

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего
профессионального образования «Тюменский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрав соцразвития России)

Врачебные ошибки и прогениии в деятельности медицинских работников



- Одной из этических норм врачебной деятельности является признание врачом своих профессиональных ошибок и заблуждений (они присутствуют в деятельности любого врача) и непримиримое отношение к ним.
- Под **ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКОЙ** принято понимать добросовестное заблуждение врача, имеющее в своей основе несовершенство современной науки, незнание или неспособность использовать имеющиеся знания на практике. Не являются врачебными ошибками действия врача, вызванные небрежностью, халатностью, невежеством.

Причины врачебных ошибок

- - *объективные причины*: несовершенство медицинской науки и практики; относительность медицинских знаний; вероятность нетипичного течения болезни у конкретного пациента, вызванная особенностями его организма; недостаточная оснащенность медицинских учреждений диагностической техникой, лекарственными средствами и др.
- - *субъективные причины*: врачебное незнание, обусловленное недостаточной квалификацией, отсутствием опыта и спецификой мышления врача, т.е. его индивидуальными способностями к накоплению, пониманию, использованию медицинских знаний; неполноценный осмотр и обследование больного; отказ от совета коллеги или консилиума либо, напротив, желание врача прикрыться авторитетом консультантов и др.
- Классификация врачебных ошибок может быть проведена по различным основаниям. В зависимости от того, в какой сфере или на каком этапе оказания медицинской помощи они были допущены, можно

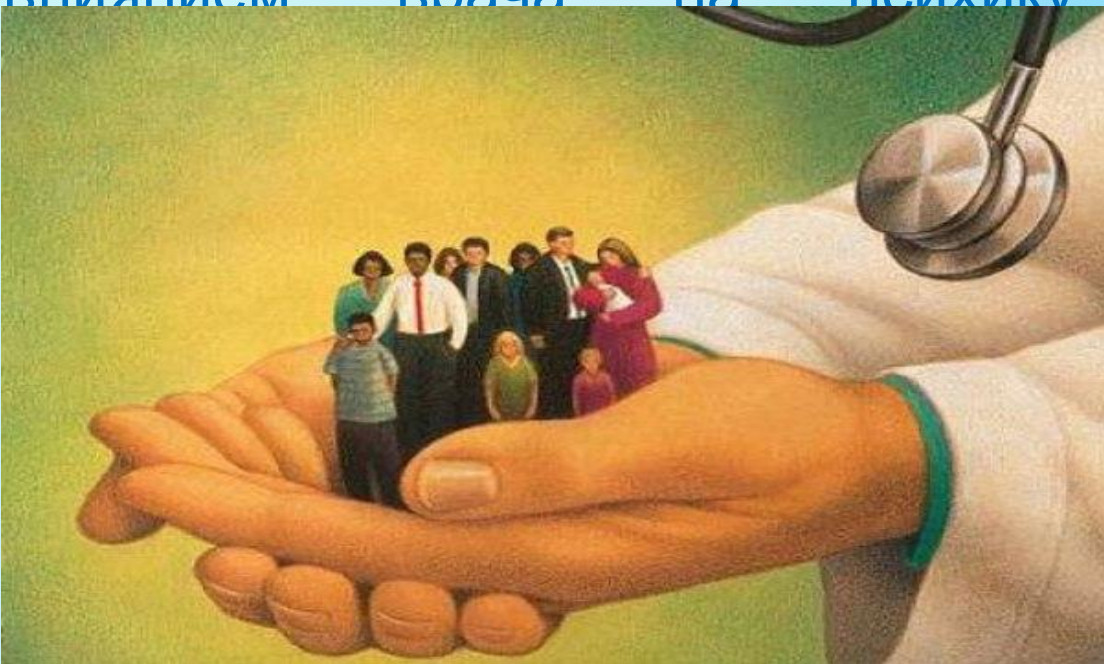
- Профилактике врачебных ошибок способствует постоянное стремление врача к повышению уровня своей профессиональной компетентности, внимательное и чуткое отношение к больному, моральная рефлексия над сложными ситуациями, возникающ



