

ВРАЧ — ПАЦИЕНТ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 614.25:331.125

Фарбер Е.В., Сергеев Ю.Д., Шурупова Р.В.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОШИБОК, СОВЕРШАЕМЫХ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова,
119991, Москва, Россия

Для корреспонденции: Фарбер Елена Владиславовна, flame-738@mail.ru

В статье раскрываются противоречия, содержащиеся в определении понятия "врачебная ошибка". Рассмотрены наиболее распространенные ошибки, совершаемые врачами и пациентами. Анализируются социальные и правовые проблемы совершения врачебных ошибок.

Ключевые слова: сфера здравоохранения; врачебная ошибка; несчастный случай; ошибка пациента; ошибки в диагностике; когнитивные ошибки; нежелательные тенденции в развитии медицины и здравоохранения.

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (2): 16—18.

Farber E.V., Sergeev Yu.D., Shurupova R.V.

THE SOCIOLOGICAL AND LEGAL ASPECTS OF MISTAKES MAKING BY PHYSICIANS AND PATIENTS

The I.M. Sechenov first Moscow state medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

For correspondence: Farber E.V. flame-738@mail.ru

The article discovers controversies containing in definition of notion "medical error". The most prevalent errors committed by physicians and patients are considered. The social and legal issues of committing medical errors are analyzed.

Key words: health care; medical error; accident; patient error; diagnostic error; cognitive error; undesirable tendencies in development of medicine and health care

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (2): 16—18.

В современных условиях развития российского здравоохранения на первый план выходят медико-социологические исследования, поскольку именно они помогают осмыслению состояния системы охраны здоровья, роли и места медицины, роли врача и пациента, а также предупреждению нежелательных тенденций в развитии медицины и здравоохранения [1].

Научно-технический прогресс предъявляет все большие требования к специалистам сферы здравоохранения, но, несмотря на очевидный прогресс в медицине, ошибок в медицинской деятельности не становится меньше. Ошибки, совершаемые медицинскими работниками, снижают авторитет врачебной профессии и мешают установлению цивилизованных взаимоотношений между врачом и пациентом.

Что же понимают под врачебной ошибкой врачи, юристы, законодатель?

На протяжении длительного времени в работах врачей и юристов в понятие "врачебная ошибка" вкладывалось настолько противоречивое содержание, что в литературе этот вопрос окончательно запутан. «Диапазон вариантов "врачебной ошибки" достигает диаметрально противоположных понятий: от небрежных, недобросовестных, неосторожных действий и приемов по оказанию медицинской помощи, результатом

которой явились телесное повреждение либо смерть пациента, до недобросовестного заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества» [2]. По данным Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева, сегодня в медицинской литературе содержится не менее 65 промежуточных определений и признаков врачебных (медицинских, лечебных, диагностических, технических, тактических, прогностических и т.п.) ошибок. Нельзя признать оправданным включение в понятие "врачебная ошибка" и виновное, и невиновное деяние (действие, бездействие). В действующем законодательстве Российской Федерации невиновное и виновное деяния имеют диаметрально противоположные последствия. Невиновное деяние не наказуемо и исключает любую юридическую (дисциплинарную, гражданско-правовую, уголовную и др.) ответственность¹. Виновное влечет за собой юридическую ответственность и является правонарушением или преступлением с определенной формой вины (умыслом, неосторожностью), за которое на за-

¹Ст. 49 Конституции Российской Федерации; ст. 5 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ); ст. 1.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ).

конодательном уровне предусмотрено соответствующее наказание².

Отождествление многими авторами понятий "врачебная ошибка" и "несчастный случай" представляет врачебную ошибку ненаказуемым деянием, что противоречит экспертной и правовой практике. Поэтому большая часть практикующих юристов считает врачебную ошибку конструкцией, специально придуманной медиками для сокрытия или оправдания неосторожных врачебных преступлений. Есть и определенная часть врачей, настаивающих на том, что врачебные ошибки — это не юридическая проблема, а медицинская. Однако решение вопроса о наличии или отсутствии в действиях медицинских работников противоправности и виновности является прерогативой юристов.

