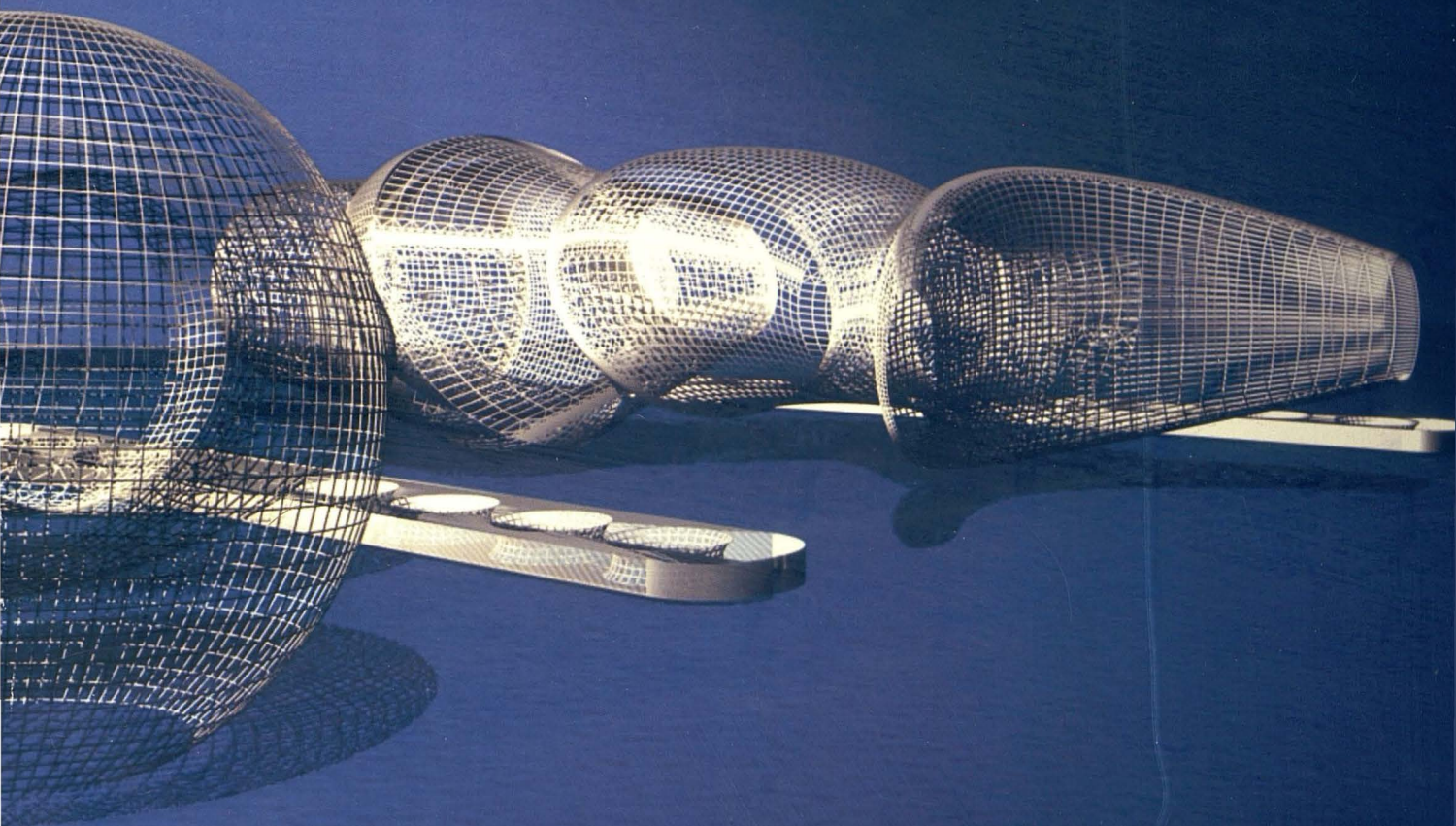


ISSN 1684-9280

# Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



1/2012

## ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ И ПРОГРЕСС В МЕДИЦИНЕ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

М.М. МАХАМБЕТЧИН

Научно-исследовательский травматологии и ортопедии, Астана

Мақалада медицинадағы өзекті мәселердің бірі - дәрігерлік қателер талданады. Қоғамда, ақпараттық жүйелерде және дәрігерлердің өздерінде дәрігерлік қателерлерге дұрыс қалыптаспаған көзқарас салдарынан өлімнің тікелей себебінің практикалық маңнасы іске аспай жатыр, клиника – патологоанатомиялық конференциялар сиреп кетті, және олардың сапасы едәуір төмендеді, жалпы медицина көмегінің сапасы артпай жатыр. Дәрігерлік қателерге көзқарасты өзгерту және оларды үзбей жүйелеп талдау қажеттілігі көрсетілді.

