

Овсебян А.Н., Ованесян Р.А.

## ОЦЕНКА ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ У ВРАЧЕЙ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Статья посвящена анализу структуры и частоты дефектов медицинской помощи с учетом вероятности развития синдрома эмоционального выгорания у врачей, допустившим эти дефекты, по материалам комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

**Ключевые слова:** дефекты медицинской помощи, комиссия судебно-медицинская экспертиза, синдром эмоционального выгорания

Argam Novsepyan, Rouben Novhannesyan

## ESTIMATION OF DEFECTS OF HEALTH CARE WITH THE EVALUATION OF THE PROBABILITY OF DEVELOPMENT OF THE BURNOUT SYNDROME

The article is devoted to the analysis of the structure and frequency of medical care defects, taking into account the probability of the development of the syndrome of emotional burnout in physicians who committed these defects, based on commissioned forensic medical examinations.

**Keywords:** burnout syndrome, commission forensic medical examination, defects in medical care

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 [3, с. 13].

Эта проблема в судебно-медицинском аспекте является актуальной для отечественного здравоохранения и требует широкомасштабных исследований по различным направлениям, что, безусловно, будет способствовать как снижению числа дефектов при оказании медицинской помощи (МП), так и медико-правовому урегулированию взаимоотношений: врач-пациент; врач-администрация; врач-государство.

Существует весьма важный аспект проблемы взаимоотношений врача, оказавшего МП и, в итоге, являющегося ответчиком по иску больного, и судебно-медицинского эксперта, практически неосвещенный

в литературе, а именно: при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз (КСМЭ) игнорирование синдрома «эмоционального выгорания» (СЭВ), развивающегося у врачей [1, с. 5; 3, с. 1337]. При этом развитие СЭВ у этих врачей возможно как при исполнении ими своих профессиональных служебных обязанностей на этапе оказания МП, так и в самом процессе проведения КСМЭ.

**Цель исследования** Оценка частоты дефектов оказания медицинской помощи с учетом вероятности развития синдрома эмоционального выгорания у врачей по материалам комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

**Материал и методы исследования** Объектом исследования явились 208 заключений КСМЭ, по данным архивных материалов отдела судебно-медицинских экспертиз «Национального бюро экспертиз» Республики Армения за период с 2006 по 2012 годы, а также 141 анкета опросника

СЭВ [2], заполненная врачами, проходящими по «врачебных делам». Для анализа структуры дефектов оказания МП последние были классифицированы следующим образом: дефекты диагностики, дефекты лечения, дефекты организации медицинской помощи, дефекты ведения медицинской документации. Результаты исследований были подвергнуты статистической обработке с использованием параметриче-

ских и непараметрических критериев при помощи программы SPSS-21,0.

Результаты исследования. По заключению 208 КСМЭ в 141 (67,8%) случае констатированы различные дефекты оказания МП, а в 67 (32,2%) случаях таковые дефекты не зарегистрированы. Следовательно, дальнейший анализ был проведен для выборки данных, включающих дефекты оказания МП – 141 случай.

Таблица 1.

Структура и частота дефектов оказания медицинской помощи

Вид дефекта медицинской помощи	Абсолютное число	%
дефекты диагностики	123	30,1
дефекты лечения	106	26,0
дефекты организации МП	107	26,2
дефекты медицинской документации	72	17,6
<b>Всего</b>	<b>408</b>	<b>100,0</b>

Как видно из табл. 1 по данным 141-ого заключения КСМЭ зафиксировано 408 дефектов оказания МП. Наиболее часто допускались дефекты диагностики (30,1%), наименее часто – дефекты ведения медицинской документации (17,6%).

Как видно из табл. 2, дефекты оказания МП были выявлены у врачей 23 специальностей. Из них «лидирующие» места занимают первые 3 специальности, а именно хирурги, акушеры-гинекологи и реаниматологи (14,5%, 14,0% и 12,4% соответственно).

Необходимо отметить, что в большинстве случаев дефекты оказания МП были итогом ненадлежащих действий двух, а нередко и трех врачей-специалистов. Наибольшее число случаев совместных дефектов оказания МП допускалось со стороны реаниматологов (20,2%) и хирургов (16,2%), так как, в условиях «передачи» больного от одного специалиста другому наблюдалось отсутствие преемственности при проведении лечебно-диагностического процесса, а в случае совместного ведения одного больного несколькими специалистами – отсутствие согласованности тех или иных диагностических и лечебных мероприятий.

