

УДК 340.6



## ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПОМИЛОК В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

**Г. А. БІЛЕЦЬКА,**

*канд. мед. наук, доцент кафедри організації судових  
та правоохоронних органів,  
Національний юридичний університет  
імені Ярослава Мудрого,  
м. Харків*

*Розглянуто проблему лікарської помилки в практичній діяльності медичних працівників. Проаналізовано причини її виникнення та з'ясовано, що лікарська помилка, незалежно від її тяжкості та наслідків, не карається юридично, не є кримінально-правовою проблемою, а медичною (організаційно-методичною). Розглянуто один із видів лікарської помилки – ятрогенія. Розкрито особливості лікарської помилки в роботі судово-медичного експерта та лікаря-спеціаліста.*

**Ключові слова:** лікарська помилка, причини, ятрогенія, судова-медичина, експерт.

За підрахунками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні через лікарську недбалість щодня помирає 6-7 хворих і втричі більше стають інвалідами. При цьому щороку до кримінальної відповідальності притягується тільки близько десяти медичних працівників [1]. Медичні працівники вважають, що їх помилки мають бути неосудними, в медичній практиці вони найчастіше виникають через складність функціонування організму людини та неконтрольованість патологічного процесу, на який не повною мірою впливає лікування. Пацієнти, їх близькі та родичі навпаки вважають, що кожен медичний працівник, який мав відношення до лікування та обстеження конкретного хворого, який після цього одержав тяжкі наслідки, усі мають бути максимально покарані [2].

У медичній літературі під лікарською помилкою часто розуміють дії (бездіяльність) лікаря, що мають у своїй основі недосконалість сучасної медичної науки, об'єктивні умови роботи, недостатню кваліфікацію або нездатність використовувати наявні знання. Ще 70 років тому академік І. В. Давидовський зазначав: «Лікарська помилка є наслідком добросовісної

помилки лікаря при виконанні ним професійних обов'язків. Головна відмінність від інших дефектів лікарської діяльності полягає у виключенні умисних злочинних дій – недбалості та халатності, а також нецтва» [3, с. 324]. Сьогодні у світі не існує загальноприйнятого визначення поняття «лікарська помилка», а в Кримінальних кодексах багатьох (в тому числі в Україні) держав взагалі відсутній даний термін. Також немає жодної країни де б лікар не допускав помилок [4].

Тому питання про лікарську помилку в медичному та правовому аспекті сьогодні залишаються дискусійними. Які ж існують причини виникнення лікарських помилок на сучасному етапі?

В. В. Вересаєв у своїй праці «Записки лікаря», опублікованій 1901 р., значну увагу приділив питанню лікарських помилок. Зокрема, він пише про хірургію: «Хірургія є мистецтво, та, як таке, вона найбільше потребує творчості та найменше мириться з шаблоном. Де шаблон – там помилок немає, де творчість – там кожную хвилину можлива помилка. Довгим шляхом таких помилок і промахів і виробляється майстер, а шлях цей лежить знову-таки через «гори трупів» ... Так, помилки можливі у будь-якій спеціальності, але ніде вони так не відчутні, як у медицині, де маєш справу з людиною, і тому треба робити все, що в силах лікаря та медицини, щоб помилок було якомога менше ... Прогрес медичної науки неминуче пов'язаний з підвищеним ризиком; успіхи медицини у певному змісті ґрунтуються на лікарських помилках. Але помилки лікарів – одна з найважливіших причин падіння довіри населення до медицини» [5].

Як такого законодавчо закріпленого поняття «лікарська помилка» не існує, але юристи, як правило, його застосовують в усіх випадках настання несприятливих подій для пацієнта: зумовлені вони реальними дефектами надання медичної допомоги чи порушеннями з боку пацієнта, чи зненацька виникли (тобто є казусом). Під терміном «казус» розуміють невинне заподіяння шкоди: особа не усвідомлювала та в даних обставинах не могла усвідомлювати суспільної небезпеки своїх дій або хоча б і передбачала можливість настання

© Білецька Г. А., 2015

суспільно небезпечних наслідків, але в екстремальних обставинах, що створилися, не могла їх запобігти. Юристи лікарську помилку, як правило, трактують як казус вважаючи відсутність в діях лікаря в таких випадках ознак провини чи необережності та кримінальна відповідальність виключається.

