

© МАХАМБЕТЧИН М. М., 2021

Махамбетчин М.М.**К ДИСКУССИИ О ВРАЧЕБНЫХ ОШИБКАХ**

НИИ травматологии и ортопедии Минздрава Республики Казахстан, 010009, Нур-Султан, Республика Казахстан

Для цитирования: Махамбетчин М.М. К дискуссии о врачебных ошибках. *Клиническая медицина*. 2021;99(2):150–152.DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-2-150-152>*Для корреспонденции:* Махамбетчин Мурат Максutowич — канд. мед. наук, доцент, старший научный сотрудник НИИТО, e-mail: murat.makhambetchin@mail.ru**Информация об авторе**Махамбетчин М.М. (Makhambetschin M.M.), <https://orcid.org/0000-0003-3743-5262>**Makhambetschin M.M.****TO THE DISCUSSION OF MEDICAL ERRORS**

Institute of Traumatology and Orthopedics of the Republic of Kazakhstan, 010009, Nur-Sultan, Republic of Kazakhstan

For citation: Makhambetschin M.M. To the discussion of medical errors. *Klinicheskaya meditsina*. 2021;99(2):150–152.DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-2-150-152>*For correspondence:* Murat M. Makhambetschin — MD, PhD, Scientific and Research Institute of Traumatology and Orthopedics of the Republic of Kazakhstan; e-mail: murat.makhambetchin@mail.ru

Received 16.09.2020

После статьи В.А. Доскина и соавт. [1] в 2014 г. и моей статьи [2] в 2015 г. публикаций на тему врачебных ошибок в разделе дискуссия не было 1,5 года. В 2016 г. в №8 вышла статья А.С. Димова [3] в ответ преимущественно на мою статью. Столь пассивная дискуссия по столь животрепещущей сегодня теме, на мой взгляд, связана со сложностью проблемы, теоретическая разработка которой на сегодня недостаточна. Существующие публикации на эту тему не затрагивают противоречий в проблеме, просто отражая неоднородные и часто противоположные позиции по поверхностным аспектам, не позволяют понять проблему и полноценно судить о ней. Большой, многоаспектный объем знаний по данной проблеме, равноценный целому, отдельному разделу науки на стыке четырех дисциплин (медицина, психология, философия, юриспруденция), не систематизирован. Дискуссия на эту тему подразумевает не только глубокое погружение в отдельную науку, но прежде всего наличие источника систематизированных знаний, которого, к сожалению, пока нет. Вместе с тем я очень благодарен уважаемому А.С. Димову за диалог, за аргументированные собственными исследованиями доводы. В отдельных суждениях я согласен с А.С. Димовым, а в данной статье хотел бы остановиться на принципиальных моментах, где наши мнения расходятся.

А.С. Димов приводит данные о стабильности количества ошибок на протяжении многих десятилетий, при этом подчеркивает, что сегодня анализ ошибок сведен на нет, что «отсутствие гласного разбора каждой ошибки является одной из важнейших причин их существования». Последнее, по-моему, является объективным фактором роста ошибок, потому что на ошибках перестали учиться коллективно, как прежде, а значит, вероятность их повторения отдельными врачами повышается, что ведет в целом к повышению общего числа ошибок. Рост жалоб

и судебных исков против врачей, по данным Следственного комитета РФ, является фактом. Этот рост, вероятно, не только результат либерализации в обществе, но и вследствие череды реформ в медицине и медицинском образовании, которые не всегда лучшим образом влияли на подготовку и квалификацию врачей, на условия оказания медицинской помощи. Дефицит врачей и среднего медперсонала, сокращение числа медицинских учреждений также неоспоримый факт, который не может не сказаться на качестве диагностики и лечения. Да, в странах СНГ нет статистики (регистра) врачебных ошибок, поэтому об их числе в динамике мы можем судить лишь по косвенным данным. Стабильное количество расхождений диагнозов при сокращении в целом числа вскрытий и занижении патологоанатомами процента расхождений не может адекватно отразить количество всех видов ошибок (не только диагностических) и их динамику. Занижение количества расхождения диагнозов связано с тем, что фонд обязательного медицинского страхования сильно бьет по бюджету лечебного учреждения. Кроме выписанного штрафа фонд не возмещает больнице затраченные средства на прижизненную диагностику и лечение умерших пациентов.

