

УДК 1:17
Омеличкин О. В.

ЭТИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ЯТРОГЕНИИ

Аннотация

Проблема ятрогении является актуальной в контексте задач по повышению качества и безопасности медицинского обслуживания населения. *Предметом* статьи выступают негативные факторы, влияющие на здоровье и самочувствие пациентов, обусловленные ошибками в медицинской коммуникации и отступлением от этических правил и норм. Ее *методологической основой* является этико-коммуникативный подход в изучении некорректных действий медицинского персонала и неправильного поведения пациентов. *Результаты работы* заключаются в анализе различных трактовок ятрогении в отечественной и зарубежной литературе и разработке авторской концепции ятрогенного вреда и способов его минимизации. Представлены разные классификации ятрогений, проанализированы основные причины их возникновения, рассмотрены различные модели и приемы этически обоснованной коммуникации медицинских работников и пациентов.

Подчеркивается важность соблюдения принципов благодеяния, исключения вреда, уважения личности и ее прав, информированного согласия, конфиденциальности и т. д. Большое значение имеет коммуникативная культура медиков, владение словом. В *выводах* отмечается, что эффективность и безопасность являются главными требованиями здравоохранения. Одним из условий выступает гуманизация отношений в данной сфере. Предлагаются меры по устранению недостатков и уменьшению неоправданных потерь здоровья людей.

Ключевые слова: этика, мораль, коммуникация, здравоохранение, ятрогения, медицинские ошибки, нарушения, медицинские работники, пациенты, безопасность.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования: данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Омеличкин О. В. Этический смысл ятрогении // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2025. Т. 6. № 1. С. 15–24

Статья поступила в редакцию 12.01.25

PHILOSOPHY

Omelichkin O. V.

THE ETHICAL MEANING OF IATROGENY

Abstract

The problem of iatrogenism is relevant in the context of the tasks aimed at improving the quality and safety of public healthcare. The *subject* of the paper is the negative factors affecting the health and well-being of patients caused by errors in medical communication and deviations from ethical rules and norms. Its *methodological* basis is an ethical and communicative approach to the study of incorrect actions of medical personnel and improper behavior of patients. The *results* of the research consist in the analysis of various scientific interpretations of iatrogeny in Russian and foreign literature as well as the elaboration of the author's concept of iatrogenic harm and ways of its minimization. Different classifications of iatrogenies are presented, the main causes of their occurrence are analyzed and some effective models and techniques of ethically sound communication

between medical professionals and patients are considered. The article emphasizes the paramount significance of observing the principles of benevolence, exclusion of harm, respect for an individual and his rights, informed consent, confidentiality, etc. Medical workers' communicative culture and mastery of words are also of great importance. The *conclusion* asserts that efficiency and safety are the major healthcare requirements. One of the necessary conditions is humanization of relationships in this area. Some measures are proposed to eliminate the shortcomings and reduce the unjustified losses of human health.

Keywords: ethics, morality, communication, healthcare, iatrogeny, medical errors, violations, medical workers, patients, safety.

Conflict of Interest: none declared.

Funding: there was no funding for this project.

For citation: Omelichkin O. V. The ethical meaning of iatrogeny // Humanities and Social Sciences Bulletin. 2025. Vol. 6. No. 1. P. 15–24

Введение

Здоровье населения и уровень медицинского обслуживания являются важнейшими показателями качества жизни современного общества. Поэтому любые негативные явления в этой сфере вызывают обеспокоенность общественности. Ошибки, совершаемые медицинскими работниками, нежелательные побочные эффекты их деятельности, к сожалению, нередко встречаются в медицинской практике. Их обычно называют ятрогенными явлениями. Однако до сих пор не выработано единого подхода к определению ятрогений и их классификации. Даже в документах ВОЗ отсутствует четкая трактовка данного понятия. Между тем, речь идет о безопасности медицинских услуг – ключевой проблеме отечественного здравоохранения.

Метаанализ современных публикаций, включающий в себя выборку объемом почти 190 000 пациентов, показал, что при оказании медицинской помощи каждый пятый больной сталкивается с медицинской ошибкой, а каждый восьмой госпитализированный получает дополнительный вред, связанный с оказанием медицинской помощи. При этом у одного из 80 стационарных больных инциденты сопровождаются причинением тяжелого вреда и довольно часто приводят к утрате трудоспособности. Один из 160 госпитализированных пациентов умирает от вышеописанных осложнений [5, с. 302].

Актуальность исследования обусловлена тем, что в настоящее время отсутствует ясное представление о природе ятрогений, о видах профессиональных нарушений в медицинской деятельности и характере ответственности за них. Между тем, по мере усложнения организации и развития новых технологий оказания медицинских услуг уровень их опасности и причиняемого вреда растет. Новизна предложенного автором подхода связана с тем, что проблема ятрогении рассматривается не в медицинской или правовой плоскости, а с позиции биоэтики и соблюдения норм деонтологии.

В настоящее время существует большое количество научных работ, посвященных данной теме. О ней пишут отечественные ученые (медики, юристы, социологи) [9; 18; 22]. Достаточно подробно она рассматривается в зарубежной литературе [20; 23; 24; 25; 26]. При этом в общие или собирательные понятия нередко объединяются самые разные дефекты и изъяны медицинской помощи. По нашему мнению, требуется более дифференцированный анализ встречающихся в медицинской практике деформаций и нарушений.

