

УДК 614.253.83
Омеличкин О. В.

МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ: ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Аннотация

Предметом исследования являются моральные отношения между врачом и пациентом, связанные с признанием и обсуждением выявленных ошибок и дефектов лечения и поиском эффективных путей их исправления. В качестве основного *метода* используется этико-социологический анализ проблемы. Широко привлекается отечественная и зарубежная литература и статистика. К результатам исследования можно отнести классификацию медицинских ошибок, а также объективных и субъективных факторов, влияющих на них. Автор обращается к понятиям морального ущерба от действий (или бездействия) медиков, моральной ответственности работников, чувства вины и стыда за неблагоприятный исход лечения. Рассматриваются различные виды ответственности за неправомерные действия. Автор считает этически правильным сообщать пациентам о допущенных ошибках и

приносить извинения (компенсации). К другим *выводам* относится утверждение об отсутствии у медиков морального права на ошибку. При этом подчеркивается, что они неизбежны в данной профессии. Они должны анализироваться и способствовать поиску конструктивных решений. Для этого необходимы этически приемлемые формы коммуникации между медиками и пациентами в целях сотрудничества, минимизации и исправления ошибок и дефектов услуг.

Ключевые слова: медицинские ошибки, дефекты помощи, несчастный случай, субъективный фактор, этика, моральный ущерб, вина, моральная ответственность, должностные нарушения, коммуникация.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования: данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Омеличкин О. В. Медицинские ошибки: этический аспект // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2024. Т. 5. № 1. С16-25.

Статья поступила в редакцию 12.02.24

PHILOSOPHY

Omelichkin O. V.

MEDICAL ERRORS: THE ETHICAL ASPECT

Abstract

The subject of the study is the moral relationship between a doctor and a patient with reference to the discussion of admitted errors and defects in the previous treatment, as well as searching for the effective ways of their correction. An ethical and sociological analysis of the problem is used as the main method of the presented research. The author resorts to a wide variety of domestic and foreign sources and statistics. The results of the study include the classification of medical errors, along with objective and subjective factors causing them. The author addresses the concepts of moral damage from doctors' actions (or inaction), moral responsibility, feeling of guilt and shame of medical workers for the unfavorable outcome of the treatment. Various types of liability for illegal actions are considered. The author considers it ethi-

cally correct to inform patients about the mistakes made and apologize (compensate). Other conclusions claim that doctors have no moral right to make mistakes. At the same time it is emphasized that, unfortunately, errors are inevitable in this profession. But they ought to be subject to thorough analysis which aims at finding constructive solutions. This requires ethically acceptable forms of communication between doctors and patients in order to effectively cooperate, minimize and correct errors and defects in medical care.

Keywords: medical errors, defects in care, accident, subjective factor, ethics, moral damage, guilt, moral responsibility, official violations, communication.

Conflict of Interest: none declared.

Funding: there was no funding for this project.

For citation: Omelichkin O. V. Medical errors: the ethical aspect // Humanities and Social Sciences Bulletin. 2024 T. 5 No. 1 P.16-25

Введение

В последнее время в России актуальными стали проблемы, связанные с правовым, экономическим и этическим обоснованием путей развития отечественного здравоохранения. Необходимые преобразования осуществляются в условиях ограниченности общественных ресурсов, непродуманных организационных реформ, роста социальной напряженности, влияющих на медицинскую практику. В этой связи особую значимость приобретает доступность и безопасность медицинской помощи, минимизация возможных издержек, обеспечение прав пациентов и медицинских работников. Вместе с тем, внедрение сложнейших инновационных методов и технологий диагностики, лечения и профилактики болезней, содержащих не только новые возможности, но и повышенные риски, сопровождается ростом требований и ожиданий населения и становится источником многочисленных конфликтов. Сложность современных средств оказания помощи в условиях снижения ответственности медицинского персонала, к сожалению, может привести к врачебным ошибкам и должностным нарушениям. Поэтому компетентное и добросовестное исполнение медиками своих профессиональных обязанностей является необходимым условием охраны здоровья людей.

В этих условиях врачебные, а, точнее, медицинские ошибки (поскольку совершаются они и другими работниками) становятся одной из главных проблем отечественного здравоохранения. Она имеет не только признаваемые всеми юридическую или социально-экономическую стороны, но и этические аспекты. Содержание последних пока не определено и нуждается в специальном рассмотрении. Цель настоящего исследования состоит в этическом анализе особенностей и видов медицинских ошибок и выработке обоснованных теоретических положений относительно их оценки. Объект исследования – отношения между врачами и пациентами, возникающие в процессе лечения по поводу выявленных медицинских ошибок и дефектов. Предметом является этическое содержание данных отношений, связанное с обсуждением выявленных проблем и поиском путей их решения. В качестве основных исследовательских методов в работе используются общенаучные методы, этико-социологический анализ медицинской практики, изучение отечественной и зарубежной литературы.

В России отсутствует официальная статистика по поводу медицинских ошибок. По подсчетам общественной организации «Лига защиты пациентов» ежегодно ошибки медиков приводят к смерти примерно 50 тыс. человек. По информации Следственного Комитета РФ каждый год в стране возбуждается более 2 тыс. уголовных дел о врачебных ошибках. И число таких дел и жалоб на медицинский персонал постоянно растет. По данным Федерального

фонда ОМС, примерно 10% медицинских услуг оказывается с дефектами. По свидетельству центра «Независимая медико-юридическая экспертиза» наиболее часто профессиональные ошибки совершаются стоматологами, гинекологами, хирургами, врачами скорой медицинской помощи.

Следует отметить, что медицинские ошибки совершаются повсеместно. Исследователи отмечают, что в США доля подобных ошибок на практике составляет примерно 4%, в Великобритании – 5%, во Франции – 3%. По статистике ВОЗ от медицинских ошибок ежегодно погибает больше людей, чем в ДТП.