The problem of medical errors is observed in this article. I suppose that the public and media wrong attitude to medical errors specifies the ignorance of practical importance of the immediate causes of death, as well as reducing the quality of clinical-pathological conferences and health services quality in general. It is necessary to change attitudes to medical errors, to keep a record and analyze of them.

*Хорошим врачом является тот,  
кто ошибается редко, но превосходным – тот,  
кто признается в ошибках.  
Гиппократ (460 – 370 до н.э.)*

*Как бы ни было хорошо поставлено медицинское  
дело, нельзя представить себе врача, уже  
имеющего за плечами большой научно-  
практический стаж, с прекрасной клинической  
школой, очень внимательного и серьезного,  
который в своей деятельности мог бы  
безошибочно определять любое заболевание  
и столь же безошибочно лечить его.*

*И.А. Кассирский (1898-1971)  
(Акад. АМН СССР, крупнейший гематолог,  
основатель научной школы)*

**Врачебная ошибка, определение и актуальность.**

**Врачебная ошибка** – ошибка врача при исполнении им своих профессиональных обязанностей, которые явились следствием добросовестного заблуждения, не могла быть им предусмотрена и предотвращена, т.е. не являлась

следствием халатного отношения врача к своим обязанностям, его невежества или злоумышленного действия [1].

**Врачебная ошибка** не является юридическим понятием, не предусматривает ответственности и наказания врача [1,2].

**Медицинская ошибка** - невыполнение запланированного плана действий или следование неверному плану в достижении поставленной цели (Определение ВОЗ).

«Определяющим признаком ошибки является невозможность для данного врача предусмотреть и предотвратить ее последствия. Поэтому вне зависимости от исхода за ошибку врач в уголовном порядке обычно не наказуем» [3].

Само понятие врачебной ошибки не содержится ни в одном из более десяти документов, регламентирующих здравоохранение. Ни в одном государстве уголовный кодекс не содержит этого определения. Врачебная ошибка как таковая, вне зависимости от последствий, не наказуема [4].

Наряду с термином «врачебная ошибка», в последние годы стали применяться такие термины,

как «ненадлежащее врачевание», «медицинский деликт», «дефект медицинской помощи». Последний термин охватывает все случаи неблагоприятных исходов в медицине, включая и следствия врачебных ошибок, однако подавляющее большинство дефектов опять таки связано с неверными действиями, т.е. с той или иной ошибкой по объективным или субъективным причинам. Снижение дефектов медицинской помощи во многом зависит и от решения проблемы врачебных ошибок.

Частота неблагоприятных последствий медицинских мероприятий в развитых странах (США, Великобритания, Канада, Австралия) по разным данным в среднем составляет 20% от числа госпитализированных больных, из них с летальным исходом – 10%. Наиболее высокая

частота неблагоприятных последствий медицинских мероприятий (20%) в отделениях интенсивной терапии, приемных отделениях, больницах скорой медицинской помощи. Поэтому в 2004 г. 57-я Всемирная ассамблея здоровья приоритетной задачей здравоохранения поставила радикальное увеличение безопасности лечения.

«Редкий раздел теории медицины имеет такую практическую значимость, как теория врачебных ошибок, так как нигде практика не зависит в такой степени от теоретической разработки вопроса» [5].

**Сложность явления «врачебная ошибка»**

Врачебная ошибка - явление сложное, имеющее по некоторым данным около 50 определений. Один этот факт свидетельствует об отсутствии однозначных и точных характеристик этого феномена.