Для этого необходимо детально рассмотреть содержание понятий «медицинская ошибка», «несчастный случай», «дефект медицинской помощи» и «ятрогения». Мы уже высказывались по этому поводу [17]. Так, на наш взгляд, ошибка – это действие или бездействие медицинского работника в результате добросовестного заблужде-

ния, повлекшее определенные негативные последствия для здоровья пациента. Наличие злого умысла и тяжелых последствий (инвалидность, смерть) допускается квалифицировать как преступление. Несчастные случаи связаны с непредвиденным (по объективным причинам) стечением обстоятельств или атипичным проявлением заболевания. Дефекты обусловлены ненадлежащим исполнением обязанностей медицинскими работниками, отклонением от существующих стандартов. Наконец, ятрогения, на наш взгляд, имеет субъективный характер и связана с нарушением этических норм и правил коммуникации между медицинским персоналом и пациентом, оказавшим негативное влияние на его здоровье.

Специалисты называют причины роста ятрогенных заболеваний в отечественной медицине. Во-первых, это рост частоты обращаемости населения за медицинской помощью, не всегда обеспеченной требуемым уровнем подготовки кадров производителей медицинских услуг. Во-вторых, это расширение спектра и увеличение повреждающей силы и побочных действий механических, физических и биологических факторов современных технологий производства диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных услуг. В-третьих, причиной ятрогений может быть повышение чувствительности многих людей к факторам повреждения, особенно психической, химической и биологической (инфекционной) природы. В-четвертых, важную роль играет слабая научная разработанность проблемы безопасности оказания медицинской помощи, низкий уровень подготовки и компетенции медицинских работников в этих вопросах, недоверие значительной части населения к деятельности медицинских учреждений [12, с. 29–30].

Авторы цитируемой работы считают, что простое повышение уровня материального вознаграждения медицинских работников вряд ли стимулирует их качественную работу. Но также можно предположить, что и предлагаемое многими специалистами ужесточение законодательства и контроля за деятельностью медицинского персонала кардинально не изменит сложившуюся ситуацию. Необходимо моральное совершенствование отношений в сфере здравоохранения, общение между специалистами и пациентами, основанное на принципах взаимного понимания, доверия и сотрудничества. Приоритетными задачами в этой сфере должны стать высокое качество и безопасность медицинской помощи людям.

Объектом настоящего исследования являются отношения, складывающиеся между медицинскими работниками и пациентами в процессе лечения. Предметом – коммуникативные ошибки, обусловленные отступлением от этических норм, негативно влияющие на здоровье и самочувствие заинтересованных сторон. Целью работы является этический анализ медицинской практики для выявления встречающихся нарушений моральных

норм и уточнение на этой основе авторской концепции ятрогенного вреда. *Основные задачи* состоят: в выработке обоснованных теоретических положений относительно оценки неосторожных и некорректных действий медицинского персонала; в выяснении причин и способов профилактики факторов, влияющих на безопасность пациентов в процессе оказания медицинской помощи.

Методологическую основу исследования составляет этико-коммуникативный подход к изучению ятрогенных явлений в сфере охраны здоровья населения. В работе используются следующие общие и специальные методы научного анализа медицинской проблематики: комплексный анализ проблемы ятрогении, вторичный социологический анализ практических аспектов медицинской коммуникации, анализ релевантных теоретических источников и нормативных документов по теме, систематизация и обобщение материала и т. д.

Можно согласиться с авторами, которые содержательную сущность процесса формирования ятрогении предлагают определять тремя группами *понятий*: «I. Описывающими механизм возникновения ятрогении (действие, вмешательство, влияние, поведение, поступки, высказывания, ошибки); II. Отвечающими на вопрос: «Что произошло?» (изменения, последствия, нарушения, расстройства, случаи, осложнения, заболевания); III. Дающими качественную оценку свершившихся событий (неблагоприятные, негативные, отрицательные, вредные, нежелательные, побочные)» (курсив у авторов) [12, с. 25–26].

В статье обоснован этический подход в изучении отношений в сфере здравоохранения, позволяющий выявлять возникающие дефекты оказания медицинской помощи и проводить коррекционные мероприятия, направленные на сокращение необязательных потерь общественного здоровья. В этом плане безопасность пациентов является важнейшей задачей медицинских организаций, требующей совершенствования всей системы отечественного здравоохранения.

Результаты работы

Термин «ятрогения» появился в начале XX в. С греческого он переводится как «врачом порожденный» (от греч. *iatros* – врач + *gennaō* – создавать, производить). Впервые его использовал немецкий психиатр О. Бумке в работе «Врач как причина душевных расстройств» (Bumke O. Der Arzt als Ursache seelischer Störungen // Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1925. № 51 (1)). Он включался в разряд психогений и означал причинение вреда пациенту неосторожным, необдуманым или бестактным словом врача.

Однако в дальнейшем под ятрогениями стали понимать любые нежелательные последствия оказания медицинской помощи для здоровья пациентов. В соответст-

вии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) к явлениям ятрогении относятся любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств, процедур, которые приводят к нарушению функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации либо смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившихся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача [16].

При этом специалисты подчеркивают, что объектом ятрогенных воздействий становятся не только пациенты, но и сами медицинских работники. Поэтому предлагаемое ими определение ятрогении выглядит предельно широко: «это все болезни и травмы, которые возникают у пациентов и медицинских работников в результате оказания любых видов медицинской помощи» [12, с. 26].

Некоторые ученые (С. Г. Стеценко и др.) выделяют неизбежный и неумышленный характер ятрогении как заболевания или патологического состояния, являющегося результатом невиновных медицинских действий. Она возникает как атипичное течение заболевания или непредвиденная реакция организма пациента на правомерное и обоснованное медицинское воздействие. Даже правильные медицинские действия могут вызвать патологические последствия, связанные с повреждением функций или структуры организма. На это обращает внимание С. Я. Долецкий, который рассматривает ятрогению как «непреднамеренный, но часто неизбежный вред, причиненный пациенту медицинским персоналом в случае профилактических, диагностических или терапевтических воздействий» [11, с. 15].