Масштаб проблемы более подробно отражают данные по США. Национальный Институт медицины проводил исследование, согласно которому в 1992 г. было зафиксировано до 98 000 смертей от врачебных ошибок, а к 2020 г. показатель вырос до 250 000 смертей в год [25]. Исследователи М. Макари и М. Даниел подчеркнули остроту проблемы медицинских ошибок, указав, что они являются третьей по значимости причиной смерти в США. По их расчетам случаи причинения вреда при оказании медицинской помощи фиксируются у 10,6% госпитализированных пациентов, у 1,2% нанесенный вред является причиной утраты трудоспособности, а у 0,7% - приводит к смерти [23]. Исследования показали, что 83% медицинских ошибок и нежелательных последствий связаны с человеческим фактором, при этом 69% из них происходит по причине нарушения действующих правил и процедур оказания помощи [24].

Принято считать, что одним из первых термин «врачебная ошибка» использовал в первой половине XIX в. русский хирург Н. И. Пирогов, уделявший большое внимание анализу подобных ошибок, в том числе и своим собственным. Им была предложена классификация врачебных ошибок. По подсчетам Ю. Д. Сергеева, в настоящее время в медицинской литературе существует не менее 65 дефиниций, описывающих врачебные ошибки [15, с. 53]. Среди научных работ преобладают юридические исследования.

Существует обширная литература по проблемам медицинских (врачебных) ошибок, как отечественная [6; 11; 18], так и зарубежная, в том числе и переводная [13; 17; 20]. Однако общепринятого определения данного термина до сих пор не принято. Это не удивительно, поскольку даже в аппарате философских наук, в частности, этики, отсутствует категория «ошибка». В современных справочно-философских источниках данное слово встречается исключительно редко [3, с. 25]. Такая же ситуация наблюдается в юридической и медицинской литературе. Трудности в определении данного понятия в нашем случае обусловлены как сложностью самой медицинской практики, в которой идентификация ошибок предполагает использование четких стандартов и критериев, во многих случаях еще не разработанных, а так же тем, что многие резуль-

таты медицинского вмешательства проявляются не сразу и могут иметь непредвиденные последствия. Кроме того, на отсутствие единого определения влияет разнообразие существующих подходов к толкованию данного явления.

В юридической практике существуют относительно четкие разграничения медицинских ошибок. В Уголовном Кодексе РФ содержится ряд статей, устанавливающих уголовную ответственность лиц при осуществлении медицинской деятельности. Так, в ст. 109 и ст. 118 УК речь идет о причинении по неосторожности смерти или тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. В ст. 124 УК говорится об ответственности при неоказании помощи больному. Нередко медицинским работникам предъявляется ст. 238, в которой говорится об оказании услуг, не соответствующих требованиям безопасности. Причем ответчиком в этом случае обычно выступает медицинская организация, имеющая лицензию на предоставление услуг, а не конкретный исполнитель. Наконец, ст. 293 о халатности применяется только к должностным лицам, выполняющим административные и хозяйственные функции. Однако по свидетельству специалистов даже эти статьи допускают крайне широкие трактовки и разночтения.

В научной литературе используется ряд понятий, отражающих неблагоприятное с точки зрения самого процесса или результата осуществление медицинской деятельности. Это «*врачебная (медицинская) ошибка*», которая проявляется в зависящей от многих причин неправильной постановке диагноза и применяемой методике лечения. Она может быть результатом профессионального заблуждения врача или проявлением небрежности и недобросовестности и предусматривает определенную меру его ответственности. От нее следует отличать «*несчастный случай*», обусловленный объективным стечением обстоятельств, которые невозможно было предвидеть и предотвратить. Они могут быть связаны с особенностями организма пациента и его реакцией на те или иные препараты и процедуры и не зависят от действий врача. В таких ситуациях снимается вопрос о его вине и правовой ответственности [16].

Также широко используется понятие «*ятрогения*», которое указывает на связь неожиданно наступившего осложнения с определенными действиями (или бездействием) врачей. Это могут быть нежелательные последствия любых профилактических или терапевтических процедур, наносящих вред здоровью людей. Наряду с ним используется понятие «*дефекты медицинской помощи*». Оно связывается с неполнотой или недостаточным качеством предоставляемых учреждением медицинских услуг, оказывающих негативное влияние на человеческий организм. Дефекты проявляются в несоответствии услуг обязательным требованиям и стандартам. Следует подчеркнуть, что рассматриваемые понятия могут иметь как бытовое, так и медицинское или правовое значение. В рамках настоящего

исследования они анализируются с точки зрения этического содержания. Определение данных случаев требует уточнения и обсуждений. При этом совершаемые в сфере медицины сознательные или по неосторожности преступления образуют особую группу явлений, оценка которых является прерогативой юристов.

Можно выделить следующие подходы в интерпретации медицинских ошибок: 1) Как решения и действия медицинского работника, основанные на добросовестном заблуждении и не подлежащие уголовной ответственности. 2) Дуалистическая трактовка ошибки, рассматривающая ее как результат как правомерных, так и противоправных действий. 3) Понимание ошибки как признака виновного поведения. Рассмотрим их подробнее.

Классическим является определение, данное И. В. Давыдовским в публикации 1941 г. Он характеризует врачебную ошибку «как вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта врача, но без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества» [2, с. 3]. Разделяя многие положения данной трактовки ошибок в части их объективных причин, обращаем внимание на ее сущностный характер по отношению к профессиональным компетенциям врача. На наш взгляд, «недостаток знаний и опыта» не может быть оправданием и выводить врача из зоны административной или иной ответственности. Тем не менее, данную позицию разделяют многие специалисты (в первую очередь, медики).

Противоположная точка зрения (как правило, выраженная юристами) заключается в рассмотрении врачебной ошибки как случая «причинения вреда жизни и здоровью пациента... действиями медицинского работника и наступивший из-за его некомпетентного виновного воздействия на здоровье пациента» [4, с. 123]. Такие действия, по мнению автора, предполагают безусловную юридическую ответственность и должны определяться нормами уголовного права.