- Наряду с понятием «врачебная ошибка» для анализа вреда, который врач может причинить пациенту, и его причин используется понятие «ятрогения» (от греч. *iatros* – врач и *gennaō* – создавать, производить). Возникновение термина «ятрогения» связывают с именем немецкого психиатра О. Бумке, который обозначил им заболевания, обусловленные влиянием врача на психику



- В настоящее время 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, так и правильными действиями медицинского работника



- Ятрогенные состояния - это собирательное понятие, включающее в себя осложнение основного и (или) сопутствующего заболеваний, дефекты оказания медицинской помощи, неблагоприятные последствия лечения, развившиеся при выполнении медицинских манипуляций и приведшие к различного рода негативным последствиям у больного (при этом не имеет значения, правильно или нет были выполнены данные манипуляции), подлежащие правовой ответственности только в случаях неправильных (неадекватных) действий работников.



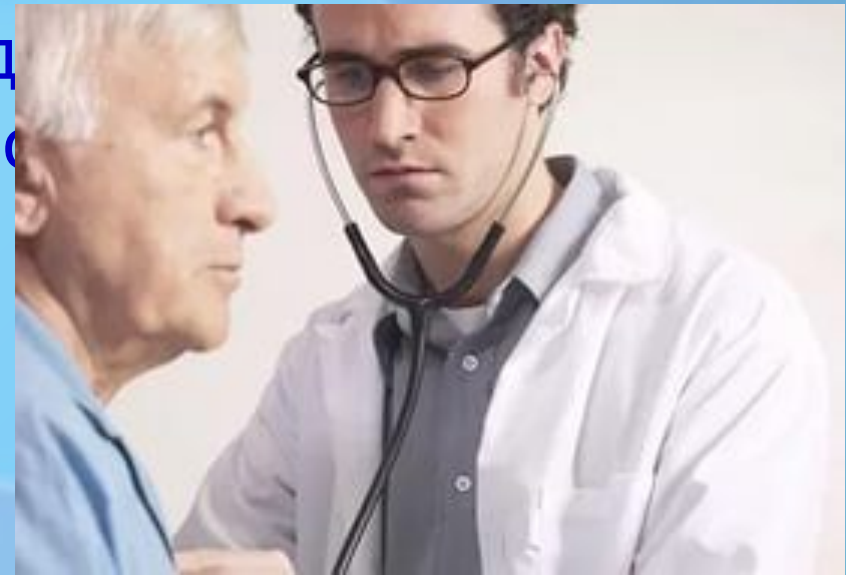
Ответственность за выявление ятрогенной патологии

- Основной груз ответственности за выявление ятрогенной патологии ложится на патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов, производящих исследование тел умерших и установление обоснованности и правильности проводимых врачебных манипуляций. Нам представляется, что не следует наделять данную категорию врачей «прокурорскими» функциями. Патологоанатом или судебно-медицинский эксперт должен в своем заключении лишь указать, что именно было выявлено при вскрытии, и в дальнейшем, присутствуя на комиссиях по изучению летальных исходов, клинико-экспертных комиссиях, пояснить увиденное с точки зрения прозектора.

- Решение же о том, является ли данная патология ятрогенной или нет, должно приниматься коллегиально, с учетом всех имеющихся данных. Однако это не значит, что комиссия, исходя из принципов корпоративной солидарности, должна скрывать выявленные признаки ятрогении. Наоборот, признание, что данная патология относится к категории ятрогенной, необходимо для проведения более детального разбора случая, выявления возможных путей профилактики и устранения в будущем. Авторы не считают выявление признаков ятрогенной патологии, особенно относящейся ко второй категории (по классификации В.В. Некачалова) и не влекущей за собой правовой ответственности, обязательно выносить ее в диагноз.