Нередко ятрогении связываются с медицинскими ошибками и необоснованными действиями (дефектами помощи), в результате которых наступает осложнение уже имеющегося заболевания или возникают новые. Они обусловлены непреднамеренным нарушением правил и стандартов оказания медицинской помощи. Недостаток знаний и опыта персонала может привести к принятию неверных решений. Так, И. В. Тимофеев под ятрогенией понимает «неквалифицированное (непоказанное и/или неправильное) действие или бездействие медицинского работника в случаях, когда этот процесс негативно повлиял на исход (привел к причинению вреда здоровью или наступлению летального исхода)». Т. е., она является последствием дефекта медицинской помощи [19, с. 7]. Таким образом пациенту наносится двойной ущерб – ощутимый физический и моральный, связанный с потерей доверия к медицинскому работнику.

Некоторые авторы рассматривают ятрогении и медицинские ошибки исключительно в рамках уголовного права. Так, Х. В. Идрисов трактует врачебную ошибку как «причинение вреда жизни и здоровью пациента ме-

дицинским работником вследствие неквалифицированного виновного воздействия на здоровье пациента» [13, с. 123]. Автор рассматривает врачебные ошибки как деяния, предполагающие юридическую ответственность, а ятрогенный вред как причинение существенного ущерба жизни и здоровью человека в результате неквалифицированных действий медицинского персонала.

Подобная постановка вопроса закономерно привела к возникновению термина «ятрогенные преступления», означающего умышленное или неосторожное действие (или бездействие) медицинских работников, совершаемое при исполнении служебных и профессиональных обязанностей, причиняющее вред жизни, здоровью и другим правам пациента. Оно связано с намеренным нарушением требований безопасности и качества при оказании медицинских услуг. Ятрогенные преступления определяются как общественно опасные, виновные, противоправные, уголовно наказуемые деяния, совершаемые медицинскими работниками в рамках своих функциональных обязанностей, причинившие вред здоровью человека или его смерть [7, с. 66–67]. Подобные противоправные действия рассматриваются с точки зрения объекта преступления, неблагоприятных последствий лечения, строго ограниченного круга субъектов медицинской деятельности, нарушения законов и нормативных актов (регламентов, инструкций) и формы их вины. Данную позицию разделяют Н. А. Огнерубов, В. Д. Пристанков, С. И. Улезько и другие авторы.

Как видим, диапазон мнений чрезвычайно широк. Отсутствует единое понимание данного термина. Очевидно только, что под ятрогией все авторы понимают различные формы медицинского вмешательства, в результате которых наносится определенный вред человеку и его здоровью. Причем разные авторы делают акцент либо на самих действиях медиков, либо на их нежелательных последствиях. Поэтому необходимо выяснить, в чем заключается это вмешательство и какое влияние оно оказывает на человеческий организм. Остается дискуссионным вопрос и о том, носит ли ятрогенное воздействие виновный либо невиновный, неумышленный характер. Причиной его могут быть недостаток знаний, небрежность, самонадеянность и т. п. медицинского работника.

Мы исходим из того, что ятрогии неправомерно смешивать с медицинскими ошибками и преступлениями. Это особое явление в медицинской практике, имеющее собственную природу и формы проявления. При этом не существует такого заболевания, как ятрогения, это физическое и эмоциональное состояние пациента, которое возникло в результате медицинской деятельности.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что в настоящее время ятрогии рассматривается преимущественно в контексте медико-правовой проблематики. Мы не против обоснованной юридикации медицины, ее

правовой регламентации, но считаем, что этот процесс носит необходимый, но все-таки внешний по отношению к ней характер. Содержательное значение, по нашему мнению, имеют коммуникативные отношения, выступающие частью деонтологии. Они раскрывают неблагоприятные последствия для здоровья пациента как результат общения с врачом. Причем это может произойти как вследствие непродуманных действий врача, так и в виде неадекватной реакции самого пациента на правильное поведение специалиста.

Заметим, что до 70-х годов прошлого века в российской науке преобладала трактовка ятрогии как психогенного заболевания, вызванного неосторожным высказыванием и поведением медика, приведшим к ухудшению эмоционального и физического состояния пациента. Так, Р. А. Лурия еще в 30-е гг. отмечал, что «ятрогения носит чисто психологический характер и является прямым или косвенным результатом внушения врача всегда помимо воли или даже помимо сознания больного». Она влияет на внутреннюю картину болезни, которая включает все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, представлений о болезни, аффектов, психических переживаний и травм [14].

На использовании понятия «ятрогения» в его традиционном смысле, т. е. для обозначения расстройств здоровья, обусловленных психотравмирующим воздействием неосторожных, деонтологически неверных высказываний и поступков медиков, настаивали и другие специалисты (А. О. Эльштейн). Ученые отмечали, что в подобной ситуации важную роль играет не только поведение медицинского работника, но и определенные черты характера и установки пациента. Так, неуверенность, тревожность, впечатлительность, мнительность человека, склонность к преувеличениям всего того, что имеет отношение к его здоровью, могут вызвать негативные изменения в его эмоциональном состоянии и ухудшение физического самочувствия.

Подобная трактовка нашла отражение и в специализированных словарях. Так, в Энциклопедическом словаре медицинских терминов (1982 г.) ятрогенное заболевание рассматривается как заболевание, «обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача (или другого лица из числа медицинского персонала), неблагоприятно воздействующими на психику больного» [21]. Большая медицинская энциклопедия (1986 г.) следующим образом представляет ятрогии: «психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников – неправильных, неосторожных высказываний или действий» [2]. Большой энциклопедический словарь (1991 г.) дает следующую характеристику ятрогенных заболеваний: «психогении, обусловленные неосторожными высказываниями или поведением медицинских работников, которые соз-

дают у человека представление о наличии у него какого-либо заболевания или об особой тяжести имеющейся у него болезни» [3].