Дехто з авторів вважають, що слід класифікувати дефекти професійної медичної діяльності наступним чином [6]:

– навмисні професійні злочини медичних працівників (ст. 136, 138, 139 Кримінального Кодексу України (КК України)) [7];

– необережні дії (вчинені з легковажності, недбалості або самовпевненості – (ст. 137, 140 КК України) [7];

– лікарські (медичні) помилки: а) в діагностиці; б) лікуванні; в) організації охорони здоров'я; г) порушення етики та деонтології;

– нещасні випадки;

– порушення прав громадян у галузі охорони здоров'я.

Слід зазначити сьогоденне становище охорони здоров'я в нашій країні: витрати на душу населення в цій області становлять приблизно 210 дол. США, а в Білорусі – 310, Росії – 493, Франції, Нідерландах, Австрії, Швеції, Канаді – понад 4 тис. дол., у США – понад 7 тис. Наша країна перебуває на рівні Йорданії, Албанії та Ірану. Поряд з іншими причинами (недостатнє оснащення лікувально-профілактичних установ, недолужна освіта медичних працівників, неякісні лікарські препарати, висока вартість обстеження та лікування і так далі) це призвело до відсталості України у порівнянні з розвиненими країнами по ряду показників: тривалості життя, смертності, різке зростання серцево-судинної патології та захворюваності на туберкульоз, інфекційними захворюваннями. Фахівці відзначають, що в середньому 49 % пацієнтів незадоволені якістю обслуговування, 52 % – кваліфікацією медичних працівників, 54 % – ставленням медичного персоналу. Тому випадки лікарських помилок і професійних правопорушень останнім часом все більш заповнюють засоби масової інформації [8].

Причини виникнення лікарських помилок можуть бути об'єктивними,  
© Білецька Г. А., 2015

тобто вони не залежать від лікаря, та суб'єктивними.

До об'єктивних причин можна віднести недостатню досконалість медичних знань про походження та діагностику ряду захворювань, відсутність необхідного часу для обстеження хворого, його несвідомий стан, атипичний перебіг захворювання, наявність у хворого декількох захворювань одночасно та прийом різних ліків, що призводить до спотворення типової клінічної картини хвороби. Де які захворювання зустрічаються тільки в умовах певного клімату, але велика кількість мігрантів дає можливість поширеність різних хвороб в інші кліматичні зони (лихоманка Еболи, пташиний грип та ін.). Низка медичних досліджень у роботі знаходиться певний час – добу, дві доби тому, що не завжди існують експрес – методики з діагностики того чи іншого стану. Іноді хворі, що надходять до лікарні, мають несвідомий стан. Вони потребують негайної госпіталізації до палати інтенсивної терапії або реанімації – спеціалізованих відділень, де працюють якісні фахівці області невідкладної допомоги, але не в кожному населеному пункті є такі можливості, тому звертаються за допомогою в так звану «санітарну авіацію» – виїзд чергових спеціалістів з обласних лікарень та супровід при перевезенні таких хворих з наданням показаної інтенсивної терапії. Клінічна картина хвороби може бути атиповою: скорочені чи взагалі відсутні ті чи інші періоди в її розвитку, блискавичний перебіг, нашарування інших хвороб, швидкий розвиток важких ускладнень та настання раптової смерті.

До об'єктивних причин також відносяться: пізні звернення хворого до лікаря, відсутність елементарних умов для обстеження хворого та застосування необхідних методів, неналежна поведінка хворого, що супроводжується порушеннями режиму обстеження, лікування тощо. Вони зустрічаються приблизно в 40 % випадків [6].