Врачам, допустившим дефекты МП, предлагалось заполнить анкету диагностики СЭВ. Заполнение анкеты проводилось исключительно на добровольной основе и с соблюдением конфиденциальности.

Как видно из табл. 3, у подавляющего большинства респондентов отмечалось наличие (58 человек; 41,1%) или же формирование СЭВ (59 человек; 41,8%). Отсутствие СЭВ отмечалось лишь у 24-х (17,0%) респондентов.

При сравнительной оценке степени выраженности СЭВ список специалистов был сокращен, при этом критерием послужило обязательное наличие всех трех градаций СЭВ. Так, у анестезиологов наличие СЭВ отмечалось в 54,5%, акушеров-гинекологов в 37,5%, хирургов и педиатров в 33,3% случаев.

Следует особо выделить специальность «реаниматология»: так, из 19 опрошенных реаниматологов у 57,9% отмечалось наличие СЭВ, у 42,1% отмечался СЭВ в стадии формирования. Можно также отметить специальности «кардиология» (наличие – 83,3%, формирование – 16,7%), «невропатология» (наличие – 66,7%, формирование – 33,3%) и «нейрохирургия» (наличие – 40,0%, формирование – 60,0%). В остальных случаях

Таблица 2.

**Распределение врачей, допустивших дефекты оказания медицинской помощи, по специальностям**

№	Специальность	Абсолютное число	%
1	терапевт	15	7,8
2	хирург	28	14,5
3	акушер-гинеколог	27	14,0
4	педиатр	23	11,9
5	анестезиолог	11	5,7
6	реаниматолог	24	12,4
7	нейрохирург	7	3,6
8	сосудистый хирург	1	0,5
9	уролог	4	2,1
10	травматолог-ортопед	11	5,7
11	отоларинголог	1	0,5
12	кардиолог	6	3,1
13	невропатолог	6	3,1
14	фтизиатр	3	1,6
15	онколог	1	0,5
16	психиатр	2	1,0
17	неонатолог	3	1,6
18	токсиколог	2	1,0
19	рентгенолог	2	1,0
20	врач ультразвуковой диагностики	1	0,5
21	стоматолог	1	0,5
22	врач скорой помощи	6	3,1
23	военный врач	8	4,2
	<b>Итого</b>	<b>193</b>	<b>100,0</b>

проведение сравнительной оценки представилось нецелесообразным из-за малочисленности выборок (от 1 до 5 респондентов).

На рис. 1 представлено распределение врачей по основным специальностям (специальности уролог, неонатолог, рентгенолог, врач ультразвуковой диагностики, стоматолог, фтизиатр исключены из анализа вследствие малочисленности выборки) согласно трем градациям развития СЭВ: отсутствие, формирование, наличие.

Подчеркнем, что к моменту проведения КСМЭ у подавляющего числа врачей различных специальностей, которые допустили дефекты оказания МП, отмечался

СЭВ «в ходу» (41,2%), или же в стадии формирования (41,8%). Большой частью СЭВ наличествовал у реаниматологов (57,9%), анестезиологов (54,5%), акушеров-гинекологов (37,5%), хирургов и педиатров (по 33,3%). В градации «формирование СЭВ» также «лидировали» представители вышеуказанных специальностей в несколько иной последовательности: хирурги (48,1%), педиатры (42,9%), реаниматологи (42,1%), анестезиологи (36,4%) и акушеры-гинекологи (25,0%). Безусловным «лидером» следует считать реаниматологов, у которых в 100% случаев отмечался СЭВ в «в ходу» или в стадии формирования.

Таблица 3.