В юридической литературе также нет единой позиции по содержанию понятия "врачебная ошибка". Мнения о необходимости законодательного закрепления понятия "врачебная ошибка" давно разделились. Судьи, адвокаты, различные представители, защищающие права потребителей медицинских услуг, придерживающиеся мнения о необходимости законодательного закрепления данного термина, в обоснование своей позиции приводят в пример практику органов внутренних дел и прокуратуры, которая показывает, что $\frac{2}{3}$ уголовных дел, возбуждаемых в отношении медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала), прекращаются. Другая часть, а к ней относится и законодатель, не видит в этом необходимости, поэтому не дает легального определения врачебной ошибке. На международном уровне этого понятия также не существует. Все чаще в юридической литературе, когда речь идет о причинении вреда здоровью или жизни пациента, предпочитают говорить о дефекте оказания медицинской помощи или о ненадлежащем оказании медицинской помощи.

Проблема профессиональных ошибок в медицинской деятельности не становится менее насущной и актуальной. Это находит отражение в регулярном издании монографий и книг, посвященных данной тематике. Подобная распространенность в общемедицинской и клинической литературе объяснима и понятна, как и озабоченность медицинского сообщества ошибками своих коллег. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), неблагоприятные исходы в медицине становятся причиной смерти пациентов чаще, чем от несчастных случаев на дорогах, рака и СПИДа. Согласно данным США и Канады, серьезные ошибки в диагностике становятся причиной примерно 50 тыс. смертей. Причиной 80% смертей в больницах Австралии становятся ошибки медицинского персонала, 88% медицинских ошибок связано с употреблением неверного лекарства или неверной дозы (данные Массачусетского колледжа фармакологии)³.

Есть страны, в которых существует и предается гласности официальная статистика врачебных ошибок, медицинские учреждения и медицинские работники несут ответственность за совершенные ими ошибки, что способствует их сокращению и предупреждению. В России, как подчеркивают Ю.Д. Сергеев, А.А. Мохов, официальная статистика в отношении неблагоприятных исходов в

медицине не ведется, имеются только отдельные упоминания на этот счет в специальной (медико-экспертной, судебно-медицинской) литературе [3].

Проблема врачебных ошибок озадачивает не только специалистов, но и журналистов, социологов, политологов. В средствах массовой информации (СМИ) по аналогии с врачебной ошибкой публикуются статьи "Пациентские ошибки", "Ошибки пациентов", "Что больше всего раздражает врачей?" и т. д., основанные на опросах и интервьюировании врачей. В этих публикациях врачи отмечают, что ошибка, совершенная пациентом, иногда может причинить более существенный вред здоровью, нежели ошибочные действия медицинского работника. Именно поэтому тема ответственности пациента регулярно поднимается в медицинских изданиях [4]. На законодательном уровне закреплена обязанность граждан, находящихся на лечении, соблюдать режим лечения, определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях⁴. Вот только "ответить" за несоблюдение режима лечения и ухудшение здоровья пациент может лишь перед самим собой.

Авторами были проведены опросы врачей, которые определили наиболее распространенные ненадлежащие действия пациента:

- ◆ безответственное отношение к своему здоровью;
- ◆ самодиагностика и самолечение;
- ◆ диагностика и лечение с помощью информации, найденной в интернете;
- ◆ использование нетрадиционных методов лечения;
- ◆ отсрочка посещения врача, несмотря на симптомы;
- ◆ утаивание информации о своем самочувствии, заболеваниях, здоровьеразрушающих действиях;
- ◆ невнимательность;
- ◆ неумение задавать правильные и нужные для своего лечения вопросы;
- ◆ несоблюдение рекомендаций по режиму выздоровления и питания;
- ◆ пропуск приема лекарственных препаратов и самовольное окончание курса лечения.