Суб'єктивні причини виникнення лікарських помилок криються в надзвичайній складності лікарської (медичної) професії, нестачі досвіду, професійній некомпетентності, вузькій спеціалізації, відсутності навичок і знань з діагностики захворювання, ігноруванні або невмілому використанні

анамнезу життя та хвороби, великій довірі до сучасних медичних технологій, помилковому трактуванні клінічних даних та оцінки лабораторного й інструментального дослідження, недооцінки тяжкості стану та можливості розвитку ускладнень, неправильному формулюванні діагнозу, власній хворобі самого лікаря, його сильної перевтомі, алкогольному або наркотичному сп'янінню, невикористання консультацій більш досвідчених фахівців або консилиуму, недоліки у взаєминах лікаря і хворого: відсутність підтримки, розуміння, поваги, співчуття, невміння домогтися повної довіри хворого, відсутність індивідуального підходу до хворого («усереднений підхід»), недостатня наступність різних медичних установ, неналежне ведення медичної документації. Про складність медичної професії свідчить термін навчання у вищих навчальних закладах, кількість предметів, що вивчаються, обов'язкове безперервне післядипломне навчання без права самостійної практики терміном від одного року до двох, в залежності від обраної спеціальності після закінчення ВНЗ. Вимога сьогодення у висококваліфікованих «вузьких» фахівцях має свої позитивні та негативні наслідки. Такий фахівець стає досконалим у певній галузі, проте з часом відбувається так звана «атрофія» професійних знань, які не використовуються. Часу на самовдосконалення в усіх галузях медичної науки у такого фахівця просто не має. Медичні працівники лікарняно-профілактичного закладу, що устаткований якісною медичною апаратурою, меншою мірою можуть приділяти увагу інформації, що отримується від самого пацієнта (історія життя людини та історія розвитку хвороби). Найдавніший лікарський метод діагностики – опитування хворого та збирання історії хвороби допомагає правильно припустити характер захворювання в 70 % випадків, тоді як більшість лабораторно-апаратних методів виявляються менш точними. Що до помилки, яка пов'язана з неправильними клінічним діагнозом, то наслідком її буде призначення хворому лікування, яке не відповідає істинному характеру захворювання та тому не буде проводиться показана необхідна терапія. Має бути критично сприйнята відсутність належного досвіду у себе та вміння спілкуватися з колегами, що

призводить до відсутності обговорення з більш досвідченими фахівцями конкретного медичного випадку. Такі результати були отримані американськими кардіологами при аналізі лікарських помилок. Згідно з даними літератури на частку суб'єктивних причин лікарських помилок припадає 60 % від загальної їх кількості [9].

Особливим видом лікарської помилки слід вважати ятрогенії – хвороби або пошкодження, які є прямим наслідком медичного втручання при обстеженні хворого або його лікуванні. Ятрогенія (від грецького «іатрос» – лікар, «генес» – походження) – породжене лікарем захворювання, що виникає внаслідок неправильного, необдуманого висловлювання або дії лікаря – психогенне захворювання.

На початку ХХ ст. швейцарський психіатр Є. Блейлер писав, що хвороба може посилюватись, ускладнюватись або виникати внаслідок «недисциплінованого мислення медичного працівника» [10]. Це найчастіше спостерігається при обстеженні пацієнта, коли виявляються ранні ознаки хвороби і хворий занепокоєний зміною самопочуття та дуже чутливий до слів медичного працівника.

До середини ХХ ст. під ятрогенією розуміли захворювання, що виникають внаслідок необережних висловів медичного працівника. До ятрогенії також відносять захворювання або смертельні випадки, що виникають внаслідок побічної дії фармакологічних препаратів.

При аналізі ятрогенної патології визначають такі її риси: медико-біологічні (патогенетичні), медико-соціальні, правові.

Розвиток ятрогенії залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, його реактивності, стресорезистентності, індивідуальної неадекватності до дій фармацевтичних препаратів, інших методів лікування та діагностики. Це все роз'яснює медико-біологічні риси ятрогенії, до яких ще можна віднести добросовісну оману лікаря, що пов'язана з його недостатньою кваліфікацією, а також при введенні в лікувальну практику нових методів діагностики або лікування.

Медико-соціальні риси ятрогеній можуть проявитися через помилки в діагностиці захворювання, що пов'язані із застосуванням старого обладнання, діагностичні можливості якого дуже обмежені або строк використання якого закінчився внаслідок недостатнього фінансування галузі охорони здоров'я.

Правові риси ятрогенних захворювань пов'язані з необхідністю відшкодування нанесеної шкоди здоров'ю людини, внаслідок медичного втручання.

