

МОЖЕТ ЛИ ВРАЧ РАБОТАТЬ БЕЗ ОШИБОК?

Григович И.Н.

Ошибки в работе врача неизбежны. Для того, чтобы их стало меньше необходима федеральная система учета и анализа врачебных ошибок, их экспертная оценка заключения. Обсуждение врачебных ошибок в СМИ возможно только после профессиональной экспертизы или решения суда.

Ключевые слова: врачебная ошибка; медицинская этика; СМИ

WHETHER THE DOCTOR WITHOUT MISTAKES CAN WORK?

Grigovich I.N.

Doctors can not making errors. A federal incidence reporting system should be initiated to reduce medical errors and allow their professional assessment. This system should include database of medical errors filing, analysis of their causes, professional expert investigations, establishing of a record of doctor's proceedings for the physician involved in such a case. Media discussion of a doctor's error is only possible after an objective external expertise is completed by specialists, or medical malpractice is proven by litigation.

Key-words: medical error/doctor's error; medical ethics; media.

О врачебных ошибках сегодня пишут, говорят и показывают по ТВ абсолютно все, независимо от профессиональной принадлежности, тем более, что в последнее время вновь стали появляться знакомые словосочетания: «врачи-убийцы» и «врачи-плачи».

Для начала дадим определение врачебной ошибки. В медицинской литературе приводится много определений, но все они в той или иной степени являются вариантами опубликованного в 1941 году известным ученым-медиком Ипполитом Васильевичем Давыдовским: **«Врачебная ошибка – это добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества»** [2]. Врачи склонны «облегчать» свою вину, называя ошибками любые свои неправильные действия, которые нанесли вред здоровью больного. Возможно, что называть ошибкой любое неправильное врачебное действие выгодно. Ведь термина «врачебная ошибка» нет в законодательных актах, это значит, что ошибка не является проступком, правонарушением или преступлением». Так считает профессор Т.К.Фомина, заведующая кафедрой Волгоградского медицинского университета[11]. Получается, что за ошибку врача судить нельзя, а если она допущена в результате халатности? И кто это

должен решать? А что такое «небрежность», «профессиональное невежество»?

Оценка врачебных действий это не только функция коллег. Социальными субъектами оценки правонарушений в медицине являются правоохранительные органы, а также сами пациенты, их родственники, общественные организации, такие, как многочисленные объединения по защите прав пациентов и др. В юридической практике вообще отсутствует понятие «врачебная ошибка». Любое действие или бездействие медицинского работника, которое привело к нарушению состояния здоровья пациента, расценивается, как проступок или преступление, совершенное умышленно (очень редко) или по неосторожности. Очень часто рупором немедицинских организаций и отдельных лиц являются средства массовой информации. Широкое обсуждение каждого факта ошибочных действий врача, как правило, сопровождается высказыванием противоположных точек зрения, далеко не всегда в доброжелательном тоне, и это порождает очень серьезные конфликты между врачебным сообществом и населением. Такое противоборство не способствует улучшению врачебной деятельности и уменьшению количества врачебных ошибок.

Часто ли в практике врача допускаются неправильные действия, отражающиеся на состоянии здоровья пациента? Сразу огорчу читателя – часто. Американский терапевт Ричард Ригельман в своей книге «Как избежать врачебных ошибок?» [9] по этому поводу написал следующее: **«Если вы никогда не совершали ошибок, повлекших за собой осложнения и смерть больного, значит, вы занимаетесь медициной недавно»**. Получается, что ошибки сопровождают работу врача всю его жизнь, и начало им было положено с момента зарождения врачевания и не зависело от опыта и известности допустившего их врача. В своей практической деятельности мы редко пользуемся понятием «врачебная ошибка», чаще называем результат: «неправильный диагноз», «осложнение», «плохой исход». Но игра в слова не самое главное. В этой проблем главное –

это причины, которые привели к ошибочному диагнозу, осложнению, неблагоприятному исходу, а также отношение к ним тех, кто их совершил и окружающего врачебного сообщества.