Надо отдать должное врачам, исследующим проблематику ошибок, совершаемых в профессиональной медицинской деятельности, которые такие ошибки пациентов, как лечение по найденным в интернете советам, утаивание информации о себе, несоблюдение режима лечения и реабилитации, пропуск приема лекарственных препаратов и самовольное окончание курса лечения, относят на счет недостаточной компетенции и опыта самого врача [5].

В связи с этим авторами настоящей статьи совместно с учеными Израиля были проведены опросы врачей-клиницистов по поводу того, с чем они сталкиваются и что думают о зависимости количества совершаемых ошибок от опытности врача [6]. Было выявлено, что по мере повышения квалификации врача и приобретения им профессионального опыта частота ошибок не уменьшалась, а нередко увеличивалась. По результатам последующего опроса о причинах происходящего явления врачами было отмечено следующее:

- ◆ более опытные врачи чаще имеют дело с тяжелыми и сложными больными, когда вероятность ошибки возрастает;

²Ст. 24—26, 28 УК РФ; ст. 2.2 КоАП РФ; ст. 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ).

³Massachusetts College of Pharmacy and Health Sciences (MCPHS University). <http://www.mcpchs.edu>

⁴Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". ч. 3 ст. 27.

- ◆ при значительном опыте повышается чувство уверенности, иногда перерастающее в самонадеянность;
- ◆ опытные врачи гораздо чаще ставят диагноз на основе минимальной затраты времени и сил, забывая порой об опасностях принятия такого рода решений.

На основании данных, собранных Израильской независимой академией развития науки, было определено, что из всех врачебных ошибок диагностические составляют 15—20%.

Известно, что к началу XIX века было известно около 1 тыс. заболеваний. Сейчас, по данным ВОЗ, их количество превышает 30 тыс. Можно предположить, что увеличение числа врачебных ошибок находится в прямой зависимости от нарастающего количества новых заболеваний. Из экспертной и клинической практики следует, что одним из обстоятельств, которое может повлечь ненадлежащую медицинскую помощь, является редкость, атипичность заболевания, его осложнения. Помимо этого в последнее время клиницистами все чаще отмечается неклассическое течение различных болезней и увеличение числа казуистических случаев, что напоминает всем нам, насколько биология человека индивидуальна и непредсказуема.

Еще одним обстоятельством, которое может повлечь ненадлежащую медицинскую помощь, является несовершенство методов диагностики, к которым можно отнести недостаточность медицинских познаний в определенных вопросах и непосредственно инструментальные методы. Появляющиеся инновационные технологии, казалось бы, должны способствовать уменьшению ошибок, но вопрос о взаимовлиянии врачебных ошибок и высоких технологий оказался неоднозначным. По данным нескольких американских университетских клиник, за 1960—1990 гг. частота ошибок в диагностике не изменилась, несмотря на внедрение новых технологий, в частности компьютерного сканирования [7].

Почему же врачи, имея результаты анализов, рентгенограмм, УЗИ, томографов, роботизированной техники, информационных технологий, методов геной инженерии и других высокотехнологичных методов лечения, все равно совершают ошибки и не могут установить точный диагноз?

Чтобы разглядеть причины совершения ошибок ученые обратились к области когнитивной психологии. Сегодня мыслительной деятельности врачей уделяется огромное внимание, классифицируются ошибки когнитивного характера и подробно описываются предостерегающие сигналы ошибочного мышления. Хочется заметить, когда врач, имея анамнез пациента, "неосознанно" делает ошибочные выводы в отношении диагностики и методов лечения, то (в зависимости от последствий) оценивать осознанность или неосознанность врачом последствий этих решений будет судебно-медицинская и/или судебно-психиатрическая экспертиза⁵.

Авторы настоящей статьи хотели обратить внимание на нежелательные тенденции в развитии сферы здравоохранения. В связи с закрытием лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) объем работы в действующих ЛПУ увеличился. При этом прошли кадровые сокращения и рабочая нагрузка на медицинских

работников увеличилась фактически вдвое. Ни для кого не секрет, что заработная плата при этом не повышалась. Думается, что социальная неудовлетворенность медицинского персонала несоответствием объема выполняемой работы и ее поощрением не может не отражаться на работоспособности, а сбившийся с ног медицинский работник будет допускать множество ошибок.

