

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Врачебные ошибки допускаются врачом при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющиеся следствием добросовестного заблуждения и не содержащие состава преступления или признаков проступка.

В отличие от проступка и от врачебного преступления, врачебная ошибка не может быть предусмотрена и предотвращена данным врачом, она не является результатом халатного отношения врача к своим обязанностям, невежества или злоумышленного действия. Поэтому за врачебные ошибки, вне зависимости от их последствий, врач не может быть наказуем ни в дисциплинарном, ни в уголовном порядке. Термин «врачебная ошибка» не относится к юридическим понятиям; уголовный кодекс и комментарии к нему не содержат термина «ошибка». Он используется обычно при повседневном анализе диагностической и лечебной работы, а также при выявлении ближайших и отдаленных исходов врачебных вмешательств, которые в отдельных случаях могут стать и предметом судебно-медицинского исследования [1]

Понятие «врачебные ошибки» и меры врачебной ответственности за них в ходе истории человечества изменялись. Во времена, когда врачевание приравнивалось к действию сверхъестественной силы, несовершенство знаний отождествляли с умыслом. При различных неблагоприятных исходах болезни лечащему врачу выкалывали глаза, отрубали руки и т.д., за смерть больного, независимо от ее причины, врач нередко должен был отвечать своей жизнью (законы вавилонского царя Хаммурапи). Римское право ввело широкое применение понятия «ошибки», отнеся его и к врачебной деятельности (закон Аквилія). К ошибкам относили и неопытность, и неосторожность, и неоказание медпомощи. Поскольку в современных развитых государствах отношения «врач-больной» строятся на договорных началах, врач при благоприятном исходе лечения получает гонорар. если же больной по его вине погиб, врачу может быть предъявлен гражданский иск.

Большинство из врачебных ошибок всех специальностей можно с известной долей условности разделить на тактические и технические. В зависимости от этапа, на котором они допущены, можно выделить диагностические, лечебные и профилактические врачебные ошибки, которые нередко взаимосвязаны.

Комплекс лечебных мероприятий, который считался наиболее рациональным совсем недавно, может быть квалифицирован как ошибочный с позиций новейших решений форумов ученых или по несоответствию новым инструкциям органов здравоохранения, не дошедшим своевременно до врача [2]

С каждым годом увеличивается объем исследований больного. Самые опытные врачи могут быть введены в заблуждение неправильными результатами исследования, например за счет нечетко налаженного метрологического обеспечения эксплуатируемой медицинской техники. Хотя объективные причины врачебных ошибок достаточно изучены, их не всегда можно предупредить. Некоторые из них относятся к недостаточно четкой организации работы в самом лечебном учреждении (врачебные ошибки, допущенные врачами-организаторами здравоохранения). На устранение этих недостатков и направлены в первую очередь усилия органов и учреждений здравоохранения. Это является одной из важных мер предупреждения врачебных ошибок.

Деонтологические ошибки врачей можно классифицировать в зависимости от вызывающих их причин, разбив на группы [3,4]:

1) деонтологические ошибки, обусловленные недостатком общей культуры (пререкания с больным, резкие по форме замечания в палате, фамильярность, грубость и личные выпады, разговор в повышенном тоне);

2) организационные недоработки в работе лечебного учреждения (частая и немотивированная в глазах больных смена лечащего врача, помещение больных в коридоре при наличии мест в палате, небрежное оформление медицинской документации);

3) недостатки чисто профессиональной подготовки врача-клинициста (неправильная трактовка симптоматологии и как следствие-ошибочность в диагностике, плане лечения и ближайшем прогнозе), включающие первичный осмотр и беседу не наедине, а в палате, т.е. в присутствии посторонних, неполный сбор анамнеза жизни и заболевания, переоценку или недооценку результатов лабораторных исследований и т.д. Если врач допустил одну из таких ошибок, он обязан чистосердечно признаться об этом. Н.И. Пирогов в этой связи писал: «Каждый добросовестный человек, особенно врач, обязан иметь своего рода внутреннюю потребность-возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других»;

4) ненужное вовлечение родственников больных в лечебно-диагностический процесс (просьбы лечащего врача приобрести лекарство, привезти консультанта, принести выписку из другой больницы и т.п.);

5) грубые просчеты во взаимоотношениях с коллегами и подчиненными по работе, т.е. нарушением принципов коллегиальности-неумением во время прислушаться к доброму совету коллеги, повышенным самомнением и избыточным самолюбием, завистью и недружелюбием, взаимной дискредитацией работы в глазах персонала лечебного учреждения и больных, интригами. Ничем не оправдывается пренебрежительное отношение к советам и отвержение предлагаемой профессиональной помощи более опытных врачей, отсутствие на профессорских обходах, консилиумах и т.п.;

6) деонтологические ошибки, вызванные если и неполным отсутствием, то значительно сниженным, в сравнении с должным, уровнем морально-этической и психологической подготовки врача, когда он еще не осознал, что даже самая совершенная медицинская техника не в состоянии заменить больному светлый ум, благородное сердце и добрые руки врача и что кроме принципов науки есть еще и принципы сердца и души.

Литература:

1. Александров О.А. Деонтология организатора здравоохранения / О.А. Александров, Р.В. Коротких.- СПб., 2005, - 91 с.
2. Швейцер А. Культура и этика / А. Швейцер; пер. с нем., - 2-е изд. – М., 2002. – 416 с.
3. Ковалев В.М. Врачебная этика и медицинская деонтология / В.М. Ковалев, А.К. Тхакушинов. – СПб., 2005. – 420 с.
4. Неговская И.Р. Гносеологические корни врачебных ошибок в практике терапевта: метод. рекомендации / Неговская И.Р. – Екатеринбург, 2005.- 18 с.