Захворювання або смерть пацієнта, спровоковані лікарською халатністю теж відноситься до ятрогенної патології. В цьому випадку мова має йти не тільки про економічні санкції, а й про кримінальну відповідальність. Ускладнення або розвиток захворювання внаслідок ненадання медичної допомоги до ятрогеній не відносяться [11]. Цей дефект цілком відрізняється від умисного професійного правопорушення та від необережної дії медичного працівника. Деякі автори [6] вказують, що ятрогенія – невинне заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта. До численних причин ятрогенії відносяться незнання лікарем основ медичної психології, недотримання медичної етики, неувага, необережність, непродумана інформація про хворобу або ненадання інформації, некваліфіковане проведення діагностичної або лікувальної маніпуляції, особливо при реанімаційних або анестезіологічних процедурах, збочена реакція на ліки або їх поєднання. Міжнародна медична класифікація хвороб десятого перегляду 1995 [12] виділяє ятрогенну патологію і 70 її різновидів. Діагностична ятрогенія зустрічається в 20 % випадків, лікувальна – в 56 %. Розрізняють ятрогенії за особливостями тієї чи іншої спеціальності: хірургії, педіатрії, реаніматології та інші.

Лікарська помилка незалежно від тяжкості наслідків не карається юридично, вона не є кримінально-правовою проблемою, а медичною (організаційно-методичною). З 2009 р. контролюють якість медичної допомоги клініко-експертні комісії (КЕК). Діють вони при управліннях охорони здоров'я міста чи області. Все залежить від того, кому підпорядковується заклад: якщо це міська лікарня, то це комісія при управлінні охорони здоров'я міста, обласна

© Білецька Г. А., 2015

– при (головному) управлінні охорони здоров'я (департамент охорони здоров'я ОДА). Якщо йдеться про приватні та відомчі заклади, то такий контроль провадить МОЗ України в межах перевірок ліцензійних умов здійснення медичної практики.

Випадки лікарських помилок піддаються детальному розбору на клініко-анатомічних конференціях в лікувальному закладі з обов'язковою участю всіх заінтересованих осіб у лікувально-діагностичному процесі: від лікарів дільничної ланки до лікарів стаціонару (профільного відділення та реанімаційного), провідних співробітників відповідних кафедр медичного ВНЗ, патологоанатома та організаторів охорони здоров'я. У ході проведення такої конференції встановлюють особливості даного випадку, умови виникнення та причини помилки, а так само розробляють заходи по попередженню її розвитку в подальшій практиці. Проте поняття «лікарська помилка» на сучасному етапі, яка не містить складу злочину, частіше використовується з обвинувальним ухилом. Не будь-який несприятливий результат свідчить про лікарську помилку, хоча загальноприйняте поняття зберігається.

Проблема експертної помилки в професійній діяльності судово-медичного експерта або лікаря-спеціаліста – серйозна проблема судово-медичної практики. Для вирішення цієї проблеми розроблені різні системи організації та порядок здійснення контролю якості експертиз. Він здійснюється завідувачем структурним підрозділом, заступником начальника з експертної та організаційно-методичної роботи, експертними комісіями. Про виявлення помилок свідчать повторні експертизи, які постійно аналізуються, виносяться на обговорення в ході наукових конференцій, засідань товариства судових медиків, у науковій літературі. Помилки аналізуються з метою виявлення найбільш характерних і частих, встановлення їх причин, розробки заходів щодо їх усунення та вирішення інших питань. Найбільш часто дефекти допускаються при вирішенні питання про встановлення причини смерті, недостатньому обґрунтуванні виводу, особливо у випадках його протиріччя з матеріалами слідства. Нерідко виникають помилки при встановленні механізму виникнення



пошкодження, у визначенні давності нанесення травми і настання смерті, встановленні тяжкості тілесних ушкоджень, визначенні здатності до активних дій, послідовності нанесення множинних ушкоджень, взаємне розташування потерпілого і нападника і так далі.

Судова практика показує, що зростає число висновків експертів, в яких джерела доказів визнані неприпустимими внаслідок неповноти, а іноді – недостовірності доказів. Це визначає підвищену увагу до вивчення причин та попередження виникнення експертних помилок.

