



ФГБОУ СПО

Санкт-Петербургский медико-технический колледж
Федерального медико-биологического агентства

Клинико-правовые аспекты обеспечения медицинской помощи: сестринская ошибка

*Калинина Светлана Алексеевна, к.м.н.
Валерий Валерьевич Самойленко*

Петрозаводск январь 2016

Требования ВОЗ к КМП



Доступность

- По цене
- По праву
- По удаленности от источника
- По развитию отраслевой инфраструктуры

Безопасность

- Для пациентов
- Для персонала
- Для окружающей среды

Оценка качества сестринского процесса

- Анализ сестринского процесса на основе фотохронометражных наблюдений;
- Интегрированная оценка качества сестринской помощи;
- Анализ имеющихся сестринских ошибок;
- Соответствие сестринского процесса избранной концептуальной модели сестринского дела

ОБЩИЙ ПРИНЦИП ПОСТРОЕНИЯ ФОРМУЛЫ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ КМП НА ОПРЕДЕЛЕННОМ ЭТАПЕ

$$E = \frac{A_1 + A_2 + A_3}{3} + \frac{B_1 + B_2 + B_3}{3} + \frac{C_1 + C_2}{2} + \frac{\Delta_1 + \Delta_2 + \Delta_3 + \Delta_4}{4},$$

Где А, В, С, Д – подблоки, соответствующие этапам лечения

Интегрированная оценка качества сестринской деятельности

Блок А - Сбор и оценка информации о пациенте

A1

Правильность сбора анамнеза

A2

Точность наблюдений и интерпретации невербальных сигналов

A3

Правильность физикального обследования

A4

Правильность краткой характеристики общего впечатления о пациенте

Интегрированная оценка качества сестринской деятельности

Блок В - Определение и ранжирование проблем пациента.

Формулировка развернутого сестринского диагноза

В1

Определение приоритетных проблем, формулировка развернутого сестринского диагноза

В2

Определение потенциальных проблем пациента, формулировка развернутого сестринского диагноза

В3

Адекватность ранжирования проблем пациента по степени срочности

Интегрированная оценка качества сестринской деятельности

Блок С - Планирование сестринских вмешательств



Планирование графика зависимых сестринских вмешательств



Планирование взаимозависимых сестринских вмешательств



Планирование независимых сестринских вмешательств



Согласованность подблоков C1, C2, C3 с общей программой действий мультидисциплинарной бригады

Интегрированная оценка качества сестринской деятельности

Блок D - Осуществление сестринских вмешательств



Выполнение зависимых сестринских вмешательств



Выполнение взаимозависимых сестринских вмешательств



Выполнение независимых сестринских вмешательств



Общая оценка выполнения сестринских вмешательств

Интегрированная оценка качества сестринской деятельности

Блок Е - Оценка результатов



Отсутствие осложнений



Эффективность взаимозависимых сестринских вмешательств



Эффективность независимых сестринских вмешательств



Уровень адаптации пациента изменившимся возможностям (по шкале Бартелл)



Эффективность обучения пациента (по карте слушателя школы пациента)

Результат медицинской помощи

- **медицинские** (исходы, осложнения, структура летальности, ВБИ),
- **социальные** : **микро** социальные (качество жизни, удовлетворенность пациента) и **макро** социальные (показатели здоровья населения)
- **экономические** (рентабельность, эффективность инвестиционных программ, оборот койки и т.д.)

Оценка результата КСП

- Соответствие целям
- Соответствие концептуальной модели СД
- Эффективность организации СП
- Отсутствие осложнений и сестринских ошибок

Что такое медицинская ошибка?

Медицинская
ошибка



Несчастный
случай

Медицинская ошибка

- **добросовестное заблуждение** специалиста, основанное на несовершенстве самой медицинской науки и ее методов, или результат атипичного течения заболевания или недостаточности подготовки специалиста, если при этом **не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества**

(И.В. Давыдовский, 1941; В.Л. Коваленко, 1995; В.Л. Попов, Н.П. Попова, 1999; И.В. Тимофеев, 1999)