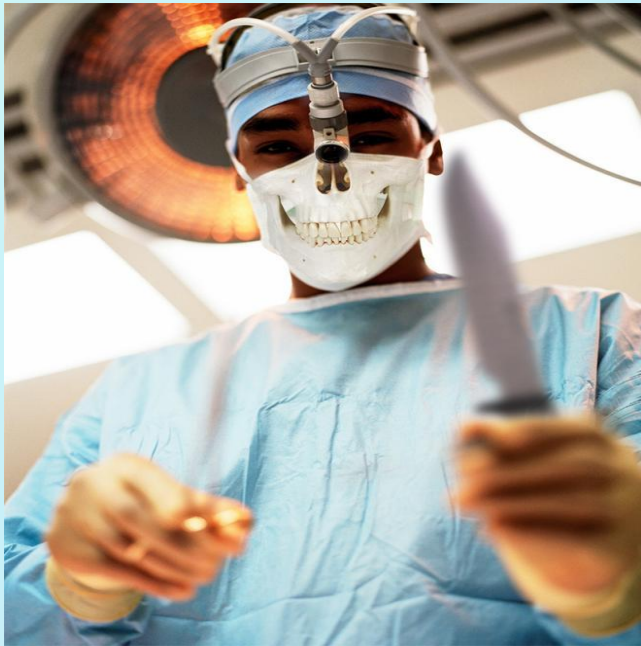


- С точки зрения экспертной оценки действий врача при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз, решающих вопрос о качестве проведенного лечения, при наличии ошибочных действий врача, считается целесообразным использование термина «ятрогенная патология» с обязательным указанием правильности (или неправильности) проведенных врачебных манипуляций. Применение же формулировки «ятрогенная патология» при клинических и клинико-анатомических разборах конкретных случаев позволит более внимательно в дальнейшем относиться к поднесомненно, скажется на качестве проводимого лечения.





Медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей при оказании помощи пациенту, повлекшее причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК), причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности (ч.ч. 2 и 4 ст. 118 УК), заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК), а также за причинение по неосторожности смерти потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью при производстве незаконного аборта (ч. 3 ст. 123 УК), за причинение по неосторожности вреда здоровью или смерти при незаконном занятии частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК).



Ятрогении следует разделить на 5 групп:

- **Психогенные ятрогении** проявляются в форме неврозов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических расстройств. Они вызываются неосторожными и неправильно понятыми высказываниями медицинского работника о состоянии здоровья пациента, ознакомлением с собственной историей болезни и специальной медицинской литературой, прослушиванием публичных лекций, особенно по телевидению. Их называют еще "болезнями слова". Эта группа ятрогении развивается также в случаях неэффективности лечения, недоверия к врачу, страха перед методами диагностики, лечения, резкого перехода от активного образа жизни к пассивному, из привычных условий семьи и трудового коллектива в группу людей с обостренным и измененным личностным восприятием

- **Лекарственные ятрогении.** Для лекарственных кожных сыпей Е. А. Аркин предложил термин "лекарственные болезни". Поскольку главное проявление побочного действия лекарств — болезнь, а причина болезни — лекарство, назначенное врачом, можно распространить термин "лекарственная болезнь" на все клинические формы заболеваний, связанных с прямым или косвенным повреждающим действием определенных компонентов лекарственных средств и примесей к ним. Возражения против этого термина основываются на вполне понятных, но субъективных, более того, корпоративных соображениях. Большинство лекарственных болезней имеет ятрогенную природу. Только для заболеваний, обусловленных самолечением и нарушением предписаний врача, нет оснований для включения в ятрогении, но в группу лекарственных болезней они, естественно, входят. Некоторые авторы предлагают называть их химическими, медикаментозными ятрогениями. Эти названия представляются нам не слишком удачными, тем более что некоторые лекарства, например вакцины, иммунные сыворотки, бактериофаги, лизоцим, бактериальные препараты, имеют не химическую, а биологическую природу.

- **Травматические ятрогений.** Для заболеваний, вызванных действием медицинских повреждающих факторов физической и механической природы, обычно применяют термин "медицинские травмы и их последствия" (неблагоприятные последствия хирургических методов лечения) . Эпитет "медицинские" не так отчетливо, как "ятрогенные", указывает на связь травм с оказанием медицинской помощи. Исходя из этого, а также из необходимости объединить их в одну группу с психогенными, лекарственными и инфекционными ятрогениями логичнее называть их травматическими ятрогениями.
- В этой группе выделяют хирургические, манипуляционные и случайные медицинские травмы, ожоги (лучевые, термические, химические) и последствия травм. Особенно серьезны и многочисленны последствия и осложнения хирургических и манипуляционных травм и ожогов. Вот их неполный перечень: операционный, бактериальный, гемотрансфузионный и анафилактический шок, коллапс операционный, острая сердечно-сосудистая недостаточность, спаечная болезнь, пострезекционный синдром, постхолецистэктомический синдром, синдром короткого кишечника, болезнь оперированного легкого, синдром массивных трансфузий, воздушная эмболия, тромбоз сосудов, ателектаз легкого, гемоторакс, гидроторакс и т.д