Існує класифікація помилок у судово-медичній практиці при проведенні експертизи [6]:

1. Тактичні помилки – як наслідок порушення принципів, прийомів, засобів і умов спеціальних досліджень:

а) процесуально-правові тактичні помилки, пов'язані з невиконанням вимог КПК України та Закону України «Про судову експертизу» [13-14] або з недосконалістю законодавства;

б) організаційні та нормативно-правові тактичні помилки, які стосуються організації експертного процесу та роботи фахівців, організації взаємодії судово-медичної служби з іншими органами та установами, які є учасниками судочинства, тактиці окремих видів діяльності (проведення слідчих дій за участю спеціаліста і т. д.);

в) методологічні тактичні помилки при проведенні досліджень, які пов'язані з вибором методів експертного дослідження та плануванням експертної роботи в цілому.

2. Технологічні недоліки та помилки:

а) пов'язані з правилами складання висновку щодо його змісту та логічному оформленню;

б) обумовлені порушенням вимог нормативно-правових і методичних регламентів провадження;

в) мають процесуально-правовий характер.

3. Технічні дефекти відносяться до зовнішньої, формальної сторони

дослідження, його структури та оформлення.

Таким чином, сьогодні можна говорити про цілий комплекс причин, що сприяють утворенню лікарських помилок, за які лікарі не несуть дисциплінарної, адміністративної, цивільної та кримінальної відповідальності, тому що медична помилка – це випадковий збіг обставин або наслідок недосконалої медичної науки та техніки. Вона не є результатом халатного, безвідповідального ставлення лікаря до своїх обов'язків, неучтва чи злочинної дії. Тобто при такій помилці вина медичного працівника відсутня, як і склад правопорушення.

#### Список літератури:

1. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://health.unian.ua/country/403572-ukrajinski-mediki-vidpovidatimut-za-likarsku-nedbalist.html>.
2. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/34119/1/Say\\_medical%20error.pdf](http://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/34119/1/Say_medical%20error.pdf).
3. *Ефимов А. А.* Судебная медицина : учеб. пособие / А. А. Ефимов, Е. Н. Савенкова и др. – М. : Вузовский ученик ; ИНФРА-М, 2012. – 336 с.
4. *Эльштейн Н. В.* Современный взгляд на врачебные ошибки / Н. В. Эльштейн // *Терапевт.* – 2005. – № 8. – С. 88–92.
5. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/10293>.
6. *Акопов В. И.* 445 актуальных вопросов по судебной медицине / В. И. Акопов. – 6-е изд., перераб. и дополн. – М. : Юрайт, 2011. – 415 с. – Серия: Настольная книга специалиста.
7. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.05.2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
8. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://ru.wikipedia.org/wiki/Расходы\\_на\\_медицину](http://ru.wikipedia.org/wiki/Расходы_на_медицину).
9. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://103-law.org.ua/Article.aspx?a=61>.
10. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://westudents.com.ua/glavy/42018-klasifikatsiya-yatrogeny.html>.
11. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://pidruchniki.com/1777111037547/meditsina/>.
12. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://uk.wikipedia.org/wiki/Список\\_коді\\_в\\_МКХ-10](http://uk.wikipedia.org/wiki/Список_коді_в_МКХ-10).
13. Кримінальний процесуальний кодекс [Електронний ресурс] : Закон України від 13.04.2012 р. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>.
14. Про судову експертизу [Електронний ресурс] : Закон України від 25.02.1994 р. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4038-12>.

**Белецкая А. А. Причины появления врачебных ошибок в медицинской практике на современном этапе.**

Рассмотрена проблема врачебной ошибки в практической деятельности медицинских работников. Проанализированы причины ее возникновения. Выяснено, что врачебная ошибка независимо от её тяж ести и последствий не наказывается юридически, она не является уголовно-правовой проблемой, а медицинской (организационно-методической). Рассмотрен один из видов врачебной ошибки – ятрогения. Раскрыты особенности врачебной ошибки в работе судебно-медицинского эксперта и врача-специалиста.

**Ключевые слова:** врачебная ошибка, причины, ятрогении, судебная-медицина, эксперт.

***Biletska G.A. The causes of medical errors in medical practice today.***

*Article deals with the problem of medical errors in the practice of medical professionals. The analysis of its causes at the present stage. Found that medical error regardless of its cord and got some consequences not punished legally, it is not a criminal law problem, and - medical (organizational and methodological) problem. Considered one of the types of medical errors - Iatrogenesis. The features of a medical error in the forensic expert and a specialist doctor.*

**Key words:** medical error, causes, iatrogenic, forensic medicine, expert.