Оппонент утверждает: «объективных причин диагностических ошибок врача (!) не может быть по определению». При этом приводит статистику собственных исследований, где на долю субъективных причин пришлось 93,5%, а, значит, на долю объективных причин приходится 6,5%. Таким образом, даже при столь категоричном утверждении о невозможности объективных причин ошибок сам оппонент установил 6,5% этих объективных причин. Также оппонент приводит данные других авторов о 6,7% и 13,7% случаев ошибок по объективным причинам. Одновременное исключение и подтверждение имеющейся реальности говорит о непо-

следовательности суждений либо о недостаточном раскрытии своей позиции. По данным Н.В. Эльштейна [4], в 80-х годах прошлого века в структуре ошибок врачей ошибки по субъективным причинам составляли 60–70%, остальные 30–40% приходились на ошибки по объективным причинам. Рост доли ошибок по субъективным причинам, вероятно, следствие значительного снижения последние 2–3 десятилетия активности системы разбора ошибок. Данный рост — косвенный признак роста абсолютного числа ошибок.

Не совсем понятно заключение А.С. Димова о том, что «теоретически можно допустить, что может ошибаться опытный и добросовестный врач ...». Согласно этим суждениям опытный и добросовестный врач в реальности не ошибается вообще, ошибка возможна только теоретически, а все корифеи медицины, которые писали о своих ошибках, были либо неопытные, либо недобросовестные.

Согласен с А.С. Димовым, что добросовестность или небрежность/легкомыслие — это оценка качества деятельности врача, а не факт, определяющий наличие или отсутствие ошибки. В названии моей первой статьи [2] «Врачебная ошибка и наказание несовместимы» под «врачебной ошибкой» подразумевалось невиновное деяние врача. Да, противоречие существует: «врачебная ошибка — невиновное деяние, однако неправильные действия при небрежности/легкомыслии, являясь также ошибкой, совершенной врачом, являются виновным деянием». Как разрешить это противоречие? С учетом того, что понятие «врачебная ошибка» благодаря субъективному отношению СМИ обрела в обществе устойчивый негативный окрас и, вероятно, безвозвратно утратило свое первоначальное значение как невиновного деяния, прийти к определенности можно только делением ошибок на «невиновные» и «виновные». Неправильные действия при небрежности/легкомыслии являются «виновной» ошибкой, а ошибка при добросовестном заблуждении — «невиновной» ошибкой. Таким образом, понятие «врачебная ошибка» сегодня должно уступить место двум четко определенным понятиям, как «невиновная» и «виновная» ошибка. Оба вида этих ошибок являются ошибками врача.

Оппонент задается вопросом: «как понимать, если существует недопустимое, то, следовательно, возможно и допустимое (?) незнание у врача?» А разве врач обязан исходно знать всю медицину и все индивидуальные особенности каждого больного, да и возможно ли это? Под недопустимым незнанием подразумевается незнание некоторых важных элементарных принципов и правил диагностики и лечения заболеваний по своей специальности. Если начинающий врач не распознал атипично протекающее заболевание — это может быть допустимым для него незнанием. Если опытный врач впервые столкнулся в своей практике с редким заболеванием или аномалией — это тоже может быть допустимым незнанием. Не существует всегда все знающих и все умеющих специалистов, особенно в медицине.

Оппонент критикует определение И.В. Давыдовского — выдающегося ученого–практика, определение,