Медицинская ошибка

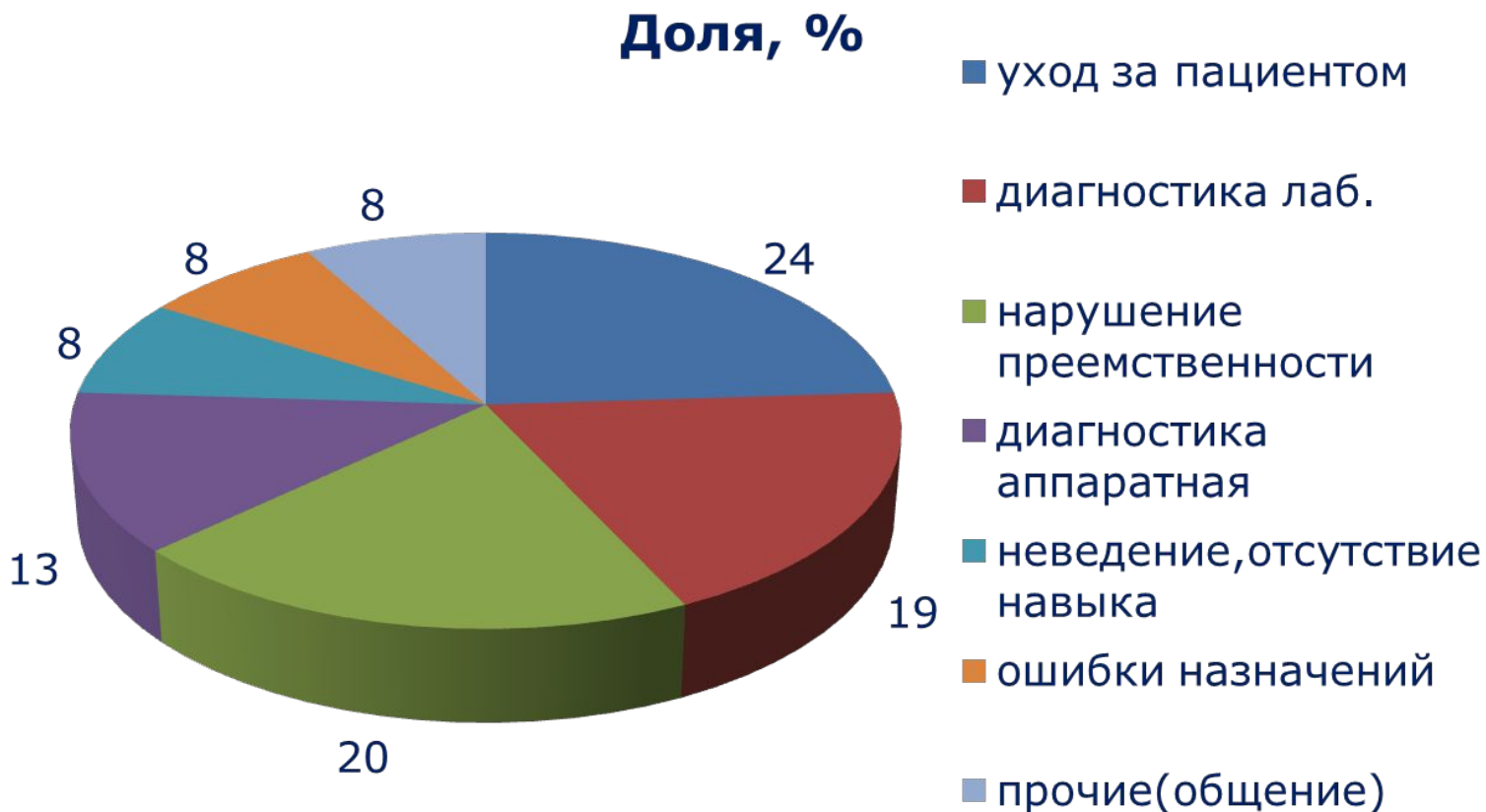
неправильное (ошибочное) действие и/или бездействие
специалиста при выполнении им своих
профессиональных обязанностей по диагностике
болезни, организации и проведению лечебно-
диагностических мероприятий

*(И.В. Давыдовский, 1941; В.Л. Коваленко, 1995; В.Л. Попов, Н.П.
Попова, 1999; И.В. Тимофеев, 1999)*

Медицинская ошибка

1. Подход, основанный на понимании и интерпретации ошибок как невиновных добросовестных действий
2. Подход, основанный на двойственном понимании ошибок – утверждается, что таковые могут быть как «правомерными и невиновными», так и противоправными
3. Подход, основанный на понимании и интерпретации ошибок как деликтов, то есть виновного поведения

