранения РФ и пути перспективного её развития говорит о необходимости создания единой объединенной профессиональной медицинской организации.

Литература:

1. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Актуальные проблемы экономики, политики и права: Сб. науч. трудов / Под ред. д-р эконом. наук, проф. Щебаровой Н.Н – Мурманск: МАЭУ, 2013 – 92 с.
3. Веселкова И.Н., Комаров Ю.М. Как сохранить нацию. -М.: НИЦ «Академкнига», 2002. – 432 с. ISBN 5-94628-014-7.
4. Доклад Комарова Ю.М. на 2 этапе Чрезвычайного X (XXV1) Всероссийского Пироговского съезда врачей // viperson.ru Юрий Комаров.
5. Комаров, Ю. М. Пора камни собирать. Или о том, как разрушалась в стране социальная Семашкинская модель здравоохранения— М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. — 416 с. : ил. ISBN 978-5-9704-3465-9.
6. Комаров Ю.М. Проект «Основные положения стратегии охраны здоровья населения ФР на период 2013-2020 гг. и последующие годы // viperson.ru Юрий Комаров.
7. Комаров Ю.М., Пине Ж., Молвена О. Система здравоохранения и законодательство в здравоохранении Российской Федерации в переходный период. - Москва - Женева – Осло, 2000. – 218 с.
8. Сергеево И.В., Немсверидзе Э.Я., Трифонова Н.Ю., Пикалов С.М. // Современные проблемы науки и образования. – 2014. - №2/<http://www.science-education.ru>.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭРРАТОЛОГИЯ КАК ФУНДАМЕНТ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Комаров Г.А., Конаныхина А.К.

ФГБОУ «Институт повышения квалификации
Федерального медико-биологического агентства»,
г. Москва, Российская Федерация

Резюме. Одним из приоритетных направлений современной медицинской науки для построения системы оценки качества медицинской помощи является сегодня медицинская эрратология. Наиболее важным аспектом становится определение неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи и формирования их перечня. Целевой экспертизе должны подлежать все случаи оказания медицинской помощи с неблагоприятным исходом. Медицинские ошибки часто являются причинами неблагоприятных исходов. По происхождению все медицинские ошибки можно разделить на врачебные, системные и врачебные, связанные с системными.

Ключевые слова: дефекты медицинской помощи, медицинские ошибки, качество, благоприятный и неблагоприятный исход, оценка, экспертиза.

МЕДИЦИНАЛЫК ЭРРАТОЛОГИЯ МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТЫН БААЛОООНУН СИСТЕМАСЫН КУРУУДАГЫ ПАЙДУБАЛЫ

Комаров Г.А., Конаныхина А.К.

ФГБОУ “Федералдык медико-биологиялык агентствосунун квалификациясын жогорулату Институту”,
Москва ш, Россия Федерациясы

Резюме. Азыркы медицина илиминде медициналык жардамдын сапатын баалоо системасын түзүүдө артыкчылыктуу багыттын бири болуп бүгүнкү күндө медициналык эрратология саналат. Медициналык жардам көрсөтүүнүн жагымсыз натыйжаларын аныктоо жана тизмесин түзүү маанилүү аспекти болуп саналат. Максаттуу каралууга тийиш болуп бардык жагымсыз жыйынтык менен бүткөн медициналык жардам көрсөтүү саналат. Медициналык адисуулар көбүнчө жагымсыз жыйынтыктын себеби болуп саналат. Медициналык жаңылуулар келип чыгышы боюнча: дарыгерлик, системдик жана дарыгерлик, системдик менен байланышкан болуп бөлүнөт.

Негизги сөздөр: медициналык жардамдын кемчиликтери, медициналык жаңылуулар, сапат, жагымдуу жана жагымсыз жыйынтык, баалоо, текшерүү.

THE SCIENCE OF MEDICAL ERRORS AS A FOUNDATION CONSTRUCTION SYSTEM EVALUATION OF QUALITY HEALTH CARE

Komarov G.A., Konanykhina A.K.