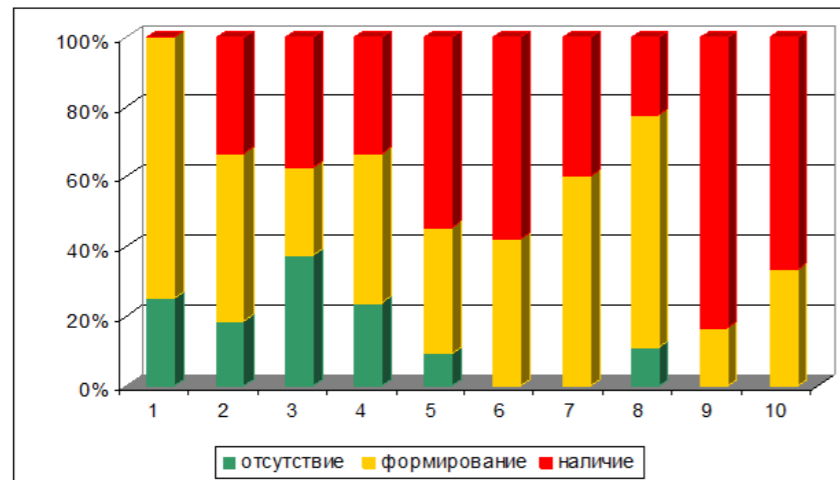
**Степень выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей, допустивших дефекты оказания медицинской помощи**

№	Специальность	n	Синдром эмоционального выгорания					
			отсутствие		формирование		наличие	
			абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	терапевт	4	1	25,0	3	75,0	-	-
2	хирург	27	5	18,5	13	48,1	9	33,3
3	акушер-гинеколог	24	9	37,5	6	25,0	9	37,5
4	педиатр	21	5	23,8	9	42,9	7	33,3
5	анестезиолог	11	1	9,1	4	36,4	6	54,5
6	реаниматолог	19	-	-	8	42,1	11	57,9
7	нейрохирург	5	-	-	3	60,0	2	40,0
8	уролог	3	-	-	2	66,6	1	33,3
9	травматолог-ортопед	9	1	11,1	6	66,6	2	22,2
10	кардиолог	6	-	-	1	16,6	5	83,3
11	невропатолог	6	-	-	2	33,3	4	66,6
12	фтизиатр	1	1	100,0	-	-	-	-
13	неонатолог	1	-	-	1	100,0	-	-
14	рентгенолог	2	1	50,0	-	-	1	50,0
15	врач ультразвуковой диагностики	1	-	-	-	-	1	100,0
16	стоматолог	1	-	-	1	100,0	-	-
	<b>Итого</b>	<b>141</b>	<b>24</b>	<b>17,0</b>	<b>59</b>	<b>41,8</b>	<b>58</b>	<b>41,2</b>

Заслуживает также внимания вопрос – представители каких врачебных профессий более всего подвержены СЭВ. Для решения этого вопроса был проведен анализ корреляционных связей между вероятностью развития СЭВ и различными видами врачебных специальностей.

Как видно из табл. 4, между вероятностью развития СЭВ и специальностями «реаниматолог» и «хирург» имеется положительная слабая корреляционная связь ( $r=0,26$  и  $r=0,25$ ) с высокой значимостью ( $p=0,01$ ). Между вероятностью развития СЭВ и специальностью «гинеколог» имеется отрицательная слабая значимая корреляционная связь ( $r=-0,21$ ;  $p=0,03$ ). Между остальными специальностями и вероятностью развития СЭВ корреляционные связи гораздо слабее и практически стремятся к нулю.

Причины, ведущие к возникновению дефектов МП, широко варьируют: от несчастных случаев и врачебных ошибок до неосторожных действий и умышленных преступлений медицинских работников. Под несчастным случаем в медицинской практике понимают неблагоприятный исход лечения, который явился результатом случайного стечения обстоятельств и который при добросовестном отношении врача к своим служебным обязанностям невозможно было предусмотреть [5, с. 8]. Медицинская ошибка – случайное причинение вреда жизни или здоровью пациента, вызванного ошибочными действиями или бездействием медицинского работника, характеризующимися его добросовестным заблуждением при надлежащем отношении к профессиональным обязанностям и отсутствии признаков умысла, халатности, небрежности либо неосторожности [6, с. 32].



**Рисунок 1.** Распределение врачей, допустивших дефекты оказания медицинской помощи, согласно трем градациям развития СЭВ (1 – терапевты, 2 – хирурги, 3 – акушеры-гинекологи, 4 – педиатры, 5 – анестезиологи, 6 – реаниматологи, 7 – нейрохирурги, 8 – травматологи-ортопеды, 9 – кардиологи, 10 – невропатологи)

Таблица 4.