Структура медицинских ошибок (Центр Роберта Грэхэма ,США)

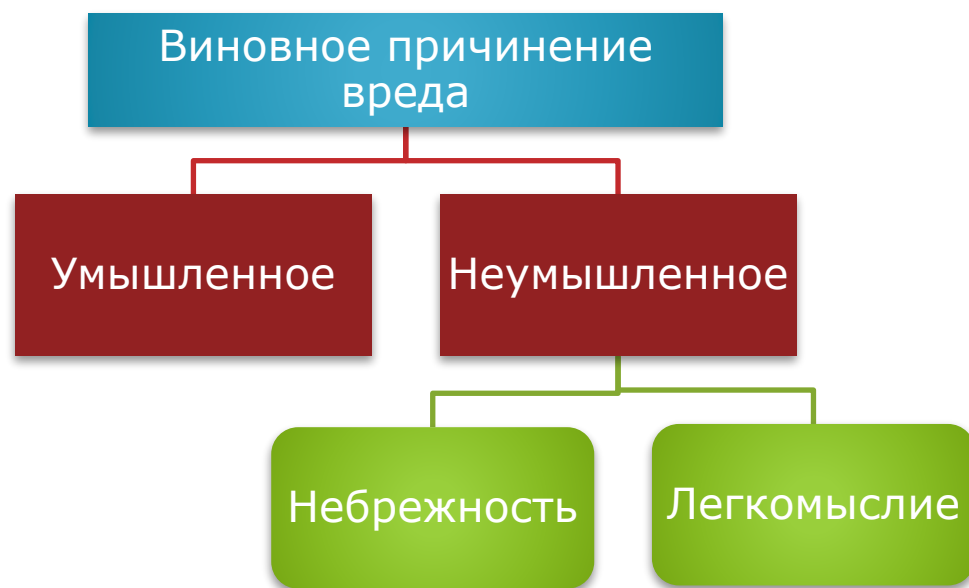


Судебная практика

Судебная практика, использует понятие "ошибка" в виде ошибки, обусловленной сложностью заболевания и не зависящей от внимания и добросовестности персонала, не связанной с недобросовестным отношением к работе (Бюлл. ВС РСФСР, 1971, N 10)

Понятие медицинской (врачебной или сестринской) ошибки законодательно не закреплено

- Невинное причинение вреда
- Собственно «медицинская ошибка», совершенная по объективным причинам



Преступления против жизни и здоровья	Преступления против здоровья населения и общественной нравственности	Экологические преступления	Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления
<p>Причинение смерти по неосторожности (ст. 109)</p> <p>Умышленное или по неосторожности причинение вреда здоровью (ст. 111, 112, 115, 118)</p> <p>Заражение венерической болезнью (ст. 121)</p> <p>Заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122)</p> <p>Незаконное производство аборта (ст. 123)</p> <p>Неоказание помощи больному (ст. 124)</p> <p>Оставление в опасности (ст. 125)</p>	<p>Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка либо сбыт наркотических средств и психотропных веществ (ст. 228)</p> <p>Хищение либо вымогательство наркотических средств и психотропных веществ (ст. 229)</p> <p>Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств и психотропных веществ (ст. 233)</p> <p>Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235)</p> <p>Нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236)</p> <p>Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни и здоровья людей (ст. 237)</p> <p>Надругательство над телами умерших и местами их захоронения (ст. 244)</p> <p>Нарушение правил обращения с экологически опасными веществами и отходами (ст. 247)</p>	<p>Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо с другими биологическими агентами или токсинами (ст. 248)</p> <p>Нарушение ветеринарных правил и правил, установленных для борьбы с болезнями и вредителями растений (ст. 249)</p> <p>Загрязнение вод (ст. 250)</p> <p>Загрязнение атмосферы (ст. 215)</p>	<p>Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285)</p> <p>Превышение должностных полномочий (ст. 286)</p> <p>Незаконное участие в предпринимательской деятельности (ст. 289)</p> <p>Получение взятки (ст. 290)</p> <p>Служебный подлог (ст. 292)</p> <p>Халатность (ст. 293)</p>

Общая тенденция оценки

- При юридической и судебно-медицинской оценке неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи свидетельствуют, что в **33–48 % случаев** неудовлетворенности пациента медицинским обслуживанием при последующей экспертизе медицинская помощь **оценивается как надлежащая** [Ерофеев, Жаров 2003].
- По данным зарубежных источников доля подобных случаев составляет **от 53 % до 59 %** [Reid 1995; World Congress 1991]

Анализ прокурорско-следственной практики по уголовным делам (Бурятия)

- за период с 1999 по 2005 гг. к уголовной ответственности привлекалось 35 работников учреждений Минздрава России в ходе расследования 32 уголовных дел.