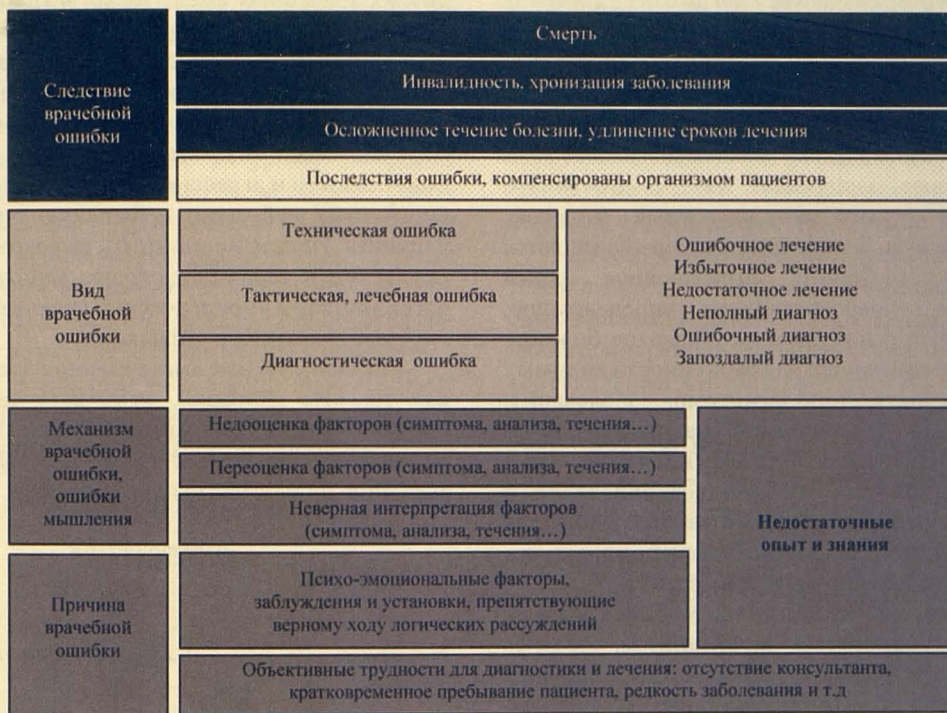


Рисунок 1- Составляющие врачебную ошибку

Врачебная ошибка сложна по той причине, что за ней подразумеваются самые разные действия и бездействие врача в том числе. Если разложить врачебную ошибку на составляющие, то можно получить следующий сложный «пирог», в основании которого первый слой – причина (механизм) ошибки, второй слой – вид ошибки и третий слой – следствие ошибки (рисунок 1).

Вид ошибки бывает трудно установить, но еще сложнее оценить причину (механизм) ошибки, когда она связана с субъективным фактором. Трактовка субъективных причин ошибки, как добросовестное заблуждение, невинная ошибка мышления и является определяющим в констатации того врачевания ошибка это или халатность.

В основании схемы, в «первом слое», могут быть элементарная халатность или недопустимое

незнание (невежество), которые, приводя к тем же ошибкам и последствиям, меняют трактовку случившегося, которое не может уже считаться врачебной ошибкой, а должно быть признано, как виновное действие.

Особенность медицины, как сложного переплетения точных научных знаний с искусством, а так же неповторимость и сложность каждого пациента, не позволяют всегда однозначно констатировать, во-первых, наличие той или иной ошибки, и, во-вторых, отделить в каждом конкретном случае добросовестное заблуждение (ошибку мышления, недостаточность опыта) от недопустимых незнаний (невежества) или халатности. Поэтому в юридической практике до сих пор нет четко оформленных критериев врачебной ошибки, и последняя не является юридическим

термином. По этой причине врачебные дела самые сложные в юриспруденции.

В большинстве случаев основой субъективных причин врачебной ошибки является недостаточный опыт врача. А опыт, как замечено гениальным поэтом, - «сын ошибок трудных» - формируется тогда, когда ошибка установлена и разобрана до причин, ее вызвавших.