**Корреляционные связи между вероятностью развития синдрома эмоционального выгорания и врачебными специальностями**

Показатели корреляции	Врачебная специальность									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г	0,02	-0,21*	0,12	0,02	0,11	-0,10	0,26**	-0,02	0,07	0,25**
Р	0,84	0,03	0,20	0,81	0,25	0,32	0,01	0,83	0,47	0,01

**Примечание:** 1 – анестезиологи, 2 – гинекологи, 3 – кардиологи, 4 – невропатологи, 5 – нейрохирурги, 6 – педиатры, 7 – реаниматологи, 8 – терапевты, 9 – травматологи, 10 – хирурги.

\* – отмечен уровень значимости  $p=0,05$ ; \*\* – отмечен уровень значимости  $p=0,001$ .

Как видим, ключевым словом в обоих определениях является термин «добросовестное». Причины «добросовестных заблуждений», равно как и «недобросовестных отношений» врачей, весьма многообразны, начиная от недостаточной квалификации врача (отсутствие фундаментальных знаний, неумение находить, читать и применять современную научно-медицинскую литературу) до ненадлежащей регламентации лечебно-диагностического процесса (отсутствие Национальных протоколов ведения больных). На наш взгляд, одной из причин дефектов оказания МП является развитие СЭВ у врачей. Для про-

верки данной гипотезы нами был проведен корреляционный анализ между вероятностью развития и тяжестью СЭВ с одной стороны и частотой допущения врачами дефектов оказания МП – с другой.

Как видно из табл. 5, между вероятностью развития СЭВ и вероятностью возникновения дефектов диагностики, лечения и ведения медицинской документации имеется средней силы выраженности прямая корреляционная связь ( $r=0,44$ ;  $r=0,31$  и  $r=0,36$  соответственно) с высокой степенью значимости ( $p<0,001$ ;  $p=0,001$  и  $p<0,001$  соответственно). Между вероятностью развития СЭВ и вероятностью возникновения де-

Таблица 5.

**Корреляционные связи между вероятностью развития синдрома эмоционального выгорания и дефектами медицинской помощи**

Показатели корреляции	Дефекты оказания медицинской помощи			
	1	2	3	4
г	0,44**	0,31**	-0,05	0,36**
Р	0,000	0,001	0,608	0,000

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

\*\* – отмечен уровень значимости  $p=0,001$ .

фектов организации медицинской помощи корреляционная связь отсутствует ( $r=-0,05$ ;  $p=0,608$ ).

Представляло значительный интерес выявление корреляционных связей между степенью выраженности СЭВ у врачей различных специальностей и вероятностью возникновения дефектов МП, поскольку при выявлении таковых можно было бы судить о негативной роли «выгоревших» врачей-специалистов в процессе возникновения дефектов МП, особенно при «работе в команде».

Как видно из табл. 6, между специальностями «гинеколог», «терапевт» и дефектами диагностики отмечается средней силы, однако незначимая положительная и отрицательная корреляционная связь ( $r=0,37$  и  $r=-0,58$ ). Между остальными врачебными специальностями и дефектами диагностики корреляционная связь отсутствует или же стремится к нулю.

Между специальностями «анестезиолог», «гинеколог» и дефектами лечения отмечается средней силы значимая положительная корреляционная связь ( $r=0,67$  и  $r=0,64$  соответственно). Между специальностью «реаниматолог» и дефектами лечения отмечается сильная положительная корреляционная связь ( $r=0,84$ ) с высокой степенью значимости ( $p=0,0001$ ). Между специальностями «терапевт», «травматолог» и дефектами лечения отмечается средней силы, однако незначимая положительная корреляционная связь ( $r=0,58$  и  $r=0,40$  соответственно). Между остальными врачебными специ-

альностями и дефектами лечения корреляционная связь отсутствует.

Между специальностью «хирург» и дефектами организации медицинской помощи отмечается средней силы значимая отрицательная корреляционная связь ( $r=-0,43$ ;  $p=0,027$ ). Между специальностями «педиатр», «травматолог» и дефектами организации медицинской помощи отмечается средней силы, однако незначимая отрицательная и положительная корреляционная связь ( $r=-0,35$  и  $r=0,66$  соответственно). Между остальными врачебными специальностями и дефектами организации медицинской помощи корреляционная связь отсутствует.