которое опубликовано в энциклопедии [5], выдержало проверку временем и было достаточным в контроле ошибок в медицине. Конечно, звание и известность ученого не 100% гарантия истинности и безукоризненности выдвигаемой им позиции, но все же. И.В. Давыдовский, будучи ведущим патологоанатомом своего времени, как никто другой знал проблему врачебных ошибок, он был инициатором организации патолого-анатомических конференций в СССР. Для понимания сегодняшних проблем надо отметить, что И.В. Давыдовский в последние годы его жизни с горечью сказал, что в связи с явным «перерождением» первоначального смысла и задач клинико-патолого-анатомической конференции он все больше сожалеет, что когда-то явился их инициатором [6]. На конференциях стало преобладать наказание над обучением. Трудно дать исчерпывающее определение такому сложному явлению, как «врачебная ошибка», и ему это удалось. В данном им определении ключевыми являются слова «врачебная» и «невиновное действие». В этом достаточно объемном определении нет необходимости расшифровывать еще и слово «ошибка» («заблуждение»)? Разве это универсальное понятие, означающее неправильность (умозаключения или действий где-либо и в чем-либо), не ясно любому человеку? Ведь вся суть определения заложена в прилагательных «врачебная» и «невиновная», которые вместе означают ограниченные возможности врача в контроле всех индивидуальных особенностей организма больного, относительность медицинских знаний, высокую вероятность ошибок и несправедливость обвинения врача в неспособности всегда гарантировать точное решение уравнения с множеством неизвестных.

В период с 1930 по 1991 г., когда еще полноценно функционировала система патолого-анатомических конференций и ценностная ориентация общества позволяла врачебным ошибкам не выходить за пределы лечебного учреждения, это определение удовлетворяло всех. Теперь, когда врачебные ошибки часто начали рассматриваться с юридической позиции, данное определение нуждается в уточнении. В силу устоявшегося в обществе негативного отношения к понятию «врачебная ошибка», в силу привлечения к уголовной ответственности за небрежность/легкомыслие на смену понятию «врачебная ошибка» должны прийти понятия «невиновная» и «виновная» ошибка врача. Иначе неопределенность со статусом ошибки врача будет сохраняться и сдерживать решение проблемы.

А.С. Димов пишет: «Если врачом своевременно реализуется возможность "предусмотреть", то, естественно, у него своевременно появляется и возможность "предотвратить" нежелательные последствия». Таким образом А.С. Димов исключает возможность «невиновной» ошибки врача. Следуя этим рассуждениям, получается, что оппонент сам никогда не ошибался, потому что достаточно предусмотреть и предупредить, а если редко и допускал ошибку, то был наказан за непредусмотрительность. Согласно оппоненту получается, что Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, С.С. Юдин, И.А. Кассирский

и другие выдающиеся хирурги и терапевты были просто непредусмотрительными, когда совершали ошибки, что в медицине все уравнения решены, только надо заучить правила решения и добросовестно применять их.

Заключение А.С. Димова о том, что «вообще термин "врачебная ошибка" у ряда авторов [3] изначально и априори ассоциируется с "невинностью" и "невиновностью" и является неоправданной из-за ранее выданной врачу индульгенцией», на мой взгляд, несправедливо по отношению к врачам и на руку правоохранителям, склонным в последние годы видеть в ошибке преступление. Согласно оппоненту получается, что 93,5% ошибок по субъективным причинам — все виновные, что врач должен иметь какой-то выхолащенный человеческий фактор, лишенный человеческого свойства ошибаться. Врач не имеет права на ошибку в том смысле, что «иметь право, значит пользоваться им и делать ошибки». Врач имеет право на справедливую и объективную оценку ошибки, которая может быть «невиновной» в правовом поле, в профессиональном этическом поле (в глазах коллег). Любая «невиновная» ошибка может оставаться «виновной» во внутреннем личном моральном поле. Есть врачи с высоким и завышенным уровнем моральной (профессиональной) ответственности, склонные винить себя даже там, где медицина бессильна помочь пациенту. Врач должен и стремится работать без ошибок, однако ни один врач не может всегда и во всех случаях быть безошибочным. Ошибки случаются даже в полностью изученных и механизированных процессах, а человек-пациент — самый сложный, не до конца изученный биопсихосоциальный объект, и лечит его такой же сложный биопсихосоциальный объект со своими чувствами, эмоциями, индивидуальным опытом.

Спорна позиция А.С. Димова и в той части, где он утверждает: «Врачебная ошибка — неизбежное явление, и это всегда итог деятельности врача, т.е. его профессионального и личностного несовершенства». Звучит как с упреком к врачам, к их возможному несовершенству. Интересно, кто-то из врачей когда-то в истории медицины достиг такого безошибочного совершенства?