Нам представляется более взвешенной позиция, согласно которой медицинская ошибка может быть как результатом неблагоприятного стечения обстоятельств, так и неправомерных действий медицинского работника, повлекших за собой нанесение вреда здоровью пациента. Если в первом случае он освобождается от уголовной ответственности и подвергается суду профессиональной этики, то во втором речь идет о юридическом определении степени его вины. Поэтому представляется вполне возможным разделение ошибок врача на «невиновные» и «виновные» [10].

Можно дать следующее определение медицинской ошибки: это неверные действия медицинского работни-

ка, обусловленные недостаточным уровнем развития медицинской науки и конкретными неблагоприятными условиями проведения диагностических и лечебных мероприятий, а также отсутствием необходимых знаний и умений, повлекшие за собою непреднамеренное причинение вреда здоровью пациентов и оказание некачественных медицинских услуг. Ошибку отличает добросовестное стремление помочь и отсутствие умысла на причинение вреда, наличие которого переводит подобное деяние в разряд преступлений. Это профессиональное заблуждение, приведшее к неправильному выбору методов и средств лечения. При этом на возможность ошибки может повлиять как случайное стечение обстоятельств, так и некомпетентность или безответственное отношение работника к своим обязанностям. Все это вызывает различные формы ответственности.

В 1959 г. Н. И. Краковский и Ю. Я. Грицман предложили разделять хирургические ошибки по этапам и видам работы. Данный подход лежит в основе многих современных классификаций медицинских ошибок. К ним относятся: диагностические (нераспознавание болезни, неправильный диагноз); лечебно-тактические (неверная методика лечения, ошибочные назначения процедур и медикаментов); лечебно-технические (неправильное использование медицинской техники, устаревшее оборудование); организационные (неполноценное или несвоевременное обследование и осмотры, отсутствие контроля за ходом лечения); ошибки в ведении медицинской документации (небрежное заполнение, отсутствие важных сведений и результатов исследований); ошибки в поведении медицинского персонала (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, нарушение этических норм).

Некоторые авторы предлагают природно-онтологический критерий для классификации врачебных ошибок. В этом случае можно выделить ошибки, напрямую связанные с человеческим фактором. К ним относятся последствия недостаточной профессиональной подготовки специалистов или влияние общей усталости от перегрузок, обусловившие принятие неправильных решений. Другую группу составляют ошибки, связанные с системными причинами в организации работы конкретного медицинского учреждения или отрасли в целом. Они могут быть обусловлены отсутствием современного медицинского оборудования и медикаментов, нехваткой профильных специалистов и т. п. Также врачебные ошибки могут быть связаны со сложным характером самих заболеваний, их атипичным проявлением и отягощенным непредвиденными последствиями течением [14].

Нередко медицинские ошибки разделяются по критерию наличия вины – есть ошибки, содержащиеся в самой деятельности врача, а есть такие, которые произошли по независящим от врача причинам. Такой подход важен для

определения формы и степени ответственности медицинского работника за негативные результаты лечения. Но даже в тех случаях, когда факт вины не установлен и гражданско-правовая ответственность не наступает, существует моральная ответственность медика и формы материальной компенсации за причиненный гражданам ущерб.

Интересные исследования на эту тему проводились в США в Массачусетском медицинском обществе. Оказалось, что на первом месте среди причин врачебных ошибок стоят проблемы медицинской коммуникации и регулирующих ее этических норм (данные за 2007 г.). Тем самым подчеркивается, что человеческие отношения и их нравственное содержание играют определяющую роль в процессе лечения.

Результаты исследования

Анализ моральных аспектов медицинских ошибок предполагает рассмотрение их социально-этического характера. Для этого необходимо включить ошибки в определенный философско-антропологический контекст, который требует их рассмотрения, во-первых, с точки зрения человеческой природы, во-вторых, внутриличностных процессов, происходящих в том, кто совершил ошибку, наконец, самого процесса предметной деятельности. Как отмечает Г. К. Эзри, ошибки могут быть связаны как с недостатком знаний, умений и т. д., так и быть результатом выбора (истинного или ложного). Ошибки можно классифицировать с точки зрения целеполагания. Рациональность – это то, что определяет направление практики и позволяет отличить истину от лжи и определить то, что является ошибкой. Практика представляет собой единство индивидуального и социального, что определяет ее как сложный, комплексный феномен. Ошибка – это следствие недостаточности чего-то из перечисленного. Автор полагает: «Ошибки устранить невозможно ни онтологически, ни гносеологически, ни антропологически и т. д. Это следствие природной недостаточности человека. И только выбор, целеполагание, практика способны уменьшить область совершения ошибок» [19, с. 155-156].

Этическая оценка медицинских ошибок представляет немалую трудность. Во-первых, это связано с высокой ценой данных ошибок. Речь идет о здоровье и жизни людей, представляющих наивысшую ценность и не допускающих никакого снижения, упрощения и формализации. Во-вторых, медицина и здравоохранение в целом отличаются сложностью и многообразием существующих видов деятельности (научной, организационной, практической), что значительно затрудняет выработку общих критериев их оценки. В-третьих, широкое распространение в медицине получили аппаратно-лабораторные методы исследования и современные технические средства и технологии в процессе лечения, которые выходят за рамки этических

представлений. И, наконец, самый сложный момент заключается в огромной значимости, так называемого, человеческого фактора, связанного с наличием или отсутствием у медицинского работника необходимых для данной профессии моральных качеств – деятельного сострадания, человеколюбия, бескорыстия и т. д. А также способности переживать свои ошибки и учиться их не повторять.

В литературе выделяются различные объективные и субъективные факторы, влияющие на ошибки медицинских работников. К объективным условиям можно отнести: недостаточный уровень развития медицинской науки и образования, неразвитость материальной базы и инфраструктуры отрасли, несовершенство медицинской техники и недостаточную оснащенность медицинских учреждений, отсутствие или дефицит необходимых препаратов, трудности в диагностике и лечении некоторых заболеваний, экстренные ситуации, требующие безотлагательных действий по спасению людей, сокрытие пациентом важной информации, редкие или атипичные формы проявления заболеваний, вызванные индивидуальными особенностями пациентов, непредвиденные аллергические реакции и т. п. Обычно их относят к смягчающим обстоятельствам, имеющим непреодолимый характер и не зависящих от деятельности специалиста.