- **29** из них - связаны с профессиональными правонарушениями медперсонала



Анализ прокурорско-следственной практики по уголовным делам (СЗ регион)

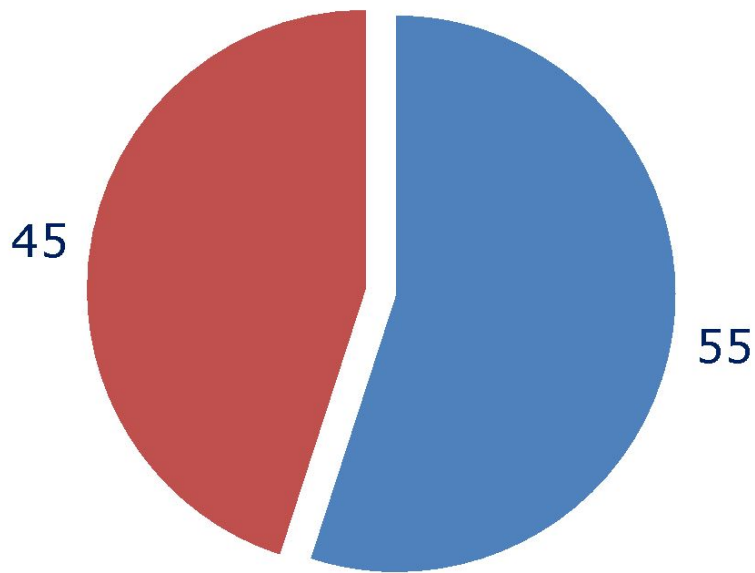
50 приговоров, постановлений и определений по делам о преступлениях, совершенных медицинскими работниками



- Причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ),
- Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ)
- Получение взятки (ст. 290 УК РФ)
- Халатность (ст. 293 УК РФ)

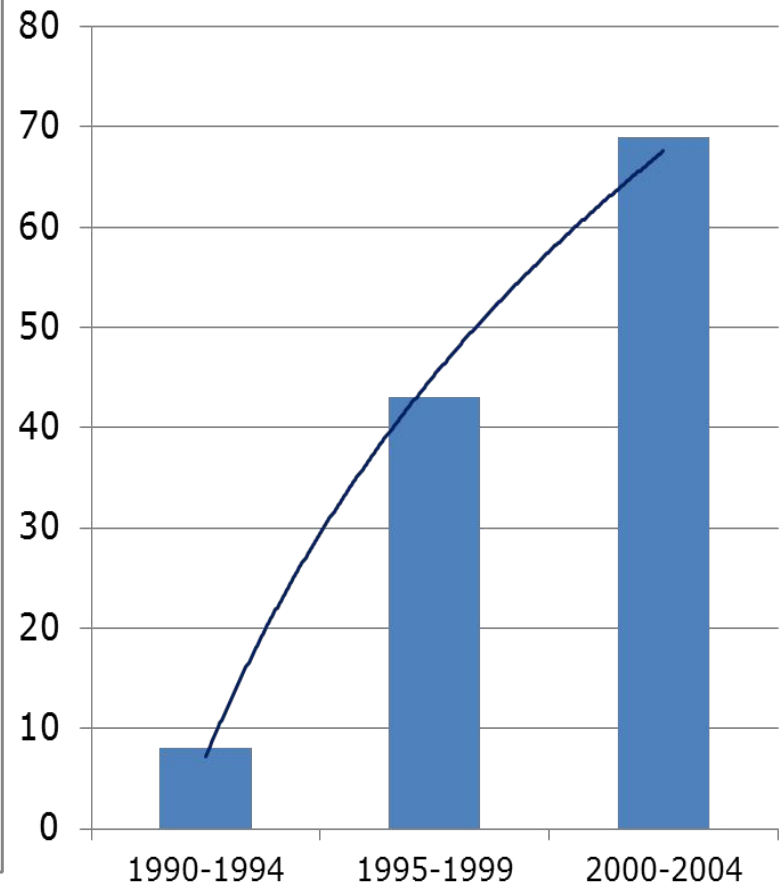
Сплошной анализ архивных материалов АОБСМЭ за 1990 - 2004 г.