- К этой группе ятрогений условно можно отнести также последствия чрезмерного вмешательства, вмешательства без показаний (так называемая хирургическая агрессия) и, наоборот, оставление больного без медицинской помощи и ухода.
- Обязательного учета травматических ятрогений также нет, однако данных выборочных исследований много. Они свидетельствуют о частоте этой формы ятрогений. Е.Д. Черствой и Ю.Е. Никифоров на материале 500 патологоанатомических вскрытий осложнений после реанимации и интенсивной терапии у детей установили ятрогенную природу летальности в 6,3% случаев, причем в 82,5% из них — после хирургического лечения. По наблюдениям Р. Д. Штерна, у 3/4 умерших в больнице единственной причиной смерти было хирургическое вмешательство. По данным Л. В. Авдея и З.Л. Матузова, 15—20% неудовлетворительных результатов операций на желчном пузыре связаны с ошибками хирургической тактики и погрешностями в технике вмешательств.

- **Инфекционные ятрогении (ятрогенные инфекции).** К ним относят все случаи инфекционных заболеваний, заражение которыми произошло в процессе оказания любых видов медицинской помощи. Их чаще (более щадяще для совести и чести врача) называют внутрибольничными (госпитальными, нозокомиальными) инфекциями, что не полностью отражает суть явления, поскольку, во-первых, эти заболевания возникают также при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому, во-вторых, к ним не относятся заболевания, заражение которыми произошло вне больницы
- Ятрогенные инфекции возникли одновременно с открытием первых больниц. По мере расширения стационарной помощи количество ятрогенных инфекций нарастало, и в XVIII — XIX вв. они приобрели массовый характер. Новый период роста и широкого распространения таких инфекций наступил во второй половине XX в. и продолжается до сих пор, но не повсеместно и не такими, как прежде, темпами. Средняя частота ятрогенных инфекций в настоящее время оценивается в 5—9% общего числа выписавшихся из стационара. У 4-5% умерших в больнице единственной причиной смерти являются ятрогенные инфекции

- Ятрогенные инфекции вызываются более чем 200 видами бактерий, грибов, вирусов, простейших, многоклеточных беспозвоночных. Ведущее положение занимают условно патогенные микробы, которые вызывают оппортунистические болезни, т.е. болезни лиц со сниженной функцией естественного и приобретенного иммунитета. Для возбудителей ятрогенных инфекций характерны более широкий спектр свойств и более высокие темпы их изменений. Наиболее опасным направлением эволюции этой группы микробов является непрерывное формирование в стационарах больничных штаммов и эковаров ведущих возбудителей, прежде всего стафилококков, псевдомонад, энтеробактерий. Больничные эковары отличаются от внебольничных более высокой вирулентностью, множественной устойчивостью к антибиотикам, повышенной устойчивостью к антисептикам и дезинфектантам, физическим факторам, полиморфизмом популяций. Они хорошо адаптированы к больничной среде и с трудом поддаются подавлению. С ними связаны в основном наиболее тяжелые случаи заболевания и групповая заболеваемость. В последние годы во многих странах регистрируются тяжелые крупные вспышки ятрогенных инфекций, вызванных метициллину устойчивыми вариантами стафилококков.

Причины широкого распространения и нарастания ятрогенных болезней

- Прогресс медицинской науки и техники, расширение и усовершенствование медицинской помощи, введение в медицинскую практику новых высокоактивных лекарственных средств и вакцин, с одной стороны, обеспечили более короткие сроки и большую полноту выздоровления больных, снизили инвалидизацию и летальность, сузили ареал их распространения. С другой стороны, параллельно с этим росли степень опасности медицинской помощи, количество ятрогенных болезней и смертность от них. **Медицина подошла к такому рубежу, когда, по выражению Х. Б. Вуори, любое обращение к врачу несет не только благо, но и риск потери здоровья и**



Download from
Dreamstime.com
This watermarked comp image is for previewing purposes only.