Среди субъективных причин ошибок работников обычно выделяют: низкий уровень профессиональной подготовки, отступление от принятых стандартов и нормативов, необоснованный риск, допущенные невнимательность или неосторожность, неполноту или запоздалось обследования, предвзятость мнений и оценок, использование устаревших методов лечения, игнорирование важных клинических и лабораторных данных, отказ от рекомендаций, советов, консилиумов специалистов, самонадеянность работников, переоценку своих знаний и возможностей, небрежность и халатность в исполнении обязанностей, неаккуратность в ведении документации и т. д. Очень часто подобные ошибки, связанные с личностными и профессиональными качествами медицинских работников, относят к виновным деяниям. Однако мы согласны с теми специалистами, которые полагают, что в некоторых ситуациях психоэмоциональный стресс, переутомление персонала, разнообразные когнитивные ловушки и пр. могут иметь извинительный характер. По разным оценкам, по субъективным причинам происходят 60-70% ошибок медиков, по объективным – 30-40%.

В феврале 2020 г. компания «Медицинские информационные решения» провела исследование, чтобы выяснить отношение самих врачей к своим ошибкам. В опросе участвовали более 5200 докторов. Они назвали самые распространённые причины врачебных ошибок: кадровый дефицит и перегрузки (78% опрошенных), нетипичное течение заболевания /отсутствие характерных симптомов (73%), отсутствие необходимого оборудования

(68%). Отмечаются противоречия в клинических протоколах и рекомендациях (48%), нехватка профессиональной квалификации (50%). Кроме того, врачи рассказали, что ошибки случались из-за ненадлежащего исполнения обязанностей медсестрами (14%), ошибочного мнения другого врача (16%) [1]

В рамках этического подхода к проблеме медицинских ошибок исследователю необходимо ответить на ряд вопросов:

- определение того, в чем состоит моральный ущерб от произведенных действий (или бездействия);

- установление степени вины и моральной ответственности медицинского работника;

- решение о формах компенсации или исправления причиненного вреда.

В ст. 151 ГК РФ моральный вред определяется как физические или нравственные страдания гражданина, которые вызваны нарушением его личных неимущественных прав или умалением его личных (нематериальных) благ. Определить его размеры и способы возмещения в отличие от материального ущерба чрезвычайно сложно. Суть его заключается не только в душевных переживаниях пациента, но и в том реальном ущербе, который наносится его психическому состоянию и нарушает жизненные функции всего организма (стресс, депрессия и т. д.). Он может быть как краткосрочным, так и весьма длительным и различаться по своему действию. Установление самого факта нанесенного морального вреда от действий медицинского работника закономерно ставит вопрос о его компенсации. Но как определить его размер и достаточно ли будет в этих случаях простых извинений? Нам представляется, что если речь идет о материальной (денежной) компенсации, то она должна быть соразмерна средствам, потраченным пациентом и его родственниками на устранение последствий нанесенной травмы и лечение самого заболевания, ставшего причиной страданий и отразившихся на его физическом состоянии. Кроме того, медицинская организация в лице своих сотрудников должна признать допущенные ошибки и окружить пациента особым вниманием и заботой.

При этом медицинский работник подлежит гражданско-правовой (или уголовной) ответственности за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей только в том случае, если будут доказаны его вина в несоблюдении установленных требований по оказанию медицинской помощи и то, что он должен был предвидеть наступление вредных последствий своих действий, приведших в результате к нарушению здоровья или смерти пациентов [8, с. 152]. К сожалению, в медицинской практике имеют место не только врачебные заблуждения, связанные с недостатком знаний или навыков, но и сложные и нестандартные ситуации, несчастные случаи. Они встречаются и в работе достаточно опытных и квалифициро-

ванных специалистов, подверженных из-за перегрузок эмоциональному выгоранию и усталости. Подобные случаи следует отличать от проявлений халатности, небрежного исполнения обязанностей. Во избежание подобного медицинский работник должен добросовестно и надлежащим образом вести свою профессиональную деятельность и обеспечивать в максимальной степени соблюдение прав и безопасность пациентов.

В основе разграничений разных видов ответственности лежит понятие вины. Вина – обращенная на себя реакция человеческой совести на неблагоприятные действия в отношении других людей. В медицине она состоит в осознании невозможности предвидеть и предотвратить неблагоприятное развитие событий вследствие отсутствия полноценной диагностики или необходимых средств оказания медицинской помощи, недостатка времени или чрезмерной загруженности персонала. Это чувство усугубляет осознание допущенных врачом ошибок. Добросовестность представлений и действий в целом, на наш взгляд, должны исключать уголовную ответственность работника, но могут быть основанием для привлечения медицинской организации к имущественной ответственности в гражданско-правовом порядке. Публичное признание вины выражается также в чувстве стыда перед окружающими людьми. Она тесно связана с моральной ответственностью медицинского работника. Как отмечает М. М. Махамбетчин и другие ученые, это чувство может проявиться в желании устранить или сгладить последствия допущенной ошибки, или в стремлении избежать наказания и потери репутации. Конструктивным будет не самобичевание работника, а способность разобраться в существе ошибки и предпринять продуктивные действия по ее исправлению [10].

В современной России существуют различные виды ответственности медицинских работников за неправомерные действия: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая, уголовная. Практика свидетельствует, что участвовавшие в последнее время обращения граждан в следственные органы связаны с тем, что уголовное производство относительно просто в дальнейшем переквалифицировать в гражданский иск и гарантированно получить желаемую компенсацию за причиненный здоровью вред. Медицинскому учреждению также приходится соглашаться с вынесенным решением, чтобы избежать более сурового наказания. Мы бы выделили в этой ситуации еще и моральную ответственность сторон, хотя надо признать, что ее значимость не всегда осознается, а отдельные элементы ее могут содержаться уже в названных видах.