Соотношение дел по профилю



■ уголовные ■ гражданские

гражданские иски



Исключение гражданской ответственности

- Соответствие деяния (действие и/или бездействие) нормам права или обычаям делового оборота, наличие необходимой заботливости и осмотрительности и принятие всех мер для надлежащего выполнения своих обязательств, несмотря на которые совершаются профессиональные ошибки, исключает какую-либо ответственность (п. 1 ст. 401 ГК РФ)

Судебно-медицинские экспертизы

96,7% - выявлены нарушения
в лечении, в том числе:

- отсутствие лечения либо несвоевременное его начало
- передозировка ЛС
- введение противопоказанных ЛС
- отсутствие постоянного наблюдения за состоянием пациента
- оставление инородных тел в организме больного после инвазивных вмешательств
- отсутствие проб перед гемотрансфузиями

Судебно-медицинские экспертизы

10% - выявлены
организационные нарушения в
том числе:

- оказание медицинской помощи ненадлежащим специалистам
- недостаточное обеспечение квалифицированными специалистами
- недостаточное обеспечение медицинским оборудованием, расходными материалами
- ненадлежащая организация и осуществление санитарно-противоэпидемического режима

Сестринская ошибка

Действие или бездействие, инспирированное добросовестными заблуждениями, вызванными несовершенством современной медицинской науки, ее методологии исследования, специфическим характером и течением заболевания у отдельного больного, извинительным недостатком знаний, недостаточным практическим опытом сестры либо прочими трудностями объективного характера

Сестринская ошибка

действие или бездействие, которое привело или могло привести к негативным последствиям для здоровья пациента

(д.м.н., проф. Лапотников А.В.)

При выполнении различных вмешательств современная медицинская сестра несет **равную с врачом ответственность** за безопасность пациента

Медицинские ошибки сестры

1

Диагностические ошибки

- ✓ ошибка (оплошность или промедление) оценки текущего состояния пациента

Медицинские ошибки сестры

2

Ошибки терапии

- ✓ ошибка исполнения средним медицинским персоналом предписания врача (действия вопреки изначально правильным намерениям)
- ✓ ошибка основанных на консолидированном подходе планирования и осуществления терапии, реализуемой несколькими специалистами
- ✓ ошибка проведения операции, медицинского вмешательства или медицинской процедуры

Медицинские ошибки сестры

3

Ошибки, связанные с назначением и предоставлением пациенту лекарственных средств

- ✓ ошибка вводимой дозировки лекарственного средства
- ✓ ошибочное толкование рецепта(назначения), выписанного врачом;
- ✓ проблемы, возникающие при или доставке лекарств и влекущие за собой некорректное время принятия пациентом лекарства

Медицинские ошибки сестры

4

Ошибки при назначении и осуществлении профилактики заболеваний

- ✓ ошибка проведения профилактической медицинской процедуры (например, вакцинации, включая ошибку дозировки или режима принятия вакцины)

5

Прочие ошибки

- ✓ ошибки, связанные с отказами медицинского оборудования и сбоями системы предоставления медицинской помощи

Причины, повлекшие юридическую ответственность медицинских сестер: обзор судебной практики (2013)

1. Иски, вызванные нарушением принципов лекарственной безопасности
2. Иски, вызванные нарушением требований безопасности в оперблоке
3. Иски, вызванные неправильным выполнением медицинских процедур
4. Иски, вызванные нарушениями санитарно-противоэпидемического режима
5. Иски, связанные с нарушением прав больных
6. Иски, связанные с "недосмотром"
7. Трагедии, вызванные неправильным использованием УФ-облучателей

Медицинские ошибки

- Обусловлены особенностями исполнителя (уровень знаний, невнимательность, стресс и прочее)
- Обусловлены особенностями организации лечебного и сестринского процессов
- Казус (собственно медицинская ошибка)