Однако в последнее время преобладающей стала расширительная трактовка ятрогений, включающая в это понятие болезни и патологические состояния, вызванные действием самых различных факторов (устаревшее оборудование, дефицит лекарственных средств, медицинские ошибки и прочее). Не включаясь в идущую в медицинской науке профессиональную дискуссию, заметим, что нам ближе психологический подход, который в определенной степени совпадает с выбранным нами аспектом исследования. Речь в нем пойдет об этических проблемах медицинской коммуникации.

В этом плане негативное влияние на пациента могут оказать множество факторов. Это и неосторожные высказывания врача и персонала о тяжести заболевания, озвучивание пессимистического прогноза, открытие доступа к документации, содержащей неблагоприятную информацию, грубость, невнимательность, равнодушие персонала, наблюдения пациента за тяжелым исходом подобных случаев и т. д. Все это может вызвать тревогу и депрессию, влияющие на перспективы выздоровления. Во всех случаях субъектами нарушаются этические правила и принципы оказания медицинской помощи, деформируются моральные ценности человеческой жизни.

Можно назвать следующие *причины* возникновения ятрогений: недостаточные знания и профессиональная обученность медицинских работников, проявляющиеся в ошибочных решениях; низкая общая и медицинская культура персонала, невысокие моральные качества (равнодушие, халатность); нарушение правил и этических принципов оказания медицинской помощи (конфиденциальности и др.); коммуникативные ошибки в отношениях пациентов и персонала (взаимное непонимание); игнорирование индивидуальных особенностей людей; пассивность, слабая вовлеченность пациентов в лечебный процесс; повышенная эмоциональность, отсутствие выдержки, терпения у участников; отсутствие объективной информации у пациента, слухи и домыслы; неожиданные осложнения в течении болезни, ухудшение самочувствия, не получившие объяснения и т. д.

Последствия ятрогении проявляются в следующем: ухудшение эмоционального состояния человека, депрессии, неврозы; усугубление существующих проблем со здоровьем, ухудшение общего состояния; потеря доверия к медицинским работникам; ослабление надежды на выздоровление и благоприятный исход; непредвиденное увеличение сроков лечения; возрастание вероятности отрицательных результатов, различных осложнений; неудовлетворенность пациентов, выражающаяся в публичной критике специалистов и в предъявлении судебных исков медицинским организациям и т. п.

Врач должен быть хорошо знаком с диагнозом и проблемами пациента, его характером и психологическим состоянием, подробно разъяснить особенности положения, выслушать и учесть пожелания, гарантировать конфиденциальность любой информации, в общении быть спокойным, уверенным в себе и правильности назначений, укреплять надежду на благоприятный исход всего лечения. Принципы благодеяния и исключения вреда должны лежать в основе его деятельности. Необходимо изменить отношение людей к своему здоровью. В этом смысле лечить надо, прежде всего, самого больного и лишь затем – его болезнь.

Из сказанного очевидно, что в процессе общения врача с пациентом огромное значение приобретает слово, обладающее поистине целительными свойствами. В некоторых случаях слово медика, его убедительность оказываются самым главным врачебным инструментом, более существенным, чем назначение различных препаратов и процедур. Для этого необходимо уметь «употребить нужные слова, в нужном сочетании, для нужной цели, с нужным подходом к больному». При этом слова отражают эмоции врача, его отношение к пациенту, сочувствие и желание помочь. Это имеет значение и в отношении к родным и близким пациента, нуждающимся в поддержке и объективном прогнозе. Все это оказывает благотворное воздействие на настроения и мысли больного. Дополнительным фактором может служить позитивное содержание медицинской документации, выдаваемой пациенту (выписки, заключения, рекомендации). В повышении доверия к медицине большую роль играет и правильное медицинское просвещение населения [8].

В специальных исследованиях обнаружена прямая связь между субъективными ощущениями больного и словами, используемыми врачом. Если врач подчеркивает болезненность процедуры, то пациент испытывает большую тревогу и боль. Поэтому медицинский работник не должен акцентировать внимание на негативных ощущениях, употреблять более мягкую и нейтральную терминологию. Столь же важную роль играет интонация. Очень быстрая или замедленная речь воспринимается пациентом как пренебрежительное отношение. Рекомендуется излагать информацию спокойно, в умеренном темпе [15, с. 50].

Под ятрогений мы понимаем негативные изменения сознания, ухудшение эмоционального и физического состояния больного, возникшее у него в процессе контактов с медицинским персоналом и являющееся результатом нарушения сторонами этических норм. Она проявляется в страхе перед обследованием, в недоверии к лечебным назначениям, в депрессии, потере мотивации и надежды на благоприятный результат. Причиной могут быть не только ошибочные, но и правильные действия специалистов, осуществляемые без должного этического сопрово-

ждения и такта. Общество стремится минимизировать риски подобных нежелательных последствий деятельности медицинских работников. Для этого разработаны соответствующие юридические и этические правила и нормы.

Важную роль здесь играют личностные свойства и моральные установки не только медиков, но и самого пациента на поддержание своего здоровья и сотрудничества со специалистами. Мнительные, неуравновешенные люди с повышенной тревожностью могут воспринимать любые незначительные изменения в самочувствии как причину немедленного обращения в медицинское учреждение. Они требуют особого внимания со стороны персонала и дополнительных разъяснений. Иногда в таких случаях пациенты ведут себя агрессивно или занимаются самолечением без согласования с врачом, нанося тем самым вред своему здоровью.