Federal State Educational Establishment for Additional Professional Education "Institute for Advanced Studies of the Federal Medical and Biological Agency",
Moscow, Russian Federation

Abstract. *The science of medical errors is today one of the priorities of modern medical science to build the system evaluation of quality health care. The most important aspect is to determine the adverse outcomes of medical care and the formation of the list. All cases of medical assistance to the poor outcome should be subject to expertise. Medical errors are a common cause of adverse outcomes. Origin all medical errors can be divided into medical errors, system errors and medical errors associated with system.*

Keywords: *medical care defects, medical errors, quality, favorable and adverse outcome, evaluation, expertise.*

Проблема медицинских ошибок, тесно сопряженная с вопросами измерения качества и выявления дефектов медицинской помощи, в настоящий момент остается наиболее острой и актуальной, в том числе из-за стремительно меняющегося в последние годы отраслевого законодательства Российской Федерации, предусматривающего ответственность медицинских работников не только на судебном, но и на досудебном уровне в виде отказа в оплате оказанной медицинской помощи по результатам «контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» [1].

Необходимо отметить, что термин «медицинские ошибки» является достаточно распространенным в употреблении среди профессионального медицинского и пациентского сообщества, но нигде законодательно не закрепленным, в то время как понятие «дефекты медицинской помощи» все более часто встречается во вновь принятых нормативных правовых документах в сфере здравоохранения и все чаще является предметом научных исследований, что свидетельствует о возникновении нового научного направления, которое в общем можно назвать «медицинской дефектологией».

Так, например, согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008г. № 194н «ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью» [2] или согласно приказу Минздрава России от

06.06.2013г. № 354н «сведения о расхождении заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также о выявленных дефектах оказания медицинской помощи вносятся врачом-патологоанатомом в протокол патолого-анатомического вскрытия...» [3].

Однако, следует подчеркнуть, что в настоящее время в нормативной правовой базе четкого определения дефектов медицинской помощи не существует, а констатирующие-предписывающие нормы о необходимости их выявления и обоснования есть.

Если обратиться к общепринятому значению слова «дефект», то современные словари трактуют этот термин как «(лат. defectus) недостаток, изъян, недочет» [4].

Необходимо отметить, что дефект можно рассматривать только по отношению к объекту оценки, таким образом, в нашем случае только по отношению к медицинской помощи.

Безусловно, когда речь идет о материальном производственном объекте, имеющем четкие количественные и качественные характеристики и параметры, то отличить дефектный ли объект на выходе или безупречный (совершенный) не представляет особого труда. И совершенно иначе дело с дефектами обстоит в медицине.

В настоящее время бытует мнение, что качественно оказанная медицинская помощь априори не может привести к дефекту. Однако, данные прицельного анонимного опроса врачей, работающих в системе ФМБА России, на небольшой выборке (97 человек) показали несколько иной результат.

Так, 76, 60% респондентов однозначно считают, что дефект может возникнуть и при качественно оказанной медицинской помощи. Таким образом, дефект и «некачественно» оказанная медицинская помощь, не являются синонимами, а значит и должны иметь различную трактовку в законодательстве о здравоохранении, в то время как сегодня, например, в нормативном правовом регулировании обязательного медицинского страхования ставится основной задачей перед экспертом качества медицинской помощи – «проведение экспертизы качества медицинской помощи с целью выявления дефектов медицинской помощи...» [1].

Для того чтобы сравнить дефектная ли та или иная конкретная помощь или нет, необходимо иметь некий эталон «образцового» оказания медицинской помощи. Учитывая только количество известных, шифруемых по Международной классификации болезней и описанных сегодня заболеваний и состояний человека, можно представить, сколько десятков тысяч эталонных моделей оказания медицинской помощи необходимо обосновывать, доказывая их идеальность, и внедрять в практику. И это без учета внешних ситуативных факторов. Вероятно, все медицинские работники согласятся с тем, что каждый случай оказания медицинской помощи, включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию, по конкретному заболеванию уникален и требует учета конкретных условий и обстоятельств, индивидуального статуса пациента, его анатомо-физиологических особенностей, особенностей реакции его организма на различные вмешательства и др., т.е. необходимо иметь не просто однозначное и четкое представление об «идеальной медицинской помощи», а некие «ситуационные идеальные модели медицинской помощи». А это невероятно сложная и бесконечная работа, сопряженная с проведением большого числа специальных научных исследований, целью которых должно стать обоснование той самой «идеальной модели медицинской помощи» в каждом отдельно взятом случае. Между тем,

сегодня большинство авторов уделяют пристальное внимание подсчету количества дефектов и выяснения их причин, не имея представления о том, какой образцовый результат оказания медицинской помощи должен быть достигнут [5, 6, 7].