ID 18076752
Nyul | Dreamstime.com

- Невозможность решить сложные этические проблемы современной медицины призывами к пациентам о доверии к врачам и к врачам об их долге и совести привела к выдвиганию новой концепции оказания медицинской помощи, которая получила название "модель партнерства" (сотрудничества). Согласно этой модели, отношения между врачом и пациентом должны определяться информированным и добровольным согласием больного (а иногда и его родственников) на все элементы медицинской помощи, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой



- «Незнание закона не освобождает от ответственности» - гласит один из основных и наиболее известных всем постулатов права. Но все ли сегодня делается, чтобы законы знали не только все руководители ЛПУ, но и их коллеги и подчиненные – врачи, средний медицинский персонал? Как показывает изучение уголовных дел по обвинению медицинских работников в совершении профессиональных правонарушений – ненадлежащем оказании помощи больному, – многие процессы закончились обвинительным приговором. И в подавляющем большинстве случаев одним из важнейших обстоятельств, способствовавших совершению деяния, являлось элементарное незнание обвиняемым основных правовых норм, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, в том числе статей уголовного законодательства РФ, прямо адресованных медицинскому персоналу.

- В отличие от врачебной ошибки и несчастного случая в некоторых вариантах оказания медицинской помощи ненадлежащего качества в действиях медицинских работников могут присутствовать признаки легкомыслия, недобросовестности и профессиональной небрежности, вот эти-то случаи и должны рассматриваться как признаки возможного преступления.



- Несмотря на разногласия, которые существуют по проблеме ятрогении в медицинском сообществе (определение, классификация, соотношение с понятием «врачебная ошибка»), профессиональный долг врача заключается в том, чтобы принимать всевозможные меры к сокращению ятрогений путем повышения своего профессионального уровня и соблюдения основных принципов и но