Помимо этого, сегодня Минздравом России разработаны и введены в действие нормативы приема пациентов: 12 мин на прием одного пациента. Все мы знаем, что на практике эти нормативы редко соблюдаются и нервируют не только пациентов, но и врачей. Однако Министерство здравоохранения и Национальная медицинская палата вынесли на всеобщее обсуждение новое предложение: тратить участковому педиатру и терапевту на осмотр пациента не более 9—10 мин, утверждая, что цифры основаны на научных расчетах⁶. Врач, который спешит принять как можно больше пациентов, будет формально обслуживать больных. Торопливость может повлечь за собой необдуманные высказывания, поспешность выводов, неполноценный осмотр, недостаточность назначенных обследований и анализов.

Центр по контролю и профилактике болезней США провел опрос, насколько американцы удовлетворены записью и приемом врачей первичного звена (без учета стоматолога). Более 15 мин прием продолжался у 41% респондентов, 11—15 мин врач тратил на каждого 3-го пациента и до 10 мин на каждого 4-го. При этом участники опроса жаловались на недостаточное внимание врачей [8].

Авторы абсолютно убеждены, что приравнивание медицины к разновидности бытового обслуживания уменьшает престиж профессии врача и приводит к необоснованным требованиям, обвинениям и неуважительному отношению со стороны граждан, получающих медицинскую помощь. В свою очередь врач, испытывая усталость и раздражение, может также проявлять несдержанность [9]. Здесь необходимо отметить, что проявления неуравновешенности медицинскими работниками сами медики оценивают как недопустимые и противоречащие принципам деонтологии. Проблемы агрессивного поведения медицинского персонала по отношению к пациентам, их родственникам, коллегам часто обсуждаются в официальных научных журналах за рубежом, там составляются классификаторы неадекватного поведения врачей, чего в России пока не происходит [10].

Из проведенных опросов и исследований в рамках настоящей статьи можно сделать еще один важный вывод: только уважение и культура участников взаимоотношений врача и пациента может принести терапевтическую пользу и человеческое удовлетворение. Авторы выражают уверенность, что свое место в медицине сохранит врач, чьим призванием останется человеческое общение с пациентом, поскольку, кроме профессионального мастерства и искусства общения, огромную роль играют чисто человеческие качества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А.В. *Социология медицины: Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014: 173—5.
2. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. *Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи: Монография*. М.; 2001: 21—3.

⁵Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Ст. 58, 62.