Представим себе ситуацию, при которой мы установили наличие дефекта оказания медицинской помощи (при условии существования эталонной модели), который не повлиял на результат оказания медицинской помощи (например, не точно назначенная дозировка лекарственного препарата привела к полному выздоровлению пациента, при этом не было осложнений, увеличения сроков лечения и других нежелательных последствий). Есть ли в данном случае необходимость установления наличия дефекта медицинской помощи при отсутствии неблагоприятных последствий для пациента? Вероятно, нет. А, следовательно, констатация наличия или отсутствия дефектов оказания медицинской помощи не есть краеугольный камень, помогающий продвигать медицину к инновационным идеям и решениям. Таким образом, медицинская дефектология сегодня, безусловно, интересное и перспективное, но не первоочередное научное направление.

Наиболее важным, на наш взгляд, является оценка результата, т.е. исхода оказания медицинской помощи, что более понятно в профессиональном употреблении медицинскому сообществу и находит отражение в формулировках ряда нормативных правовых документов в виде само собой разумеющихся понятий как «благоприятный» и «неблагоприятный» исход медицинской помощи [8,9].

Однако, следует отметить, что нам нигде не удалось встретить четких законодательно закрепленных определений благоприятного и неблагоприятного исходов оказания медицинской помощи. Как правило, к благоприятному исходу оказания медицинской помощи, принято относить выздоровление и улучшение состояния пациента. Однако, есть случаи, когда нет возможности по ряду объективных причин (позднее обращение за медицинской помощью, отсутствие достаточных

накопленных знаний и представлений в современной медицине и др.) оказать медицинскую помощь с четко положительной динамикой статуса пациента, а сохранение качества жизни на определенном уровне – есть максимально достижимый результат (например, для онкологического больного в терминальной стадии). Можно ли в данной ситуации говорить о благоприятном исходе оказания медицинской помощи? Вероятно, нет. А вот изучение причин такого исхода – есть важнейшая потребность для развития медицинской науки.

К неблагоприятным исходам оказания медицинской помощи часто относят ухудшение состояния здоровья пациента, как поддающееся, так и неподдающееся корректровке, инвалидизация, летальный исход, снижение качества жизни и другое. По нашему мнению, в случае благоприятного исхода оказания медицинской помощи не целесообразно устанавливать его причины. В то время как, случаи оказания медицинской помощи с неблагоприятным исходом следует подвергать экспертизе с целью выявления причинных факторов, приведших к негативным последствиям. А для этого необходимо, в первую очередь, обосновать и закрепить перечень неблагоприятных исходов, а уже затем, устанавливать правила проведения экспертизы (уровень подготовки и степень независимости экспертов, порядок организации проведения экспертизы и многое другое).

Безусловно, одной из причин неблагоприятного исхода является медицинская ошибка. При этом медицинская ошибка ничего общего не имеет с халатностью или злым умыслом конкретных работников. То есть ошибка имеет всегда непреднамеренный характер ее происхождения.

И особенно актуальным, и открытым сегодня остается вопрос о причинно-следственной связи неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи с действиями (бездействиями) медицинских работников, принимавших участие в конкретном случае оказания медицинской

помощи, т.е. вопрос о профессиональных ошибках медицинских работников. Так, большинство опрошенных врачей (72,34%) считают, что неблагоприятный исход лишь иногда связан с действиями (бездействиями) медицинских работников и зависит также от уровня развития медицины (53,84%), от случайных, но объективных причин – анатомо-физиологические особенности пациента, тяжесть состояния и др. – (37,50%), сопряжен с неправильной организацией работы медицинского учреждения (29,27%) и часто связан с действиями (бездействиями) пациентов (59,36%). Таким образом, возникает необходимость в определении как широкого толкования понятия «ошибка», в целом, так и применимо к медицине, в частности.