Исключение ответственности



Обоснованный
риск

Невиновное
причинение вреда

Крайняя
необходимость

Обоснованный риск в медицинской практике

- наличие **доказанной научными данными объективной возможности достижения полезной цели** (например, излечение больного или уменьшения его страданий) **рискованными средствами**
- **полезная цель не может быть достигнута другими** (нерискованными) **действиями**, например консервативными методами вместо оперативных
- **наступление вредных последствий лишь возможно, но не неизбежно**

пациент должен быть согласен на применение рискованных медицинских действий

Крайняя необходимость в медицинской практике

- невозможность устранения опасности для жизни и здоровья какими-либо другими средствами, кроме как причинением вреда
- причиненный вред должен быть меньше, чем вред предотвращенный

Невиновное причинение вреда (казус)

Не осознавало, не могло
и не должно было
осознавать опасности
своего деяния

Не предвидело
возможности опасных
последствий, не могло
и не должно было их
предвидеть

Определяется уровнем профессиональной
подготовки и образования, а также имевшимися
доступными источниками информации

Невиновное причинение вреда (казус)

Не осознавал
опасности

Не предвидел
опасности

Не мог предотвратить
опасные последствия в
силу своих
психофизиологических
качеств

Экстремальная
ситуация

Нервно-психические
перегрузки
медработника

Клинико-организационная классификация сестринских ошибок и деликтов

Организационные

- Ошибки в оформлении листов нетрудоспособности
- Подлог
- Деятельность без лицензии (чаще предрейсовые осмотры)
- Ошибка оператора при работе с электронными документами
- Нарушение организационных алгоритмов и инструкций

Клинические

- Коммуникационные ошибки
- Нарушение алгоритма ТПМУ и прочих стандартов
- Эксцесс исполнителя (перепутала)
- Невежество
- Добросовестное заблуждение
- Несчастный случай

Технологические

- Неумение пользоваться аппаратурой и оборудованием
- Неисправная аппаратура
- Неисправное медицинское оборудование
- Неисправности инженерных коммуникаций

Технологические ошибки

Требования к аппаратуре и оборудованию

- безопасность
- функциональность
- эргономичность
- соответствие современному уровню медицинской науки
- обеспеченность расходными материалами

Технологические ошибки

Emergency Care Research Institute опубликовал список из 10 угроз, исходящих от медицинских технологий, на которые следует обратить особое внимание в 2015 г.

10 угроз

Тревоги монитора

- неправильная конфигурация мониторов приводит к тому, что тревоги срабатывают тогда, когда это не нужно, и не срабатывают, когда это нужно

Целостность данных

- пропуски или ложные сведения в электронных медицинских записях однократно попав в электронную запись, редко исправляются

Перепутывание инфузионных линий

- при введении нескольких препаратов через инфузоматы, могут перепутываться инфузионные линии, препараты, скорости введения и инфузоматы

Неадекватная стерилизация

- эндоскопических и хирургических инструментов может приводить к переносу инфекции от одного больного к другому

10 угроз

Отсоединение от аппаратов искусственной вентиляции

- даже кратковременное отключение от аппарата ИВЛ может привести к необратимым последствиям. Часто это остается незамеченным в результате неправильно выставленных тревог

Ошибки и поломки при использовании устройств для транспортировки больных

- эти ошибки и поломки могут приводить к падению, травмам и ссадинам. Многие из этих устройств не рассчитаны на больных с тяжелым ожирением

Кибербезопасность

- недостаточная защита медицинских систем и устройств от кибератак

10 угроз

Избыточное облучение при диагностических исследованиях

- легкость получения снимков на современных цифровых установках нередко приводит к тому, что в стремлении получить снимок более высокого качества выполняется несколько снимков

Роботизированная хирургия

- ошибки из-за недостаточного опыта

Отзывы медицинских устройств производителем

- отзывы медицинского оборудования происходят все чаще, но клиники не успевают отследить за этими сообщениями

Методика выявления сестринской ошибки

1. Анализ карт оценки качества жизни пациента в динамике по любой принятой шкале оценки качества жизни (Ухудшение качества жизни после сестринского вмешательства)

2. Анкета для пациентов

Сопоставить «стандарт желания» с достигнутыми результатами, жалобы рассматриваются отдельно

3. Анкета для медицинского персонала:

- оценка уровня знаний
- самооценка данного законченного случая
- взаимооценка персонала одной специальности

4. Выборочный анализ дневника наблюдений за пациентами, касающийся возможного выявления данной сестринской ошибки

Методика выявления сестринской ошибки

5. Выборочный анализ карт фотохронометражных наблюдений

- рабочей операции (технология отпуска процедур, соблюдение СЭР)
- рабочей смены (рациональный тайм-менеджмент)

6. Выборочный анализ процедурных карт и записей в истории болезни (выявление сестринской ошибки)

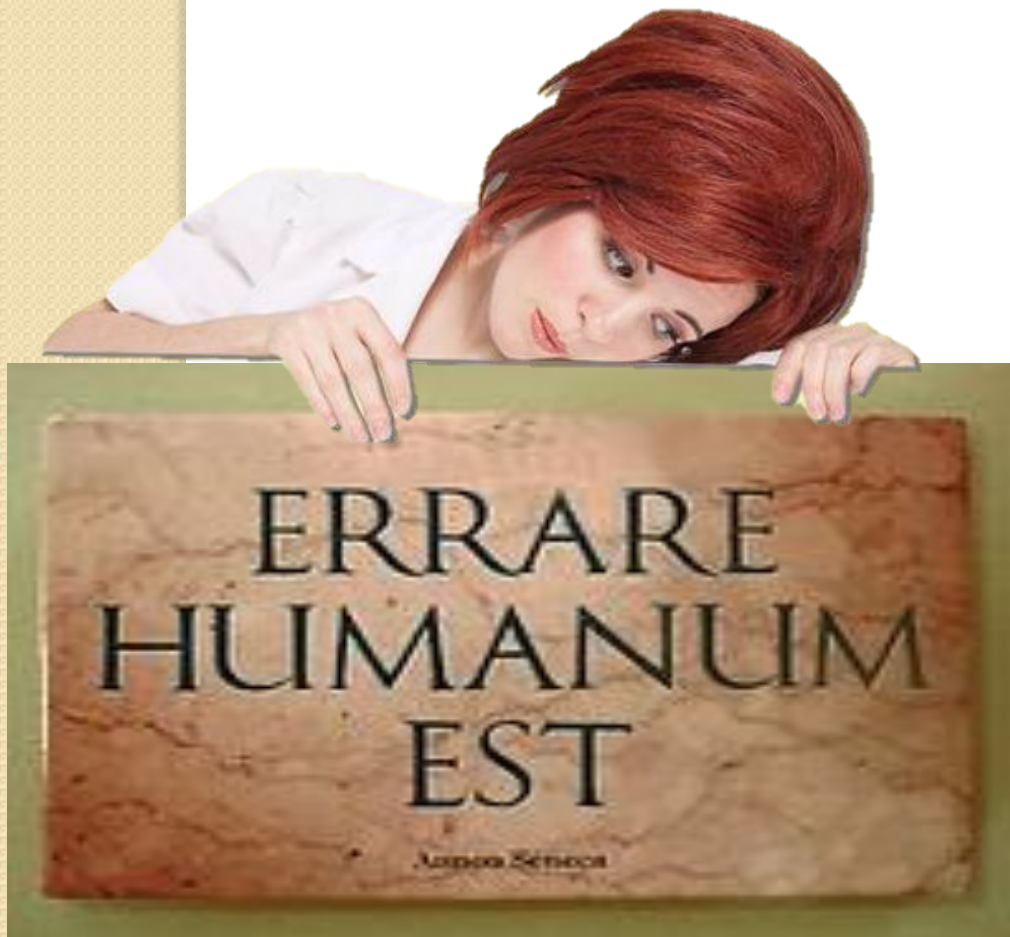
Медиация

процедура урегулирования конфликта, в которой участвуют равноправные субъекты спора на основе добровольного согласия и сотрудничества, а также нейтральное и независимое лицо (медиатор), содействующее сторонам в урегулировании конфликта и достижении ими взаимовыгодного соглашения



Сложности медиации в здравоохранении

- Требование к сохранению медицинской тайны
- Дополнительные стороны (ФОМС, ФСС) в работе не предполагают применение медиации
- Желательность для пациента привлечение СМИ, освещение в соцсетях
- Дефицит специалистов – медиаторов в области здравоохранения



- Начиная со своего
ма (лат)