Предшественники современных врачей оставили нам письменные свидетельства отношения к своим ошибкам. Они считали своим долгом рассказывать о своих ошибках не только в кругу профессионалов, но писали об этом в журналах, учебниках, монографиях. Их не волновало то, что будет поколеблен авторитет. Наоборот, они беспокоились, чтобы их коллеги, встретившись со сложными больными, были предупреждены о возможных неприятностях и не повторили те неправильные действия, которые допустили они, будь это диагностика или методы лечения. Особенно этим отличались врачи хирургических специальностей, так как ошибки в хирургии чреваты наиболее драматическими последствиями. Так, великий русский хирург Н.И.Пирогов был одним из первых, кто считал предание гласности своих ошибок профессиональным долгом [7]. Известны крылатые выражения по этому поводу многих классиков мировой хирургии. Один из крупнейших немецких хирургов 19 века Теодор Бильрот оставил в наследство потомкам следующее высказывание: «Только слабые духом хвастливые болтуны и утомленные жизнью боятся открыто высказаться о своих ошибках» [1]. А еще в 18 веке, французский хирург Жан Луис Пти писал: «Ошибки являются только ошибками, когда у тебя есть мужество их обнародовать, но они становятся преступлением, когда гордыня тебя побуждает их скрыть» [8]. Один из основоположников российской онкологии Н.Н.Петров уже в 20 веке резко высказал свое отношение к сокрытию ошибок: «Ничто так не способствует врачебной спеси, как игнорирование или забвение собственных ошибок» [6].

Такое отношение к врачебным ошибкам сохранялось достаточно долго еще у моего поколения, тех, кто начал работать в медицине в 50- годах 20 века. Издавались монографии об ошибках в хирургии, в акушерстве и гинекологии, в педиатрии. Во всех профессиональных журналах обязательно

присутствовал раздел «Ошибки и опасности». Это было очень полезно для коллег, которые могли попасть в такое же трудное положение, но, ознакомившись с публикацией, уже знали, как можно выйти из него с максимальной пользой или минимальными потерями для больного. Однако постепенно перестали печататься монографии по этой проблеме, исчезли соответствующие разделы в журналах. Может быть, ошибок стало меньше, и проблема потеряла свою актуальность? Отнюдь, ошибок не стало меньше, стало меньше профессиональных публикаций. Причины? Думаю, что многим моим коллегам, как и мне, они понятны: появился страх использования этих публикаций для преследования авторов.

Казалось бы, стремительное развитие современных медицинских технологий, значительно облегчающий нелегкий врачебный труд, медицинской науки должны привести к пропорциональному уменьшению неправильных врачебных действий. К сожалению, такой зависимости не наблюдается. Для этого имеются многочисленные объективные и субъективные причины. Попытаюсь назвать основные.

1. Необычайная сложность врачебной профессии. Десятки тысяч заболеваний, помноженные на сотни миллионов больных, почти каждый из которых имеет свои индивидуальные особенности даже в анатомическом строении тела, не говоря о возрастных, половых вариантах одной и той же болезни, не могут не привести врача к ложному заключению.

2. Современная медицина стала узкоспециализированной. Глубокие знания врача в одной специальности, не оставляют ему возможностей для получения знаний в других разделах медицины.

3. Излишнее доверие к современным технологиям, используемым врачами для установления правильного диагноза, привела к пренебрежительному отношению к информации, получаемой врачом от самого пациента при собеседовании.

4. Человеческий фактор. Врач – тоже человек со всеми своими достоинствами и недостатками. Можно возразить: врач – это особая

профессия, и, выбирая ее, человек должен понимать, на что он идет. Вчерашние школьники очень поверхностно относятся к выбору профессии, а, проучившись 2-3 года и, убедившись, что не за то дело взялись, не уходят, а получают диплом, и работают врачами без всякой любви к своему делу. Медицинский факультет, как, впрочем, и другие факультеты, принимают всех, кто набрал необходимую сумму баллов по общеобразовательным предметам (химия, физика, биология). Нет никакой проверки характерологических и нравственных качеств будущих врачей-человеческих тел и душ. Студента-медика можно научить всем полагающимся дисциплинам, но нельзя научить совестливому, добросердечному отношению к больному человеку. А это – самое главное в нашем деле. Как уже было сказано ранее, ошибки в своем деле допускают все, но настоящий врач переживает случившееся, порой, более тяжело, чем пострадавший от его рук пациент. В этом есть гарантия того, что в следующий раз он подобную ошибку не допустит.

О переживаниях хороших врачей и о людях, случайно попавших в нашу профессию, писал А.П.Чехов своему издателю А.С. Суворину. «У врачей бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому такого... Среди врачей, правда, не редкость невежды и хамы, как и среди писателей, инженеров, вообще людей, но те отвратительные часы и дни, о которых я говорю, бывают только у врачей» [12].