Ятрогении могут возникнуть на любом этапе профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных медицинских мероприятий. Они зависят от компетентности персонала, отношения к своей профессии и пациентам, от опыта работы, общей нагрузки, материальной заинтересованности и психологического состояния специалистов. Но главную роль играют моральные стимулы деятельности, связанные с оказанием медицинской помощи людям. Мы не можем согласиться с С. В. Дьяченко, который утверждает, что доверие к врачу больше не выполняет в полной мере роль нравственного регулятора отношений между производителем медицинских услуг и их потребителем, этот регулятор все чаще и чаще становится прерогативой рынка медицинских услуг. Порог этого регулятора в последние годы настолько снизился, что профессиональные нравственные позиции производителей медицинских услуг перестали быть достаточно надежным критерием их качества и безопасности [12, с. 17]. Нам кажется, что названные проблемы здравоохранения продолжают зависеть, в том числе, и от нравственной позиции работников. Поэтому мы не согласны с тем, что ятрогения не включает в себя моральные оценки деятельности производителя медицинских услуг.

Помимо нормативных актов и административных инструкций, медицинский работник должен руководствоваться принципами медицинской этики и деонтологии (милосердие, равенство и справедливость, уважение личности, ее прав и интересов, безопасность, конфиденциальность и т. д.). Стратегия сотрудничества предполагает установление между врачами и пациентами отношений взаимного доверия, понимания, уважения, сочувствия и поддержки.

В научной литературе существуют различные классификации ятрогений. В большинстве работ называют диагностические, хирургические, инфекционные, лекарственные и т. п. ятрогении. На основе анализа источни-

ков ухудшения эмоционального состояния людей (пациентов) выделяют, например, следующие виды ятрогении в медицине: 1. Прогностическая ятрогения – связана с чрезмерно пессимистическими высказываниями врача относительно состояния здоровья пациента. 2. Сеястрогения – нарушение, вызванное неосторожными словами или действиями медсестры, ассистента, фельдшера. 3. Манипуляционная ятрогения – связана с медицинскими манипуляциями. 4. Диагностическая ятрогения – возникает вследствие выставления неверного диагноза. 5. Ятрофармакогения – связана с неверным назначением лекарственных средств. 6. Лабораторная ятрогения – нарушение, вызванное нежеланием врача объяснять, отвечать на вопросы или небрежным объяснением результатов пройденных исследований. 7. Немая ятрогения – возникает вследствие бездействия медработников. 8. Эгогения – самостоятельное настраивание себя на негативный лад, отрицательное самовнушение. 9. Эгрогогения – негативное влияние пациентов друг на друга. 10. Информационная ятрогения – возникает из-за недостоверной информации, поступившей от неквалифицированного врача, или в случае самостоятельного нахождения информации в неподтвержденных источниках [6, с. 88].

Таким образом, ятрогения обычно рассматривается в двух аспектах: как непредвиденный результат медицинских мероприятий и процедур; как негативные последствия общения с медицинским персоналом, осуществляемого с нарушением принципов медицинской этики. В рамках предлагаемого этико-коммуникативного подхода мы исследуем второй аспект и считаем возможным выделить следующие виды ятрогений (интерпретируя схему Ю. Д. Сергеева): умышленные, связанные с сознательным нарушением работником стандартов оказания медицинской помощи и деонтологии; неосторожные, обусловленные небрежным отношением медицинского персонала к своим обязанностям; ошибочные, причиной которых является неверно выбранный стиль отношений или предъявляемые необоснованные взаимные претензии и требования; случайные ятрогении, возникшие из-за взаимного ситуативного недопонимания врача и пациента или влияния непредвиденных обстоятельств. В содержательном плане следует различать психологические (внушаемость, мнительность пациента) и информационные ятрогенные воздействия (неправильная информация, самолечение).

Многие специалисты отмечают ограниченность технической модели взаимоотношения врача и пациента. Врач должен быть сведущ не только в клинических вопросах, но, прежде всего, относиться с уважением к пациенту и его достоинству. В этом заключается гуманизм данной профессии. Условием такого отношения является коммуникативная компетентность медицинского работника. Она включает в себя знание основных правил без-

опасного и продуктивного общения, эмоционально-ценностное отношение к своей миссии, эмпатию, готовность и умения выслушать и оказать помощь людям.

Можно выделить различные *модели и способы коммуникации* врача и пациента.

Модель откладывания, когда врач берет некоторое время в целях получения дополнительной информации о заболевании для постановки правильного диагноза и назначения эффективного лечения.

Модель оказания давления, при котором врач использует свой авторитет и профессиональные знания для убеждения пациента и его близких в необходимости принятия определенного решения.

Модель удовлетворения запросов, когда врач идет на встречу пожеланиям пациента и стремится максимально учесть его психологическое состояние и разнообразные интересы (материальные и иные).

Модель достижения компромисса, когда целью является соблюдение выдвигаемых сторонами предварительных условий и принятие приемлемого решения на основе взаимным уступок и соглашений.

Модель сотрудничества, при котором участники медицинского диалога объединяют свои усилия, направленные на достижение максимально значимого результата в сохранении здоровья пациентов.

Специалисты выделяют различные *приемы* взаимодействия врача и пациента: *инструктаж* («Вам следует...»); *поощрение* («Вы выглядите лучше») или *аккуратное порицание* («Не следует так относиться к своему здоровью»); *аргументирование* («Результаты анализов показывают, что мы должны продолжать терапию»); *обращение к здравому смыслу* («Подумайте о своем здоровье»); *сознательное умолчание* («Рано делать какие-либо выводы») и др. [1, с. 206–207].