Между специальностями «анестезиолог», «реаниматолог», «хирург» и дефектами ведения медицинской документации отмечается средней силы значимая положительная корреляционная связь ( $r=0,67$ ;  $r=0,60$ ;  $r=0,63$  и  $r=0,51$  соответственно). Между специальностями «гинеколог», «терапевт» и дефектами ведения медицинской документации отмечается средней силы, однако незначимая положительная корреляционная связь ( $r=0,60$  и  $r=0,58$  соответственно). Между остальными врачебными специальностями и дефектами ведения медицинской документации корреляционная связь отсутствует.

**Заключение.** Таким образом, формирование СЭВ у врачей различных специальностей сопровождается повышением вероятности возникновения дефектов МП. При этом, наиболее вероятным является возникновение дефектов лечения

Таблица 6.

**Корреляционные связи между вероятностью развития синдрома эмоционального выгорания и дефектами медицинской помощи**

Специальность	Показатели корреляции	Дефекты оказания медицинской помощи			
		1	2	3	4
анестезиолог	г	0,15	0,67*	–	0,67*
	р	0,662	0,024	–	0,024
гинеколог	г	0,37	0,64**	–	0,60
	р	0,079	0,001	–	0,071
кардиолог	г	–	–	–	–
	р	–	–	–	–
невропатолог	г	–	–	–	–
	р	–	–	–	–
нейрохирург	г	–	–	–	–
	р	–	–	–	–
педиатр	г	–	0,01	-0,35	0,19
	р	–	0,953	0,116	0,400
реаниматолог	г	0,13	0,84**	0,17	0,63**
	р	0,595	0,000	0,493	0,002
терапевт	г	-0,58	0,58	–	0,58
	р	0,423	0,423	–	0,423
травматолог	г	-0,13	0,40	0,66	-0,25
	р	0,749	0,292	0,052	0,516
хирург	г	-0,03	0,23	-0,43*	0,51**
	р	0,900	0,250	0,027	0,007

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

\* – отмечен уровень значимости  $p=0,05$ ; \*\* – отмечен уровень значимости  $p=0,001$ .

и дефектов ведения медицинской документации у следующих категорий врачей: «анестезиолог», «гинеколог», «реаниматолог» и «хирург». Среди перечисленных категорий особо следует выделить специальность «реаниматолог» с наиболее высоким риском возникновения дефектов лечения.

**Список литературы:**

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / Санкт-Петербург: Питер, 1999. 105 с.
2. Глинянников Ю.Г. Методика диагностики уровня «эмоционального выгорания» <http://www.b17.ru/article/4338/> (дата обращения: 10.05.2018).
3. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2013. Т. 18. №4-1. С. 1337-1341. <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey> (дата обращения: 10.05.2018).

4. Пашиян А. Г. О понятии «врачебные ошибки» // Медицинский совет. 2009. №1. <https://cyberleninka.ru/article/n/o-ponyatii-vrachebnye-oshibki> (дата обращения: 15.05.2018).
5. Сергеев Ю.Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи – важнейшая научно-практическая проблема для специалистов в области медицинского права // Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт медицинского права. 2016. Т. 2. №2 (4). С. 13-19. <http://www.med-law.ru/files/348/2016-2-4-tom-2.pdf> (дата обращения: 10.05.2018).
6. Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Медицинские новости. 2007. №13. С. 32-39. <https://cyberleninka.ru/article/n/vrachebnye-oshibki-i-defekty-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-sotsialno-ekonomicheskie-aspekty-i-poteri-obshchestvennogo-zdorovya> (дата обращения: 10.05.2018).

**Об авторах:**

**Овсебян Аргам Норайрович** – директор Национального бюро экспертиз Национальной академии наук Республики Армения, доцент, кандидат медицинских наук, Ереван, Армения, [a.hovsepyan@nbe.am](mailto:a.hovsepyan@nbe.am)

**Ованесян Рубен Андреевич** – заведующий кафедрой биомедицины Ереванского Государственного университета, профессор, доктор медицинских наук, Ереван, Армения

**Argam Hovsepyan** – Director of the National Bureau of Expertise, National Academy of Science, Republic of Armenia, assistant professor, PhD, Yerevan, Armenia

**Rouben Hovhannesyanyan** – Head of the Department of Biomedicine, Yerevan State University, professor, MD, Yerevan, Armenia

© Овсебян А.Н., Ованесян Р.А., 2018