Возможность получения денежной компенсации за причиненный вред, к сожалению, стала одной из причин возникновения такого явления, как «потребительский экстремизм». Стремительно растет количество судебных процессов по поводу реальных и мнимых медицинских ошибок. Причем право на компенсацию имеет не только по-

терпевший, но и супруг и близкие родственники, что также способствует росту обращений. В свою очередь, это вызвало ответную реакцию со стороны медицинского сообщества в виде «оборонительной медицины», основная задача которой состоит в отказе от потенциальных рисков и выборе наиболее безопасных с точки зрения возможных претензий методов лечения. Многие специалисты отказываются признавать совершаемые ошибки, предпочитая рассматривать их как несчастные случаи или неизбежные осложнения. Все это ставит проблему защиты медицинских работников от подобных рисков в их профессиональной деятельности. Одной из таких мер является страхование профессиональной ответственности медработников. В нем должны быть предусмотрено решение вопросов о возможном возмещении материального и морального ущерба пациентам, а также социальной и правовой защищенности самих специалистов.

Должен ли медик сообщать пациенту о допущенных ошибках? По этому вопросу нет единого мнения. Противники ссылаются на отсутствие подобной обязанности в официальных нормативных документах. Так же нет и самого понятия врачебной ошибки в действующем законодательстве. Кроме того, нельзя требовать от врача давать показания против самого себя. Тем более, что нередко данную информацию используют против врача или медицинского учреждения с целью судебного преследования или извлечения материальной выгоды. Однако подобных аргументов во многих случаях недостаточно. Если в процессе лечения был нанесен существенный вред здоровью пациента или существует угроза для его дальнейшей жизни, то врач обязан известить о возникших проблемах и постараться устранить их причины и последствия. Скрывать подобную информацию недопустимо.

Анализ медицинских ошибок в значительной степени затрудняется тем обстоятельством, что медицинский персонал не заинтересован в их раскрытии ввиду возможных санкций. При этом такая позиция нередко обосновывается интересами пациентов, поскольку негативная информация может повлиять на их самочувствие и веру в возможность выздоровления. Кроме того, врач не всегда виновен в допущенной ошибке. Нам кажется, что негативные последствия сокрытия важной информации превосходят возможные издержки от ее предоставления. С этической точки зрения очевидно, что подобное поведение подрывает доверие пациентов к медицинским работникам. Люди перестают понимать причины своего состояния, а, значит, и принимать соответствующие меры. Наконец, в самом медицинском учреждении, где распространяется практика сокрытия правды и допущенных ошибок, устанавливается недопустимая атмосфера приписок и умолчаний. Все это отнюдь не способствует качественному медицинскому обслуживанию населения. Поэтому нам кажется чрезвычайно полезной практика открытого обсуждения неверных

диагнозов и назначений, тяжелых последствий операций, принятая в некоторых клиниках США и других стран. В этом мы видим проявление уважения к пациентам.

В американском исследовании, проведенном в 2016 г., 80% респондентов подтвердили, что сообщили о врачебной ошибке кому-либо. Старшему врачу рассказали об этом 57%, семье пациента – 11%, никому не сообщили о своей ошибке 21% участников опроса [21]. Очевидно, что любые неудачи в оказании помощи нуждающимся, а тем более допущенные ошибки вызывают у медицинского работника естественное чувство стыда и сомнения в своей профессиональной компетентности. Поэтому многие работники неохотно признаются в своих ошибках. Их сдерживает и угроза возможной ответственности. Поэтому необходимо преодолеть подобные коммуникативные барьеры и открыто обсуждать имевшие место ошибки и недочеты для того, чтобы избегать их впредь.

Одной из немногих работ, в которой содержится этический анализ человеческих ошибок, является статья А. Е. Зимбули. Автор выделяет в ней смысловое поле концепта ошибки: кто, где, в чем ошибается, каковы внешние обстоятельства и внутренние факторы ошибки, чьи интересы затрагиваются, каковы последствия и отношение к произошедшему всех, кто причастен к данному событию [3, с. 30]. При этом определяются нравственно-ценностные характеристики различных параметров ситуации ошибки. *Кто*: свобода, вменяемость, причастность. *Где*: нравственный выбор, ответственность. *В чем ошибается*: благоволение, нравственная мера. *Внешние обстоятельства*: самостоятельность, стойкость, требовательность к себе, принципиальность. *Внутренние факторы*: состоятельность субъекта, его самообладание. *Чьи интересы затрагиваются*: эгоизм, эгалитаризм, общее благо, соборность, взаимоуважение. *Последствия ошибки*: нравственная оценка, справедливость. *Отношение к происшедшему*: честность, объективность, нравственный опыт, мудрость [3, с. 31-35]. Этические индикаторы в оценке ошибок могут быть иными, но в целом данный подход представляется вполне продуктивным.

Ошибки может совершить любой медицинский работник. Но необходимо правильно к ним относиться: признать их наличие и принести свои извинения пациенту, проанализировать их причины, выявить возможный урон и постараться устранить его последствия, успокоить пациентов и принять меры по недопущению подобных ошибок в будущем. Р. Ригельман в книге «Как избежать врачебных ошибок» (1994) приводит примеры неправильного поведения врача. Это отрицание сделанных ошибок, оправдание путем перекладывания вины на других участников лечебного процесса или ссылки на какие-то объективные обстоятельства, отстранение от ответственности, объясняемое бессилием современной медицины или необычным течением болезни. Врач должен сделать все, чтобы выя-

вить допущенную ошибку и исправить все, что подлежит исправлению в приемлемой для пациента форме. В этом проявляется профессиональная компетентность и моральная зрелость специалиста. Только это поможет сократить их число в будущем.