В литературе описаны *стратегия и тактика* коммуникации врача с пациентом. Они зависят от цели лечения, особенностей пациента, знаний и умений врача. В соответствии с разными этапами взаимодействия врача и пациента выделяют диагностирующую, лечущую и рекомендуемую стратегии, которые реализуются с помощью определенного набора речеповеденческих тактик. В рамках диагностирующей стратегии выделяют следующие тактики: знакомства; запроса конкретной информации; тактика сближения; тактика объяснения (рассказ о сути предстоящей манипуляции); тактика обвинения; тактика поддержания эмоционального равновесия. В лечущую стратегию входят тактика психологического регулирования состояния, утешения, вразумления и угрозы, в которых приводимые врачом аргументы и доказательства подчеркивают необходимость выполнения назначений и прочих манипуляций; в рекомендуемую стратегию, подразумевающую различные советы, инструкции, – тактика ориентации на материальные возможности пациента [10, с. 49–51].

Важно подчеркнуть, что объектом ятрогении могут быть не только пациенты, но и медицинские работники. Особенно заметно это проявляется в конфликтных ситуациях. Как правило, они связаны с отрицательными результатами лечения, нередко имеющими объективные предпосылки. Но значительное число конфликтов проистекает из-за нарушенных коммуникативных связей между врачом и пациентом: отсутствия взаимопонимания и доверия, несоблюдения этических принципов общения и информирования.

Исследование, проведенное в 6 регионах России при общем объеме выборочной совокупности в 1313 респондентов (712 пациентов и 601 врач) показало, что общая удовлетворенность отношениями в системе «врач – пациент» достаточно высока, при этом оценки сторон полностью совпадают. И те, и другие оценили свои взаимоотношения в 8,3 балла по 10-балльной шкале.

Однако детальный анализ выявил более сложную и противоречивую картину. Так, наиболее часто пациенты чувствуют, что врачи относятся к ним как к равноправным партнерам (29,9%), воспринимают их как нуждающихся в помощи и опеке (21,9%), как своих клиентов-покупателей медицинских услуг (19,8%). Другой взгляд демонстрируют врачи. Они считают, что в большинстве случаев (58,1%) их воспринимают как специалистов, оказывающих не медицинскую помощь, а услуги. Только в 14,8% случаев врачи считают, что пациенты воспринимают их как равноправных партнеров, и в 14,7% – как «рядовых работников системы здравоохранения».

Врачи значительно чаще, чем пациенты, определяют стратегию своего поведения как сотрудничество, которое направлено на достижение полного удовлетворения пациентом своих потребностей: в 80,5% случаев против 61,1%.

Поиск компромисса (т. е. врач частично соглашается с предложениями пациента) пациенты отметили в 14,7% случаев, тогда как сами врачи считают, что значительно реже идут на компромисс (7,5%). По мнению пациентов, иногда (в 7,4% случаев) врачи вступают в противодействие с ними и ориентируются на свои цели. Врачи полагают, что такие случаи редки (4%).

Существуют значительные расхождения в восприятии и других характеристик отношений. Так, пациенты гораздо чаще, чем врачи, отмечают, что последние не ориентированы на общение с ними, нацелены исключительно на физическое устранение заболевания (33,7% против 12,5%) и оказывают медицинскую помощь без какого-либо сочувствия болезненному состоянию пациента (46,6% против 28%). Врачи склонны преувеличивать свою ориентацию на пациентов. По их мнению, они достаточно часто «по-дружески общаются с пациентом, утешают его» (в 56,6% случаях). Пациенты же реже чувствуют на себе такой подход врачей – в 41% случаев. Также пациенты гораздо реже ощущают заботу о себе, чем ее декларируют сами врачи (65,4% против 55,8%).

Сторонами по-разному воспринимаются и коммуникативные способности медиков. Так, 72,7% врачей считает, что внимательны к самочувствию пациентов, а пациенты отмечают это качество реже – в 51% случаев. Также врачи полагают гораздо чаще пациентов, что они общительны (в 48,6% случаях против 30,9% у пациентов), умеют убеждать в своей правоте (в 52,6% случаев против 24,4%). Примечательно, что врачи намного чаще пациентов считают, что они дают возможность высказаться пациентам о своих тревогах и впечатлениях (52,7% случаев против 14,2%).

Исследование выявило основные претензии пациентов к взаимоотношениям с врачами. Основная зона неудовлетворенности – *это равнодушие врачей к проблемам своих пациентов* (42,4% всех респондентов). На втором месте *стоят хамство и грубость в отношении пациентов* (31,6% респондентов). Столь же часто (31,6% ответов) пациенты указывали на *неготовность врачей подбирать лечение с учетом индивидуальных особенностей*, с учетом качества их жизни (т. е. стоимости лекарств, индивидуальных побочных явлений и т. п.). Люди жаловались и на то, что врачи *не желают объяснять пациентам* все аспекты выбранного лечения, просто назначая те или иные лекарства и процедуры и ожидая от них простого выполнения назначений (28,5% опрошенных). Каждый четвертый респондент (25,4%) высказывал недовольство тем, что, по его ощущениям, врачи *стремятся заработать* на проблемах своих пациентов. Каждый десятый опрошенный (11,9%) испытывает негативные эмоции от того, что слышит из уст врачей *бравату по поводу своих знаний* и подчеркивание отсутствия специальных знаний у пациента. Так же часто (в 10,4% ответов) пациенты жаловались на то, что врачи *не готовы слышать пожелания пациента*, совместно с ним выработать решения по лечению или хотя бы согласовывать с ним свои решения.