Известный отечественный хирург Михаил Михайлович Дитерихс в своей книге «Душа хирурга» (1925) писал по этому поводу: «Суд людской однократен, скор и милостив; суд совести бесконечно повторяем, почти непрерывен и совершенно беспощаден» [3]. Причем, беспощаден настолько, что известно не мало случаев, когда врачи, потеряв больного в результате ошибочного лечения, кончали жизнь самоубийством. Речь о тех ошибках, которые произошли при искреннем старании врача помочь своему пациенту – врач старался, но у него по каким-то причинам не получилось. Диагноз был труден, возможности учреждения были ограничены, болезнь запущена и т. п.

Таких случаев много, но самому больному и его близким трудно понять, что произошло, их мало интересует, почему врач ошибся, и поэтому они всегда считают врача виновным в том, что произошло. Врачебные переживания их мало волнуют. В результате возникшего конфликта больные и родственники обращаются с жалобами в вышестоящие инстанции или в суд. Анализ подобных обращений провел известный американский кардиолог Барнард Лоун [4]. Автор приводит три основные причины предъявления судебного иска к врачам, допустившим неправильные действия у своих пациентов.

- Альтруизм: чтобы другие больные не попадали в подобные ситуации;
- Желание получить правдивые объяснения тому, что произошло;
- Получение денежной компенсации за принесенные страдания.

Если внимательно вникнуть в суть перечисленных причин, то можно предположить, что их объединяет главное: отсутствие душевного контакта между участниками лечебного процесса. Об этом говорят и пишут многие опытные врачи. Если между лечащим врачом, больным и его близкими в процессе общения установились теплые, доверительные отношения, то известны случаи, когда даже при печальном исходе врача благодарят «за те старания, которые были предприняты, но оказались тщетными». Таким же естественным движением души настоящего врача в ответ на благодарность родственников за предпринятые неэффективные усилия, должны быть извинения со стороны врача. В своей блестящей книге «Утерянное искусство врачевания» Б.Лоун написал по этому поводу: «Я не знаю ни одного случая, когда судебный иск был предъявлен после того, как врач принес пациенту свои извинения. Но я могу вспомнить множество случаев, когда открытое признание врачебных ошибок способствовало установлению доверительных и дружеских отношений с пациентом».

Допустив ошибку, врач должен не только принести свои извинения, но и правильно действовать. В тех странах, которые тщательно изучают врачебные ошибки, анализируют их и тем самым уменьшают количество

судебных разбирательств, были выработаны правила поведения врача при допущении ошибки. Ричард Ригельман [9] приводит варианты неправильного и правильного поведения врача в подобных ситуациях.

Какие действия врача, допустившего ошибку, следует считать неверными.

Отрицание того, что он допустил ошибку.

Оправдание того, что произошло путем перекладывания вины на обстоятельства или других участников медицинской команды.

Отстранение от сделанной ошибки и оправдывание ее допущения необычным течением болезни, бессилием медицины и т.п..

Модель правильного врачебного поведения выглядит следующим образом:

- ***Признание ошибки, как бы она не была тяжела по последствиям;***
- ***Исправление того, что можно исправить;***
- ***Разрешение ситуации: извинение за то, что можно простить, и стремление не повторить ошибку.***

Предложенная модель кажется достаточно простой, но, как показывает практика, ее исполнение требует от врача человеческой и профессиональной зрелости, воспитания в себе чувства личной ответственности за здоровье и жизнь каждого пациента. К сожалению, эти качества далеко не каждому по плечу. В нашей стране чаще сценарий развивается по неправильному пути: врач, совершивший ошибку, даже не удосуживается побеседовать о происшедшем ни с пациентом, ни с родственниками. Администрация лечебного учреждения, в котором произошло несчастье, пытается неумело защищаться, полностью все отрицая или объявляя врачу выговор, не проводя серьезного объективного расследования с участием специалистов. В большинстве случаев этого не происходит: пострадавшие, не имея четкой и правдивой информации, подозревают врачей в преступлении, продолжают жаловаться в вышестоящие медицинские инстанции или обращаются в