Имеет ли медицинский работник моральное право на ошибку? Мы полагаем, что нет. Даже учитывая сложность самой профессии и нередко встречающиеся в ней неблагоприятные условия деятельности нельзя признать право наносить ущерб здоровью или жизни людей. В то же время мы должны признать, что оказание медицинской помощи невозможно без различного рода осложнений, неожиданных реакций, вызванных как особенностями организма, так и принятыми решениями. Ошибки в лечебной деятельности неизбежны, и задача заключается в том, чтобы создать предпосылки для их минимизации и смягчения. Как известно, хороший врач не тот, кто их не совершает, а тот, кто их не повторяет.

Интересны результаты исследования, проводившегося на базе амбулаторных медицинских организаций г. Москвы. В опросе участвовало по 250 врачей и пациентов. На вопрос «Приходилось ли Вам сталкиваться с врачебными ошибками и как часто?» ответы врачей распределились следующим образом: 1,73% указали, что никогда не сталкивались, 93,10% – иногда, 5,17% – часто, вариант «очень часто» не отметил никто. В группе пациентов отвечали по-иному. Никогда не сталкивались с врачебными ошибками 40,75% опрошенных, иногда – 53,70%, часто – 3,70% и очень часто – 1,85%. Очевидно, врачи более строго и объективно оценивают действия собственные и всего медицинского персонала. Интересны мнения о праве врачей на ошибку. Лишь треть опрошенных (31,48% среди пациентов и 27,59% среди врачей) указали, что врач ни при каких обстоятельствах не имеет право на ошибку. Большинство респондентов допускает это право в особых (экстремальных) условиях (33,33% и 29,31% соответственно) и при сложных заболеваниях (46,30% и 50,00%). К основным факторам, лежащим в основе профессиональных ошибок, врачи относят: недостаточный опыт (94,80%), недостаточные знания (81,29%), невнимание к пациенту (62,00%), недостаточную оснащенность (60,40%), плохую организацию работы учреждения (36,8%), низкую оплату труда (15,6%). Мнение пациентов о порядке влияющих на ошибки факторов совпадает с мнением врачей при некотором расхождении в абсолютных значениях. Неожиданными стали ответы пациентов о необходимости наказания врача за ошибку: 31,48% из них заявили, что профессиональные ошибки должны остаться без наказания, т. е. на совете врача, в то время как аналогичного мнения придерживались лишь 13,79% опрошенных врачей. На необходимость административного наказания (выговор, штраф и т. п.) указывают 60,3% врачей и 29,63% пациентов. Примерно равная доля врачей и пациентов (46,55 и 44,44%) пола-

гают, что при наличии тяжелых последствий ошибки врача нужно судить. А 7,41% пациентов и 1,72% врачей считают, что во всех случаях профессиональной ошибки врач должен нести уголовное наказание. Как видим, пациенты более лояльны к врачебным ошибкам и склонны к более мягким наказаниям, чем сами врачи [5].

Надо сказать, что медицинские ошибки оказывают негативное воздействие не только на пациентов и их близких, но и на врачей и весь персонал. На это обращают внимание многие западные и отечественные исследователи. Ошибки вызывают острое чувство вины, ведут к эмоциональному выгоранию, снижению концентрации внимания, производительности труда, потере уверенности в себе, и даже к увольнению с работы, уходу из медицины, психическому расстройству, депрессии и суициду. Отмечается, что без психологической поддержки врач может испытывать страх совершения подобных ошибок, чувство потерянности и разочарования, потерять способность к адекватным оценкам и поведению, попасть в зависимость от алкоголя или наркотиков [26].

Среди немногочисленных исследований проблемы в нашей стране отметим статью И. О. Логиновой и Н. Н. Вишняковой, в которой раскрываются психологические аспекты осмысления и переживания врачом своих профессиональных ошибок. Несмотря на ограниченность выборки (50 ответивших врачей хирургического профиля) были получены интересные результаты. Так, было выявлено, что обсуждение случившихся врачебных ошибок свойственно 58% респондентов всегда, 34% обсуждают их только тогда, когда не могут понять, как это могло произойти. Остальные 8% делают это ситуативно, когда их об этом спрашивают. Исключительно важное значение имеет понимание личных последствий совершенных ошибок (допускалось несколько ответов): это мой опыт, включаю его в дальнейшую профессиональную деятельность (84%); стараюсь поделиться с как можно большим количеством коллег, чтоб они такое не совершили (68%); регулярно возвращаюсь к таким ошибкам, прокручиваю как в первый раз, анализирую (40%); меняю представление о самом себе как профессионале (32%); корю себя, сомневаюсь в своем профессионализме (20%); анализирую медицинскую литературу (4%); стараюсь вычеркнуть из моей жизни как страшный сон (0%). Отмечается, что взвешенные и конструктивные решения по устранению последствий ошибок в ответах врачей доминируют над переживанием своей вины и опасениями за репутацию. Готовность к обсуждению ошибок в профессиональном сообществе обеспечивает повышение квалификации врачей и способствует распространению нового опыта. Этот вывод подтверждается и тем, что 66% респондентов считают, что хирург, совершающий ошибки, достоин уважения, когда он не замалчивает случившееся. Еще 4% согласились при условии, что он их анализирует. Также большинство респондентов счита-

ет, что ошибки делают врача более внимательным, стимулируют к поиску причин и дальнейшему развитию. Значительно меньше тех, кого ошибка эмоционально дестабилизирует и снижает самоуважение [7].

Осмысление ошибок связано с таким моральным качеством медицинского работника, как самокритичность. Он должен уметь объективно оценивать свои действия, исходя из имеющихся в его распоряжении возможностей. Речь может идти о неправильной постановке диагноза или ошибочных терапевтических и лекарственных назначениях. Причинами ошибок могут быть как недостаточная техническая оснащенность специалистов или ограниченность времени на принятие решений и оценки рисков, так и неверная информация, полученная от пациентов, или атипичное течение заболевания. Следует учитывать и порождающий неопределенность отсроченный эффект многих видов медицинской помощи и наличие отвлекающих факторов. Тем не менее, специалист должен тщательно проанализировать каждый случай, определить причины и последствия неправильных действий и возможность устранения недостатков в работе. Это поможет свести их количество к минимуму. Не менее важно и то, что у пациентов и их родственников должно быть право на объективную информацию о причинах негативных результатов и принятых мерах для того, чтобы дать согласие на продолжение лечения.