Так, «ошибка» трактуется как неправильность в действиях, поступках, высказываниях, мыслях [10], что в свою очередь, дает основания определять медицинскую ошибку как неправильность в медицинских действиях, поступках, высказываниях и мыслях. При этом ошибочность суждений может быть продиктована заблуждением всего медицинского сообщества. И тому в пример существует много общеизвестных исторических фактов. На протяжении нескольких веков считалось полезным и необходимым спать сидя, особенно в пожилом возрасте, поскольку, по мнению врачей того времени, это снижало риск кровоизлияния в мозг и в целом положительно влияло на состояние сердечно-сосудистой системы. А в средние века в период эпидемии чумы доктора в Европе при посещении пациентов одевали маску с клювом, в который закладывались различные травы, специи, губка с уксусом для профилактики передачи чумы, поскольку считалось, что чума передается только воздушно-капельным путем. И никто до недавнего времени до изобретения электронного микроскопа с высоким разрешением не подозревал о том, что лимфоциты могут обмениваться информацией с помощью цитоплазматических мостиков.

Таким образом, медицинская ошибка и

ошибка конкретного медицинского работника не должны употребляться как равнозначные понятия. Медицинская ошибка – это более широкое, всеобъемлющее понятие, включающее в себя в том числе и, как правило, относительно редко профессиональные ошибки медицинских работников.

Учитывая, что в основе медицинских ошибок, лежат различные факторы, такие как отсутствие всеисчерпывающих знаний в медицине в целом, неточности в жестко регламентированных правилах организации медицинской деятельности и многое другое, целесообразно разделять все медицинские ошибки на:

- ✓ ошибки конкретных медицинских работников,
- ✓ системные ошибки,
- ✓ ошибки медицинских работников, связанные с системными.

При таком подходе появляется возможность более точного выявления причин медицинских ошибок, а установив природу ошибок, можно максимально эффективно и доказательно снизить их количество, и как следствие, снизить количество их проявлений в виде неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи.

Интересным оказался и тот факт, что большинство опрошенных врачей (75,55%) хотели бы располагать доступной и открытой информацией о неблагоприятных исходах оказания медицинской помощи, в том числе связанных с медицинскими ошибками, например, в специальной базе данных.

Таким образом, одной из приоритетных задач современной медицинской науки должно стать становление и развитие совершенно нового научного направления, именуемого «медицинской эрратологией» (наука о медицинских ошибках), основополагающими элементами которого должны стать научное обоснование:

1. определения понятия «исход оказания медицинской помощи» и его последующее законодательное закрепление;

2. формирования перечня неблагоприятных исходов с целью

выявления конкретных случаев оказания медицинской помощи, в отношении которых должна проводиться экспертиза;

3. установления правил организации проведения экспертизы случаев оказания медицинской помощи по результатам оценки исходов (благоприятный – неблагоприятный) и требований к экспертам;

4. классификации медицинских ошибок по природе их происхождения, степени влияния на исход оказания медицинской помощи и другим параметрам;

5. упорядоченного реестра неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи в доступной для медицинского работника электронной информационной среде.

Литература:

1. Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию: Приказ ФФОМС от 01.12.2010г. № 230 (ред. от 29.12.2015) // Рос. газ. – 2011. – 02 февраля.

2. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008г. № 194н (ред. от 18.01.2012)// Рос. газ. – 2008. – 05 сентября.

3. О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий: Приказ Минздрава России от 06.06.2013г. № 354н// Рос. газ. – 2013. – 25 декабря.

4. Большой толковый словарь русского языка / сост. и гл. ред. С.А. Кузнецов. – СПб.: Норинт, 2000. – 1536 с.

5. Унгурян В.М. Дефекты медицинской помощи манипуляционного характера в абдоминальной хирургии и их экспертная оценка: автореферат дис. канд. мед. наук. - СПб, 2014. - 19 с.

6. Максимов А.В. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой: диссертация канд. мед. наук - Москва, 2014. - 138 с.

7. Старченко А.А., Тарасова О.В., Салдуева О.В., Гуженко М.Д. Карта дефектов медицинской помощи: пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи/Нац. агентство по безопасности пациентов и независимой мед. экспертизе, Нац. мед. палата. - 3-е изд., доп. - Москва, 2016. - 501 с.

8. О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: Приказ Минздрава России от 30.08.2012г. № 107н (ред. от 11.06.2015)//Рос. газ., спецвыпуск. – 2013. – 11 апреля.

9. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях: Приказ Минздрава России от 13.11.2012г. № 911н//Рос.газ., спецвыпуск. – 2013. – 11 апреля.

10. Толковый словарь Ушакова. URL: <http://ushakovdictionary.ru/word.php?wordid=44103> (дата обращения 12.10.2016).