Не менее серьезны претензии врачей. В первую очередь они жалуются на *хамство и грубость пациентов* по отношению к медицинским работникам (56,2%). *Безответственное отношение* населения к своему здоровью – еще одна крайне важная конфликтная зона, с которой врачи по долгу службы сталкиваются ежедневно (54,1%). Почти столь же часто врачи называют невыполнение пациентами предписанных рекомендаций (48,6%). Достаточно часто (25,8%) врачи недовольны бравадой пациентов по поводу собственной информированности относительно заболевания. И столь же часто (22,1% ответов) врачей коробит недовольство пациентов к квалификации врача. Врачей раздражают и те пациенты, которые не готовы приложить свои усилия для выздоровления (19,6%). Такая позиция нередко предполагает завышенные ожидания от врача по лечению, с которой сталкивались не менее 19,0% врачей. И на последнем месте в списке претензий врачей к пациентам стоит финансовая тематика, а именно неготовность

пациентов оплачивать хорошее лечение, хорошие лекарства и обследования (8,0% врачей) [4, с. 1–21].

Как видим, существуют значительные противоречия в восприятии и взаимной оценке медицинских работников и пациентов. Другие исследования подтверждают наличие данных проблем. Поэтому необходима значительная работа по устранению коммуникативных барьеров и нормализации взаимодействия заинтересованных сторон с учетом ценностной и мотивационной структуры общественного сознания. Речь идет о морализации и рационализации всего процесса общения медицинских работников и пациентов.

Рациональность есть осмысленность и разумность медицинской деятельности, основанной на объективном знании и компетентности сотрудников, правильной организации и безопасности процесса оказания медицинской помощи и достижении положительных результатов. *Мораль* оказывает определенное влияние на придание медицинской практике рационального характера.

Во-первых, она требует полного и своевременного информирования участников медицинского диалога о существе проблем и возможных трудностях лечения, принятия четкого плана действий и определенных правил поведения, способствующих достижению благоприятных результатов.

Во-вторых, в число моральных требований, предъявляемых к медицинской деятельности, входит обязательное обсуждение с пациентом всех имеющихся возможностей оказания помощи и учет различных интересов для выработки обоснованных предпочтений и принятия согласованных решений.

В-третьих, этически ориентированная медицина предполагает безусловное доверие к медицинским работникам, формирование организованных, сбалансированных и продуктивных отношений между врачом и пациентом, приносящих моральное удовлетворение участникам.

В-четвертых, обязательным условием оказания медицинских услуг и всех клинических процессов является достижение необходимых положительных результатов в лечении, комфортность и соблюдение прав пациентов, уменьшение предотвратимого вреда.

Наконец, необходимо подчеркнуть присущий медицине гуманизм, сострадание и стремление к благу людей, а также моральную ответственность, которую несет медицинский работник перед пациентами и всем обществом за результаты своего труда.

Одной из важнейших моральных добродетелей в медицине (помимо милосердия, сострадания, заботы и пр.) является *разумность*. Она объединяет намерения, познания и действия врача. Разумность позволяет, сохраняя самообладание, анализировать конкретные ситуации, рассматривать и оценивать наиболее безопасные варианты, находить правильные решения практических проблем

на основе моральных принципов и ценностей. Это тем более важно, что в медицине нередко возникают сложные ситуации морального выбора с неопределенным исходом и ограниченным временем для принятия решений. В таких условиях необходимы особые моральные качества, позволяющие врачу придерживаться строгих и ясных гуманных ориентиров и находить наиболее благоприятные пути и средства достижения целей. При этом следует избегать как завышенных ожиданий, так и неоправданной минимизации задач. От медицинского работника требуются разумные реалистические решения, в которых бы соблюдение моральных принципов сочеталось с рациональностью действий, направленных на сохранение здоровья людей.

Выводы

Выявление неблагоприятных последствий медицинской деятельности является сложной комплексной проблемой, включающей медицинские, юридические, социальные и этические аспекты. Этически ориентированная медицина предполагает использование любых мер, снижающих потенциальный вред, наносимый здоровью пациентов. Безопасность пациентов является фундаментальным требованием для всей системы здравоохранения. В этой связи представляется необходимой, помимо укрепления материальной и технологической базы медицины, гуманизация отношений между медицинскими работниками и пациентами, возможность соблюдения ими своих интересов и объединения усилий для достижения общих целей по сохранению здоровья людей.

Ятрогении выступают как нежелательные и неблагоприятные последствия оказания медицинской помощи, обусловленные нарушением принципов и норм медицинской этики. Причиной их могут быть не только ошибочные, но и методически правильные действия врача, не получившие объяснения и не понятые пациентом. Такие явления могут показаться незначительными. Но анализ материалов, связанных с эффектом ятрогении при оказании медицинских услуг, позволяет сделать некоторые наблюдения:

- данные явления, сопровождающие процесс оказания медицинской помощи, существенно снижают качество и безопасность лечения;
- ятрогении ухудшают общие показатели здоровья населения, способствуют сокращению продолжительность жизни людей;
- увеличивается количество повторных обращений в медицинские учреждения, растет их загруженность, затягивается процесс лечения;
- растет спрос на услуги по оказанию психологической помощи пациентам и различные реабилитационные мероприятия;

- ятрогении ведут к неоправданным потерям здоровья, увеличению количества осложнений и неблагоприятных исходов лечения.

Для устранения имеющихся недостатков в организации медицинского обслуживания населения и минимизации последствий ятрогении для здоровья людей необходимо принять определенные меры. В их числе:

- выявление и анализ случаев ятрогении и медицинских ошибок, их классификация и накопление опыта устранения;
- повышение уровня образования и компетентности медицинских работников в области профессиональной этики и психологии;
- разработка моделей этически правильного поведения медицинского персонала и алгоритма действия в различных ситуациях;
- создание стандартов оказания безопасной медицинской помощи населению и профилактики случаев нанесения вреда;
- совершенствование мотивации и стимулирование квалифицированного труда медицинского персонала;
- развитие отношений партнерства и сотрудничества между медиками и пациентами для решения возникающих проблем;
- совершенствование коммуникативных навыков медицинских работников для организации продуктивного взаимодействия с гражданами;
- создание системы страхования медицинских работников, в том числе по поводу ответственности за невинные действия при обслуживании населения.