Причиной многих судебных разбирательств и претензий является отсутствие должной коммуникации между медиками и пациентами. Это касается отсутствия полной информации о неблагоприятных случаях, с одной стороны, и желанием наказать виновных, с другой. Специалисты утверждают, что большинство подобных конфликтов можно было бы избежать при информационной открытости и свободном обсуждении допущенных дефектов. Так, американские ученые предложили правило, согласно которому раскрытие информации о причинах неблагоприятного исхода влечет существенное уменьшение размера возмещения за причиненный вред. Кроме того, более двух третей штатов США приняли законы, исключающие возможность использования в судебном процессе информации, полученной пациентом при официальном извинении медицинской организации и конкретного специалиста за допущенную ошибку. Поэтому за рубежом широкое распространение получило правило, по которому признание медицинским работником допущенной ошибки, отражение ее в отчетности освобождает виновного от дисциплинарной ответственности при отсутствии признаков халатности или умышленного вреда [9].

Анализ ошибок связан с определением уровня базовых знаний специалистов, применяемых методов лечения и социального поведения. Применительно к медицине это означает следующее: а) качество структуры: насколько технически продвинуты медицинская организация и ее оборудование, какова степень образования и компетентности пер-

сонала в этой области; б) качество процесса: правильный расчет времени и последовательность действий; в) качество результата: успешность произведенных мероприятий. Компетентность означает: относительно знаний – задействованные врачи и средний медицинский персонал хорошо подготовлены для работы в конкретной ситуации; относительно методов – врач определяет все виды действий в данном конкретном случае при согласии пациента; относительно социального поведения – объяснение своих планов, принятие отношений партнерства с пациентом [12, с. 16-17]. В. Меркле отмечает, что недостаток коммуникативных навыков может привести к судебному процессу, хотя в ином случае пациент может смириться с незначительной ошибкой, если доктор откровенно признает ее, выразит личную озабоченность и принесет извинения пациенту и членам его семьи.

В литературе описан определенный порядок действий медицинского работника в случае допущенной ошибки, который включает в себя следующее: признание и принятие извинения за причиненный вред; описание ошибки и ее последствий для пациента; сообщение о причинах (объективных и субъективных) допущенной ошибки и о мерах по ее устранению и не повторению. Цель этих действий – восстановление доверия граждан ко всей системе оказания медицинской помощи. В некоторых случаях врач может сообщить о случившемся и выразить сожаление, не беря на себя ответственность за ошибку. Это может касаться и ситуации, когда ошибка была допущена другим медицинским работником. Для этого необходимо внимательно изучить соответствующие факты, проконсультироваться с опытными коллегами или обратиться в экспертную комиссию, прежде чем выносить определенное суждение [22].

Если говорить о всей системе здравоохранения, то для сокращения количества ошибок необходимо создание государственной системы их регистрация и анализа. Должен быть создан банк данных, позволяющий определить частотность тех или иных ошибок и предпринятые меры для их эффективного устранения. Важную роль играют независимые экспертные комиссии, объединяющие профессионалов, которые могут дать объективные заключения по поводу неблагоприятных исходов медицинской деятельности. Только специалисты могут оценивать причины и последствия медицинских ошибок. В досудебной практике отметим также значение этических комитетов, объединяющих авторитетных представителей медицинского сообщества и общественности. Свою лепту в обсуждение сложнейших проблем медицинского обслуживания вносят и СМИ. Разумеется, вся эта работа должна строиться на основе соблюдения правовых и этических норм и правил.

На наш взгляд, неосторожная форма вины, вызванная объективными обстоятельствами и не содержащая умысла, должна быть выведена за рамки уголовной ответственности и рассматриваться как административное правонарушение. Уголовная составляющая в подобных

случаях минимизирована. Большинство вопросов может решать профессиональное сообщество в лице страховых и иных фондов, конфликтных комиссий, врачебных арбитражей и т. п. В случае совершения действий, нанесших существенный вред пациенту и причинивших ему невынужденные физические и моральные страдания, медицинское учреждение должно возместить нанесенный ущерб. Это может быть система штрафов и организационных мер, вплоть до увольнения и лишения права заниматься медицинской деятельностью. Одним из источников возмещения материальных потерь может быть обязательное страхование ответственности исполнителя медицинских услуг.

Выводы

Ошибки встречаются во всех видах общественной деятельности. Но именно в медицине они преобретают особенное значение и вызывают огромный резонанс, поскольку связаны с вопросами жизни и смерти людей. На медиках лежит повышенная ответственность за здоровье людей. Поэтому их действия должны быть тщательно продуманы, обоснованы, ресурсно и технологически обеспечены и по-возможности безопасны. При этом далеко не каждое осложнение и ухудшение здоровья пациентов может квалифицироваться как врачебная ошибка. Оно может быть связано с непредвиденной реакцией организма на процедуры или побочным действием каких-либо препаратов. Необходимо отличать основанные на объективных знаниях и имеющемся опыте действия врача, вызвавшие неблагоприятные последствия, от проявлений халатности, невежества и низкой квалификации. Последние недопустимы. От этого зависит форма и степень ответственности специалистов.

К сожалению, ошибки и неблагоприятные исходы неизбежны в медицинской деятельности. Они обусловлены как сложностью профессии, так и хрупкостью человеческого организма. Задача биоэтики заключается в том, чтобы найти для взаимоотношений врача и пациента и его родных, а также в самом медицинском сообществе этически приемлемые формы обсуждения и исправления медицинских ошибок и дефектов услуг. Изучение этических аспектов последствий медицинских ошибок будет способствовать обеспечению безопасности граждан в процессе оказания медицинской помощи.