прокуратуру. Начинается долгая тяжба с проведением многочисленных медицинских экспертиз, судов, в которых принимают участие пострадавшие, врачи, следователи, адвокаты. Большинство участников конфликта не являются профессионалами, им трудно разобраться в психологических деталях случившегося, поэтому, по их представлению, врач почти всегда виновен и должен быть наказан. Различные врачебные комиссии, которым поручается прояснить ситуацию, склонны найти смягчающие обстоятельства в неправильных действиях своего коллеги. Они пытаются в своих решениях уберечь врача от судебного разбирательства и рекомендуют администрации направить виновника ошибки на профессиональную учебу в одну из центральных клиник. Конфликт углубляется. К нему подключаются средства массовой информации. С этого момента врачебная ошибка становится предметом обсуждения многотысячной, а часто, многомиллионной аудитории непрофессионалов. В газетных статьях и телевизионных передачах журналисты не щадят ни врачей, ни пострадавших пациентов и их родственников. Первых клеймят «палачами» и «убийцами», у вторых переворачивают душу, повторяя всю историю их горя с самыми страшными подробностями. Такие материалы публикуют на самых видных полосах газет и показывают в самое дорогое время, тем самым, повышая тиражи и рейтинги своих изданий и передач.

Обвинительные мотивы в адрес врачей, к сожалению, характерны не только в материалах молодых журналистов, делающих свое имя подобными публикациями и передачами. Необоснованные оскорбительные высказывания о врачах случались и в прошлом и принадлежали даже великим писателям, которым в ранге «инженеров человеческих душ» вроде бы не полагается делать скоропалительных заключений. Ярким примером этому может служить высказывание большого русского писателя В.В.Набокова [5], который в 1944 году в книге, посвященной Гоголю, решил, между прочим, высказаться и о лечении раненного Пушкина. В этой статье он написал следующее: «Лет за 15 до этого (лечения Гоголя) медики лечили

Пушкина, раненного в живот, как ребенка, страдающего запорами. В эту пору еще верховодили посредственные немецкие и французские лекари, а замечательная школа великих русских лекарей только зарождалась». Вот так, походя, русский писатель Набоков облил грязью весь цвет отечественной медицины того времени. В том числе Николая Федоровича Арндта, Ивана Тимофеевича Спасского, Владимира Ивановича Даля, Христиана Христиановича Саломона, Илью Васильевича Буяльского.

Позволю привести еще один пример из этого ряда. Известно, что Л.Н.Толстой плохо относился к врачам и позволял резкие высказывания в их адрес. Антон Павлович Чехов, безмерно почитавший Толстого, преклонявшийся перед его талантом, не мог простить Великому писателю такое отношение к своим коллегам. В письме издателю А.Суворину, часть из которого цитирована ранее, А.П. писал: «Толстой трактует о том, чего он не знает и чего из упрямства не хочет понять, - его суждения о медицине прямо изобличают человека невежественного». И это говорится о писателе, в чьих произведениях приводятся описания болезней так достоверно, что по ним могут обучаться медицине профессионалы-медики. Видимо, чтобы судить о врачебной деятельности мало обладать талантом писателя и человеческой мудростью, необходимо глубоко знать нашу профессию изнутри, понимать специфику врачебного дела.

Постоянный прессинг со стороны средств массовой информации, многочисленных общественных организаций по защите пациентов не может не отразиться на психологическом состоянии врача, который, кстати, должен ежедневно продолжать заниматься диагностикой и лечением своих больных. Массовые кампании в СМИ по преследованию врачей, допустивших неправильные действия в отношении своих больных, стали столь частыми и агрессивными, что обратили внимание со стороны психологов, специалистов по биоэтике. Так, доктор социологических наук профессор Т.К.Фомина [11], провела исследование 100 неотобранных публикаций в СМИ, посвященных юридически незавершенным наблюдениям врачебных ошибок (2008). Вот к

какому заключению она пришла: «Подобные (отрицательные) публикации формируют фобии у самих медицинских работников, способствуют их психологической дестабилизации и, следовательно, провоцируют новые ошибки: человек чаще всего ошибается именно тогда, когда больше всего боится ошибиться».

Нет, это вовсе не значит, что врачи должны находиться вне критики и наказаний, но разбор и анализ ошибки – дело высококвалифицированных авторитетных специалистов в данном разделе медицины. Это они должны «докопаться» до сути того, что произошло. Это они, эксперты, должны выбрать меру наказания врача за допущенную ошибку: подвергнуть штрафу, лишить лицензии на работу по данной специальности или диплома врача, передать дело в прокуратуру, если в действиях врача имеются признаки уголовного преступления. И, наконец, эксперты обязаны взять на себя труд провести беседу с пострадавшим больным и/или его родственниками и подробно объяснить, что произошло и почему. На протяжении всего разбора СМИ не должны вмешиваться и устраивать травлю врача, вина которого еще не установлена.