#### **Медицина во многом остается искусством возможного**

То, что не бывает двух одинаковых людей, а значит, не может быть двух одинаковых во всех деталях вариантов течения заболевания – доказывать излишне. Даже у однояйцевых близнецов физиологические и психологические различия начинают появляться с первых месяцев жизни, различия, которые могут развиваться и закрепляться в течение жизни. Тогда как объяснить одинаковые диагнозы, одинаковое лечение и одинаковое выздоровление тысячи больных? «Понятие не отражает то, что составляет уникальную и неповторимую сущность каждого отдельно взятого предмета или явления... Слова не олицетворяют живую действительность. Они лишь намекают, указывают на нее. Слова это указатели» - утверждает известный философ. Это относится и к диагнозу, который является понятием – термином, отражающим одним словом или словосочетанием, определенную, специфическую совокупность признаков болезни. Т.е. диагноз, основанный на совокупности видимых и доступных выявлению симптомов заболевания, является только указателем, отражающим основной патологический процесс. Тогда как индивидуальные особенности причин, условий возникновения и механизма течения заболевания малодоступны для высокотехнологичной диагностической аппаратуры, для полного теоретического осмысления.

Индивидуальные саногенетические (самоисцеляющие) процессы в организме, являясь основой выздоровления, сегодня не доступны мониторингованию. Множество болезней и болезненных состояний зачастую вылечиваются без медицинского вмешательства, одни и те же болезни и болезненные состояния вылечиваются разными средствами и способами и наоборот, разные болезни и болезненные состояния, можно излечить одним и тем же средством или способом. Внезапные смерти на фоне относительного здоровья, непредвиденные осложнения, случаи выздоровления вопреки неверному лечению, все это подтверждает, что медицина - не точная наука, что организм человека не изучен до возможности математического расчета и прогнозирования его заболевания или выздоровления. Стало быть, современное врачевание наряду с использованием высоких технологий в диагностике и лечении во многом еще остается искусством, интуицией, т.е. субъективной, а значит невозможной без заблуждений и ошибок.

«Ошибались и будут ошибаться как опытные, так и только приступившие к клинической практике медики. Не признавать этого - значит не признавать

объективной реальности, впадать в субъективный идеализм, так как не ошибающихся людей нет и быть не может» [6]. Медицинская наука нередко далека от понимания индивидуальных механизмах выздоровления или смерти. Поэтому далеко не всегда может с полной уверенностью судить о степени индивидуальной пользы или вреда того или иного врачебного вмешательства.

Все вышесказанное меньше касается хирургических пособий, где отработанная и грамотно выполненная показанная операция или манипуляция, как правило, дает однозначный положительный эффект. Но нередко хирургическая (кардиохирургическая, нейрохирургическая, травматологическая, урологическая, гинекологическая) операция или манипуляция сопровождается одновременным применением ряда медикаментов и других врачебных вмешательств. Поэтому наряду с очевидной пользой хирургического «рукоделия» присутствует вероятностная польза или вред сопутствующей терапии. Вместе с тем, надо отметить, что наряду с очевидной эффективностью хирургической операции, она же в силу своей инвазивности и агрессивности таит в себе, в случае ошибочных действий, и большую опасность для пациента. Нельзя не отметить высокоэффективные препараты в терапии, которые действуют так же очевидно, как и хирургический скальпель и поэтому требуют грамотного управления.

Общеизвестные высказывания древних врачей, как то: «Не навреди», «Природа лечит, а врач помогает», «Все есть лекарство, все есть яд, только мера всему - голова» не только не утратили своего значения, но и остаются актуальными.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Энциклопедический словарь медицинских терминов: Под ред. Б.В. Петровского. - М.: М.- 1983.- 540 с.*
2. *Правила формулировки диагноза. Часть 1. Общие положения. М.А. Пальцев, Г.Г. Автандилов, О.В. Зайратьянц, Л.В. Кактурский, Е.Л. Никонов М.: Росздравнадзор, ММА им. И.М.Сеченова, МГМСУ, НИИ морфологии человека РАМН, 2006. – С. 51.*
3. *Эльштейн Н.В. Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты // Интернет: [http://www.rmj.ru/articles\\_1983.htm](http://www.rmj.ru/articles_1983.htm): Русский медицинский журнал.- 1998.- том 6.- №1.*
4. *Зарецкий М.М., Черникова Н.М. Врачебная ошибка: невежество или халатность? // Новости медицины и фармации.- 2009.-№ 1-2.- С. 267-268.*
5. *Кондратьев В.Г. Гносеологические корни диагностических ошибок // Военно-медиц. Журнал.- 1983.- №8. - С. 1-15.*
6. *Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. - С-Петербург, 1999. - С. 56.*

Продолжение следует