Анализ медицинской практики и научной литературы по данной проблеме позволяет сформулировать ряд положений и рекомендаций по поводу этического отношения к медицинским ошибкам:

1. Очевидна необходимость создания открытой и гласной системы профессионального и общественного контроля и регистрации данных о допущенных медицинских ошибках с целью их минимизирования и своевременного исправления.

2. Медицинские работники обязаны уважать право пациентов на информированное согласие и своевременно предоставлять им всю необходимую информацию о состоянии их здоровья, процессе лечения и имеющихся сложностях и рисках.

3. Медицинские учреждения и конкретные исполнители должны иметь мужество признавать допущенные ошибки и приносить извинения пострадавшим для восстановления доверительных отношений и сотрудничества по их устранению и эффективному лечению.

4. Важнейшей задачей является глубокий анализ и обсуждение медицинских ошибок в профессиональном сообществе с целью их научной классификации и распространения имеющегося опыта по их нейтрализации и предотвращению.

5. Необходимо на законодательном уровне ввести точное определение медицинской ошибки и обеспечить безопасность работы специалистов, сформулировав условия, позволяющие отграничить гражданско-правовую ответственность от уголовной.

Представляется необходимым широкое использование мирового опыта по преодолению медицинских ошибок и неблагоприятных случаев в деятельности медицинских организаций. Подобные мероприятия будут способствовать формированию позитивного отношения ко всей системе отечественного здравоохранения как социальному институту и минимизируют неизбежные издержки оказания населению необходимой медицинской помощи.

Источники и литература / Sources and references

1. Врачи назвали трудовые перегрузки главной причиной ошибок // Медицинская Россия. 2020. Доступно по: <https://medrussia.org/34336-vrachi-nazvali-trudovie-peregruzki-gl/>. Ссылка активна на 10.01.2024.
2. Давыдовский И. В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. №3. С. 1–10.
3. Зимбули А. Е. Ошибка: этические аспекты // Социальные нормы и практики. 2022. №2 (4). С. 25–37.
4. Идрисов Х. В. Медицинская (врачебная) ошибка как источник ятрогенного вреда: вопросы причинно-следственной связи и юридической ответственности // Lex Russica (Русский закон). 2022. Том 75. № 7 (188). С. 120–130.
5. Конаныхина А. К., Комаров Г. А., Кочубей А. В. Право на ошибку: врачебные ошибки глазами врачей и пациентов // Клиническая практика. 2018. Том 9. № 3. С. 70–73.
6. Кратенко М. В. Вред при медицинском вмешательстве: проблемы компенсации и предотвращения: (сравнительно-правовое исследование). М. : Норма: ИНФРА-М, 2024. 239 с.
7. Логинова И. О., Вишнякова Н. Н. Специфика переживаний врачебных ошибок и осложнений в профессиональной деятельности хирурга // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Том 12. № 2А. С. 164–175.
8. Мареев В. Уголовно-правовое значение врачебной ошибки. М. : КноРус, 2018. 488 с.
9. Матейкович М. С., Матейкович Е. А. Юридическая характеристика медицинских ошибок и минимизация рисков их совершения // Журнал российского права. 2021. Том 25. № 9. С. 61–77.
10. Махамбетчин М. М. Врачебные ошибки: причины, анализ и предупреждение. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 239 с.
11. Меженков Ю. Э. Цена ошибки. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 302 с.
12. Меркле В. Почему мы совершаем ошибки, несмотря на то что хотим все делать хорошо // Управление рисками в медицине / Под ред. В. Меркле. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. С. 14–34.
13. Офри Д. Неидеальная медицина: кто виноват, когда в больнице что-то идет не так, и как пациенту при этом не пострадать. М. : Эксмо, Бомбора, 2021. 445 с.
14. Понкина А. А., Понкин И. В. Дефект оказания медицинской помощи. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. 306 с.
15. Сергеев Ю. Д. Ошибка или преступление? М. : ТИСБИ, 2018. 295 с.
16. Стеценко С. Г. Врачебная ошибка и несчастный случай в практике работы учреждений здравоохранения: правовые аспекты. М. : Эксперт-криминалист, 2019. 345 с.
17. Уочтер Р. М., Гупта К. Безопасность пациентов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. 608 с.
18. Черников Е. Е., Зарецкий М. М., Черникова Н. М. Врачебная ошибка: невежество или халатность? М. : Юрайт, 2019. 373 с.
19. Эзри Г. К. Ошибка как философско-антропологическая проблема // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2023. № 1-2 (76). С. 152–157.
20. Янгсон Р., Счотт Я. Медицинские ошибки, заблуждения и преступления / Науч. ред. Е. Гельфанд [и др.] М. : Азбука стоматолога, 2009. 371 с.
21. Bari A., Khan R. A., Rathore A. W. Medical errors: causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change // Pakistan Journal of Medical Sciences Online. 2016. № 32 (3). P. 523–528.
22. Lo B. Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. 384 p.
23. Makary M. A., Daniel M. Medical Error – the Third Leading Cause of Death in the US // British Medical Journal (BMJ). 2016. № 353 (3). P. 1–5.
24. Mitchell R. J., Williamso A. M., Molesworth B., Chung A. Z. Q. A review of the use of human factors classification frameworks that identify causal factors for adverse events in the hospital setting // Ergonomics. 2014. Vol. 57. Iss. 10. P. 1443–1472.
25. Ofri D. When We Do Harm: A Doctor Confronts Medical Error. Boston, Massachusetts: Beacon Press, 2020. 304 p.
26. Robertson J. J., Long B. Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers // The Journal of Emergency Medicine. 2018. Vol. 54. № 4. P. 402–409.

Информация об авторе:

Омеличкин Олег Викторович, доктор политических наук, профессор кафедры философии и культурологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
E-mail: omelichkin.ov@mail.ru
ORCID: 0000-0001-6149-0443

Author:

Omelichkin Oleg Viktorovich, Doctor of Sciences in Politics, Professor of the Department of Philosophy and Culture Studies, Kemerovo State Medical University.
E-mail: omelichkin.ov@mail.ru
ORCID: 0000-0001-6149-0443