В дискуссии высвечивается еще одно универсальное понятие, как «наказание». Разработка теории врачебных ошибок подразумевает не только систематизацию имеющихся знаний, но и дальнейшее дифференцирование понятий и явлений, как и в любой науке. Сами по себе констатация и разбор ошибки не должны быть для врача наказанием. Это не должно восприниматься как наказание, рационально это называть текущим организационно-методическим мероприятием, направленным не на ущемление самолюбия и достоинства врача, а на обучении других на данной ошибке. Признание ошибки не должно являться признанием вины. Врач не должен отрицать ошибку, а должен отрицать ее виновность там, где ее нет. Так должно было бы быть, однако, как отмечает А.С. Димов, и я солидарен в этом с ним — при разборе ошибок в СССР часто доминировал поиск виновного

и его наказание, а не обучение на ошибке. Неадекватное отношение врачей к ошибке коллеги может быть тяжелее административного наказания, поэтому сначала сами врачи должны изменить свое отношение к ошибкам коллег, тогда и открытый разбор ошибки не будет восприниматься наказанием.

Не могу согласиться с оппонентом по следующему его тезису: «Что касается иных аспектов этого дела, таких как эмоциональные страдания врачей при анализе ошибок или, наоборот, забота о сохранности корпоративной этики врачей... эти вопросы не должны вообще являться темой для обсуждения». Проблема признания ошибки, признание, которое зачастую невозможно или сопряжено со значительной психоэмоциональной нагрузкой, а также проблема взаимоотношения в коллективах тесно переплетены между собой и являются одним из центральных аспектов теории врачебных ошибок, которые как раз и надо обсуждать. От взаимоотношений в коллективе зависит отношение к ошибкам коллег, от отношения к ошибкам и нравственной атмосферы в коллективе зависит возможность признать ошибку. А последнее является основой полноценного анализа ошибки и обучения на ней.

Спорных аспектов в проблеме ошибок в медицине кроме перечисленных разногласий много, однако целесообразно обсудить наиболее важные из перечисленных. К сожалению, по определенным причинам диалог с уважаемым А.С. Димовым задержался на 4 года, вместе с тем актуальность обсуждаемого вопроса несколько не снизилась, если не возросла.

Было бы интересно услышать аргументированные мнения третьих лиц по нашим разногласиям. Без взаимопонимания в этой сложной проблеме между самими врачами трудно ожидать конструктивного (объективного, справедливого) подхода к ней от немедицинской части общества, без которого проблема ошибок врачей не будет иметь приемлемого решения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Доскин В.А. и соавт. Врачебные ошибки и конфликтные ситуации в клинической практике. *Клиническая медицина*. 2014;4:57–63. [Doskin V.A. et al. Medical errors and conflict situations in clinical practice. *Klinicheskaya meditsina*. 2014;4:57–63. (in Russian)]
2. Махамбетчин М.М. Врачебная ошибка и наказание несовместимы. *Клиническая медицина*. 2015;5:72–76. [Makhambetchin M.M. Medical error and punishment are incompatible. *Klinicheskaya meditsina*. 2015;5:72–76. (in Russian)]
3. Димов А.С. Антикредо врача с позиции *errologia medica*: между теорией и практикой. *Клиническая медицина*. 2016;8:631–638. [Dimov A.S. Antikredo doctor from the position of *errologia medica*: between theory and practice. *Klinicheskaya meditsina*. 2016;8:631–638. (in Russian)]
4. Эльштейн Н.В., Литвиненко Т.В. Ошибки в диагностике болезней печени. *Клиническая медицина*. 1994;4:51–55. [Elshtein N.V., Litvinenko T.V. Errors in the diagnosis of liver diseases. *Klinicheskaya meditsina*. 1994;4:51–55. (in Russian)]
5. Давыдовский И.В., Пермяков И.К., Авдеев М.И. Врачебная ошибка. *БМЭ*. 1976;4:442–444. [Davydovsky I.V., Permyakov I.K., Avdeev M.I. Medical error. *BME*. 1976;4:442–444. (in Russian)]
6. Саркисов Д.С. О диагнозе. *Архив патологии*. 1990;7:65–70. [Sarkisov D.S. About the diagnosis. *Archive Pathologii*. 1990;7:65–70. (in Russian)]