⁶Российская газета. <http://www.rg.ru/2014/05/11/vrachi-site.html>

3. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. *Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007: 204—5.
 4. Воробьев И.В. Главный контролер для врача — это его совесть. *Медицинский вестник*. 2014; 29 (678): 4.
 5. Самородская И. Непослушные пациенты. *Медицинский вестник*. 2015; 1—2 (686—687): 20—1.
 6. Сокол А.Ф., Шурупова Р.В. *Современный врач: особенности, пути совершенствования. Монография*. Беэр-Шева; 2014: 8, 134—5.
 7. Группэн Д. *Как думают доктора? Почему врачи ошибаются, и как пациент может спасти себя, задавая им правильные вопросы. Академия медицинских знаний*. М.: Эксмо; 2008.
 8. Невинная И. На прием пациента ответит 10 минут. *Российская газета*. 2014. <http://www.rg.ru/2014/05/11/vrachi-site.html>
 9. Зильбер А. Воспитывая гуманитарную культуру *Медицинская газета*. 2014; 9: 10—1.
 10. Самородская И. Агрессия и выгорание. *Медицинский вестник*. 2014; 29: 20.
- Поступила 03.07.2015
- REFERENCES
1. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine: Manual. [Sotsiologiya meditsiny: Rukovodstvo]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2014: 173—5. (in Russian)
 2. Sergeev Yu.D., Erofeev S.V. *Adverse outcome of medical care: Monograph. [Neblagopriyatnyy iskhod okazaniya meditsinskoy pomoshchi: Monografiya]*. Moscow. — 2001: 21—23. (in Russian)
 3. Sergeev Yu.D., Mokhov A.A. *Improper healing: compensation for harm to health and life of the patient. [Nenadlezhashchee vrachevanie: vozmeshchenie vreda zdorov'yu i zhizni patsienta]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2007: 204—5. (in Russian)
 4. Vorob'ev I.V. Main controller for the doctor is his conscience. *Meditsinskiy vestnik*. 2014; 29 (678): 4. (in Russian)
 5. Samorodskaya I. Unruly patients. *Meditsinskiy vestnik*. 2015; 1—2 (686—687): 20—1. (in Russian)
 6. Sokol A.F., Shurupova R.V. *Modern Doctor: Features, Ways to Improve. Monograph. [Sovremennyy vrach: osobennosti, puti sovershenstvovaniya: Monografiya]*. Beer-Sheva; 2014: 8, 134—5. (in Russian)
 7. Grupmen D. *How does doctor think? Why doctors make mistakes, and how patients can save themselves by asking them right questions*. Moscow; 2008. (in Russian)
 8. Nevinnaya I. 10 minutes to take the patient. *Rossiyskaya gazeta*. 2014. <http://www.rg.ru/2014/05/11/vrachi-site.html> (in Russian)
 9. Zil'ber A. Educating the humanitarian culture. *Meditsinskaya gazeta*. 2014; 9: 10—1. (in Russian)
 10. Samorodskaya I. Aggression and burnout. *Meditsinskiy vestnik*. 2014; 29: 20. (in Russian)
- Received 03.07.2015

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 614.253

Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н., Сильницкая А.С., Кабанова Е.В.

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ЭФФЕКТИВНОГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТОВ В ПРАКТИКУ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОТВЕТ НА ВЫЗОВ ВРЕМЕНИ: ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ФГБУ "Федеральный институт медиации", 117997, Москва, Россия

Для корреспонденции: Островский Антон Николаевич, a.ostrovskiy@fedim.ru

В статье обоснованы исторические предпосылки формирования патернализма в общении врача и пациента, указана актуальность смены коммуникативной парадигмы в их взаимодействии, интеграции медиации в сферу здравоохранения с целью эффективной профилактики и урегулирования споров/конфликтов. Авторы представляют перечень задач, решение которых необходимо для создания системы эффективного предупреждения и разрешения конфликтов, связанных с оказанием медицинской помощи, основанной на применении медиации и медиативного подхода (авторского подхода, разработанного АНО "Центр медиации и права") и ее интеграции в российскую систему здравоохранения.

Ключевые слова: медиация; медиативный подход; медицинская помощь; здравоохранение; разрешение конфликтов.

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (2): 19—24.

Shamlikashvili Ts.A., Ostrovskii A.N., Silnitskaia A.S., Kabanova E.V.

THE IMPLEMENTATION OF SYSTEM OF EFFECTIVE PREVENTION AND RESOLUTION OF CONFLICTS INTO PRACTICE OF RUSSIAN HEALTH CARE AS A RESPONSE TO CHALLENGE OF TIME: MAIN TASKS AND MEANS OF THEIR SOLUTION

The federal institute of mediation, 117997 Moscow, Russia

For correspondence: Ostrovskii A.N. a.ostrovskiy@fedim.ru

The article substantiates historical prerequisites of development of paternalism in physician-patient communication. The actuality of replacement of communicative paradigm in their interaction is noted. The integration of mediation in health care sphere for the purpose of effective prevention and regulation of controversies/conflicts is underlined. The listing of tasks is presented to be solved with purpose of developing system of effective prevention and resolution of conflicts related to medical care support based on application of mediation and mediative approach (original approach developed by the Center of mediation and law) and its integration into Russian health care system.

Key words: mediation; mediative approach; medical care; health care; resolution of conflicts

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (2): 19—24.