Полностью избежать негативных явлений при взаимодействии врача и пациента, вероятно, нельзя. Болезнь, страдания и страхи накладывают отпечаток на эмоциональное состояние и ожидания больного. Однако можно минимизировать неблагоприятные последствия лечения путем использования этически обоснованных методов организации делового общения. Для этого необходимо предоставление полной информации пациенту и его семье о характере и степени тяжести заболевания, о возможных рисках и доступных вариантах медицинского вмешательства, о предпринимаемых клинических мерах по защите здоровья и смягчении любого вреда, наносимого лечением. При этом необходимо рассматривать пациента как главное заинтересованное лицо и равноправного партнера в организации всего процесса.

Решение социально-экономических и этических проблем здравоохранения позволит повысить качество медицинского обслуживания населения и безопасность оказания медицинской помощи. Многие предстоит сделать для улучшения взаимопонимания и сотрудничества между медицинскими работниками и пациентами. Для этого, среди прочего, необходимо повышение профессиональной и этической подготовки будущих специалистов в учебных заведениях.

Источники и литература / Sources and references

1. Барсукова М. И., Дорогойкин Д. Л., Кочеткова Т. В. Проблема коммуникации по линии «врач – пациент» // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6, № 1. С. 206–207.
2. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / гл. ред. акад. Б. В. Петровский; Акад. мед. наук СССР. 3-е изд. Т. 28. М.: Сов. Энциклопедия, 1986. 544 с.
3. Большой энциклопедический словарь: в 2 т. / гл. ред. А. М. Прохоров. Т. 2. М.: Сов. энциклопедия, 1991. 768 с.
4. Бузина Т. С., Бузин В. Н., Ланской И. Л. Врач и пациент: межличностные коммуникации // Медицинская психология в России. 2020. Т. 12, № 4. С. 1–21.
5. Восканян Ю. Э. Эпидемиология медицинских ошибок и инцидентов в неотложной медицине // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н. В. Склифосовского. 2022. Т. 11, № 2. С. 301–316.
6. Гавриленко И. В. Ятрогения в ветеринарной практике // Устойчивое развитие науки и образования. 2022. № 6. С. 87–91.
7. Галимова М. А., Наветов С. В., Черный В. В. Ятрогенные преступления: к вопросу о понятии и содержании // Научный компонент. 2023. № 2 (18). С. 60–70.
8. Дворецкий Л. И. Путешествие в страну Ятрогения (Сообщение 2) // Архив внутренней медицины. 2017. № 7 (3). С. 165–170.
9. Дворецкий Л. И. Ятрогения в практике врача. М.: Медицинское информационное агентство, 2018. 326 с.
10. Дзараева Н. А., Рогожникова Р. А. Стратегии и тактики речевого поведения врача // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. № 2–1. С. 47–53.
11. Долецкий С. Я. Ятрогенные болезни и повреждения. Махачкала: б. и., 1991. 251 с.
12. Дьяченко С. В., Авдеев А. И., Дьяченко В. Г. Экспертиза ятрогении: монография. Хабаровск: Изд-во «Лидер», 2015. 660 с.
13. Идрисов Х. В. Медицинская (врачебная) ошибка как источник ятрогенного вреда: вопросы причинно-следственной связи и юридической ответственности // Lex Russica (Русский закон). 2022. Т. 75, № 7 (188). С. 120–130.
14. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977. 111 с.
15. Маджаева С. И., Касимцева Л. М. Речевое поведение врача при коммуникации с пациентом // Вестник Калмыцкого университета. 2019. № 2 (42). С. 46–52.
16. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Женева, 1995. Доступно по: https://mkb10.su/download/mkb10_1_1.pdf. (дата обращения 10.01.2025).
17. Омеличкин О. В. Медицинские ошибки: этический аспект // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2024. № 5 (1). С. 16–25.
18. Сенокосова Е. К. Преступная некомпетентность и небросовость в медицине: монография. М.: Юрлитинформ, 2019. 207 с.
19. Тимофеев И. В. О необходимости правовой определенности понятия «ятрогения» // Вестник Бурятского государственного университета. Юриспруденция. 2021. Вып. 2. С. 4–9.
20. Уотчер Р. М., Гупта К. Безопасность пациентов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 608 с.
21. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х т. / гл. ред. Б. В. Петровский. 1-е изд. Т. 1. М.: Сов. энциклопедия, 1982. 464 с.
22. Ятрогенные преступления: уголовно-правовой, криминологический и криминалистический аспекты: монография / Н. А. Подольный, Г. П. Кулешова, Е. А. Коваль [и др.]. М.: Юрлитинформ, 2020. 200 с.
23. Aubin D. L., Soprovich A., Diaz Carvallo F., Prowse D., Eurich D. Support for Healthcare Workers and Patients after Medical Error Through Mutual Healing: Another Step Towards Patient Safety // BMJ Open Quality. 2022. Vol. 11, No 4. P. e002004.
24. Kaldjian L. C., Jones E. W., Wu B. J., Forman-Hoffman V. L., Levi B. H., Rosenthal G. E. Disclosing Medical Errors to Patients: Attitudes and Practices of Physicians and Trainees // Journal of General Internal Medicine. 2007. Vol. 22, No 7. P. 988-996.
25. Oyeboode F. Clinical errors and medical negligence // Med Princ Pract. 2013. No 22 (4). P. 323-333.
26. Petracci M., Schwartz P. C. N., Sanchez Antelo V. I. Ma., Mendez Diz A. M. Doctor-Patient Relationship amid changes in contemporary society: a view from health communication field // Health Sociology review. 2017. Vol. 26, No. 1. P. 266–279.

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