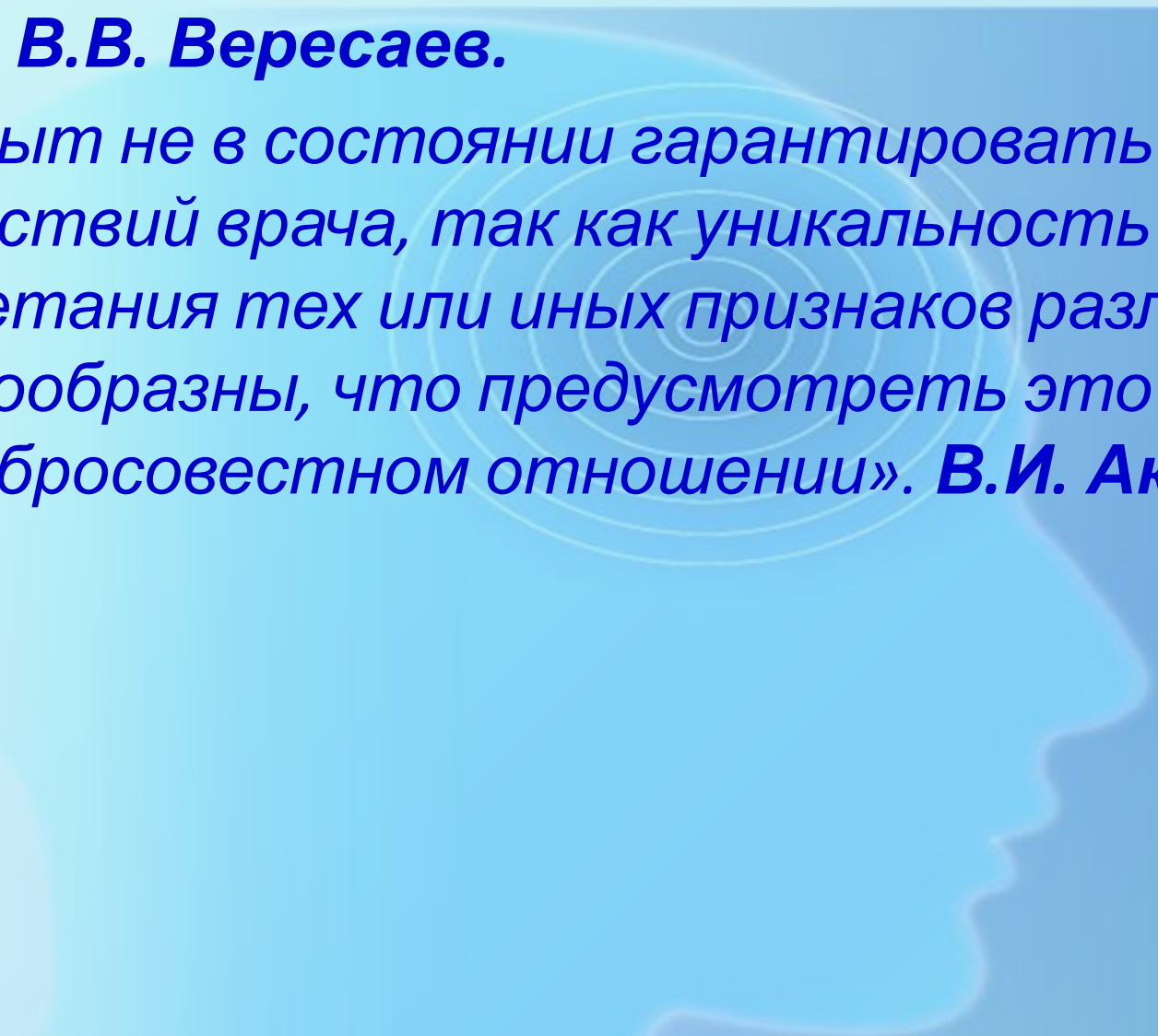
- Сложность медицинской профессии заключается и в том, что она требует от врача активных действий по предотвращению вреда здоровью пациента и сохранению его жизни, которые, как правило, связаны с *врачебным риском*. В экстремальных лечебных ситуациях врач должен принимать решение на основе оценки степени риска и пользы для пациента, что часто сопровождается моральными раздумьями и переживаниями. При этом этические нормы предполагают стремление врача к минимизации риска за счет адекватной оценки своих возможностей и способностей и тщательного анализа методов лечебного и диагностического воздействия.



- Известный врач, академик Н. Амосов : «Надо называть вещи своими именами. Я много думал и передумывал снова и снова. Тысячи сложных и сложнейших операций и — довольно много смертей. Среди них много трупов, нет, это не убийства! Сознательное убийство! Резекция желудка — вершиной хирургии. Сделать что-то. Потом надо митральные клапаны дорогого стоят. Прибыль... думаешь — достиг! Начинаешь оперировать больных потяжелее — и тут тебя — раз! раз! Лежишь потом мордой в грязи. «Ах, зачем я взялся? Почему не остановился тут?» А потом отойдешь и снова что-то ищешь. И так многие хирурги, во всем мире».



- «...*Людские нужды заставляют нас решать и действовать. Но если мы будем требовательны к себе, то не только успехи, но и ошибки станут источником знания*». **Гиппократ.**
- «*Я считал... своим священным долгом откровенно рассказать читателям о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, менее сведущих*». **Н.И. Пирогов.**
- «*Только слабые духом, хвастливые болтуны боятся открыто высказываться о совершенных ими ошибках. Кто чувствует в себе силу сделать лучше, тот не испытывает страха перед осознанием своей ошибки*». **Т. Бильрот.**

- 
- *«Прогресс медицинской науки неизбежно связан с повышенным риском; успехи медицины в известном смысле зиждутся на врачебных ошибках».* **В.В. Вересаев.**
 - *«Никакие знания и опыт не в состоянии гарантировать безошибочность действий врача, так как уникальность и многочисленные сочетания тех или иных признаков различных болезней столь разнообразны, что предусмотреть это трудно при самом добросовестном отношении».* **В.И. Акопов.**