Известный детский хирург, депутат Государственной Думы профессор М.Р.Рокицкий в своей книге «Ошибки и опасности в детской хирургии» [10] писал следующее: «Мы убеждены, что несколько возвышенное, особое отношение к врачу, врачеванию более нужно пациентам, больным, а не нам, медикам. Принизание, приземление роли врача принижает или сводит на нет один из важнейших факторов врачевания – фактор психологический, фактор веры, доверия к врачу годы,. В мире не существует вида деятельности человека, в которой не совершались бы ошибки, все дело в их тяжести и последствиях. В последнее время приходится читать и слышать о многочисленных транспортных авариях, технических катастрофах с большим количеством человеческих жертв. Среди разбираемых причин почти всегда упоминаются, «отказ техники», «устаревшая техника», «человеческий фактор» и др. Вот потерпел аварию большой пассажирский самолет, погибли

сотни людей. Разбился автобус с сотней пассажиров, комиссия выяснила, что шофер уснул за рулем, так как вынужден был выехать повторно из-за болезни напарника. В обоих случаях виноват этот самый «человеческий фактор». Но ни в газетных статьях, ни в ТВ- сюжетах, ни журналистами, ни пострадавшими не употребляются термины «палачи», «убийцы». В тоже время, практически всегда при широком обсуждении врачебной ошибки, особенно, если эта ошибка была допущена специалистами хирургического профиля, о «человеческом факторе» даже не упоминается – «убийца» и никаких оправданий.

Вынужден еще раз огорчить читателей: врачебные ошибки - неизбежная часть профессиональной деятельности врача, они были, есть и будут, какие бы технологические достижения не внедрялись в медицину XXI века. Поэтому, любые требования о полной ликвидации врачебных ошибок являются не более чем досужими рассуждениями людей, плохо представляющими существо проблемы. В тоже время, стремление к уменьшению их количества – цель вполне реальная, требующая очень серьезных усилий как со стороны врачебного сообщества, так и правительственных институтов, отвечающих за здравоохранения нашей страны. Что же касается проблемы врачебных ошибок, то в первую очередь должна быть разработана официальная подробная система их регистрации. Такой банк данных позволил бы выявить частоту, специальности, причины совершаемых ошибок и на основании анализа проводить действия по предупреждению и борьбе с наиболее частыми причинами ошибочных врачебных действий. В каждом регионе должны существовать независимые экспертные комиссии, состоящие из авторитетных специалистов, которые будут проводить тщательный разбор всех тяжелых и конфликтных случаев врачебных действий, повлекших неблагоприятные исходы или тяжелые последствия при диагностике и лечении больных.

Что касается широкого обсуждения ошибок в СМИ, то оно должно происходить после завершения анализа и вынесения решения – судебной или

административной инстанции. Сам процесс обсуждения требует от его участников соблюдения профессиональной этики и правил приличия. Только такой цивилизованный подход поможет нам всем и, в первую очередь, больным и тем, кто их лечит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бильрот Т. (цит. по Эльштейну Н.В.)
2. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. – 1941. - №3. – С.3-6.
3. Дитерихс М.М. Душа хирурга. – Л.: Практическая медицина, 1925. – 60 с.
4. Лоун Б. Утерянное искусство врачевания. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. – 367 с.
5. Набоков В.В. Николай Гоголь. – СПб, 1997. – Т. – 1. – 522 с.
6. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии (о должном в хирургии). – Л.: ГИДУВ, 1948. – 84 с.
7. Пирогов Н.И. Собрание сочинений. – М.: Медгиз, 1961. – Т. 5. – 640 с.
8. Пти Ж.Л. (цит. по Эльштейну Н.В.)
9. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. – М.: Практика, 1994. – 208 с.
10. Рокицкий М.Р. Ошибки и опасности в детской хирургии. – Л.: Медицина, 1986. – 280 с.
11. Фомина Т.К. Отношение к проблеме врачебной ошибки средств массовой информации // Биоэтика, 2008. - № 1. – С. 39-41.
12. Чехов А.П. Собрание сочинений. – М.: Художественная литература, 1956. – Т. 11. – 710 с.
13. Эльштейн Н.В. Медицина и время. Таллин: Изд. Валгус, 1990. – 352 с.