

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ УБЕЖДЕНИЙ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ О ВРАЧЕБНЫХ ОШИБКАХ И ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ

Поздеев Алексей Родионович

*доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины с курсом
судебной гистологии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «ИГМА» Минздрава России, г.
Ижевск
E-mail: apozdeev@bk.ru*

Наймушина Елена Серафимовна

*кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой детских болезней с курсом
неонатологии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «ИГМА» Минздрава России, г. Ижевск
E-mail: iuliana1979@mail.ru*

Михалкина Екатерина Александровна

*старший преподаватель кафедры гражданско-правовых дисциплин Ижевского
института (филиала) ВГУЮ (РПА Минюста России), г. Ижевск
E-mail: iuliana1979@mail.ru*

RESULTS OF THE STUDY OF BELIEFS OF PEDIATRICIANS ABOUT MEDICAL ERRORS AND IATROGENIC CRIMES

Pozdeev Alexey Rodionovich

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Forensic Medicine with
a Course of Forensic Histology Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk
E-mail: apozdeev@bk.ru*

Naimushina Elena Serafimovna

*Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Pediatric Diseases with a
Course of Neonatology Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk
E-mail: iuliana1979@mail.ru*

Mikhalkina Ekaterina Alexandrovna

*Senior lecturer at the Department of Civil Law Disciplines of the Izhevsk Institute
(branch) of ARSUJ (RPA Ministry of Justice of Russia), Izhevsk
E-mail: michalkina.13@mail.ru*

АННОТАЦИЯ

Для изучения отношения (убеждений) врачей к совершаемым врачебным ошибкам и «ятрогенным преступлениям» проведено анкетирование 39 врачей-педиатров от 23 до 63 лет с трудовым стажем от 10 мес. до 49 лет. Выделено три кластера врачей-педиатров с разным отношением к врачебным ошибкам. Первый кластер представлен молодежью, защищать себя они будут сами, обратятся в правоохранительные органы. Второй кластер представлен врачами пожилого возраста. Помощь они будут искать от «иного» источника, не надеясь ни на кого. Третий кластер – врачи в возрасте $43,5 \pm 3,0$ года, стаж по специальности $21,8 \pm 2,0$ года. Сами себя они защитить не смогут, обратятся во все правозащитные организации, к адвокатам.

Ключевые слова: врачебные ошибки; врач-педиатр; ятрогенные преступления; мнения врачей о врачебных ошибках; квалификация врачебных ошибок.

ABSTRACT

To study the attitude of doctors to medical errors and "iatrogenic crimes," 39 pediatricians from 23 to 63 years with a working experience of 10 months to 49 years were surveyed. Three clusters of pediatricians with a different attitude to medical errors were identified. The first cluster is represented by young people, they will defend themselves, law enforcement agencies will turn. The second cluster is represented by older physicians. They will seek help from a "different" source, not hoping for anyone. The third cluster is doctors aged 43.5 ± 3.0 year, seniority in the specialty 21.8 ± 2.0 year. They will not be able to protect themselves, they will contact all human rights organizations, lawyers.

Keywords: medical errors; pediatrician; iatrogenic crimes; opinions of doctors about medical errors; qualification of medical errors.

В юридической литературе известны многие работы по изучению междисциплинарного подхода к проблеме врачебных ошибок. [2, 3, 6] Заявление

министра здравоохранения России М. А. Мурашко на Совете ректоров медицинских вузов, что врачебные ошибки ежегодно становятся причиной около 70 тыс. осложнений у пациентов явилось катализатором интереса к проблеме в Российской Федерации. Министр отметил, что к летальному исходу могут привести манипуляции даже с самыми простыми медикаментами и оборудованием: «Например, от неверного назначения и применения лидокаина умирает не менее 25 человек в год, а при неправильном использовании медицинских каталок для скорой помощи гибнут или получают травмы как минимум один-два человека... Безопасность медицинской помощи является ключевым сегодня звеном, в том числе по снижению смертности, поэтому прошу в программу обучения обязательно включить вопросы <...> безопасного обращения с лекарствами и медицинскими изделиями», – добавил Мурашко. [4] Однако, научная литература, в частности список РИНЦ, содержит лишь отдельные работы, посвященные изучению мнения врачей о врачебных ошибках, а также ответственности за них.

В принятом медицинским сообществом понимании под врачебной ошибкой рассматривается заблуждение врача при добросовестном, профессионально грамотном исполнении служебных обязанностей. При этом в конкретной деятельности врача, совершившего врачебную ошибку, должны отсутствовать элементы халатности, небрежности и недобросовестности. Тем не менее, юристы отмечают и другие толкования врачебной ошибки. Одни под врачебной ошибкой понимают литературное выражение происшедшего, другие – указывают на медицинскую природу события, факта, но все однозначно единодушны в том, что терминологию врачебной ошибки нельзя применять в правовом поле и за врачебную ошибку не следует применять юридическую ответственность, если отсутствуют элементы халатности и небрежности. Третье толкование врачебной ошибки неразрывно связано с юридической квалификацией юридического факта врачебной ошибки, а, следовательно, за ошибку должен нести ответственность медицинский работник. [1] В начале XVIII в. Воинский (1716 г.) и Морской (1720 г.) уставы вводили нормы, в соответствии с которыми устанавливалось

наказание лекарям за причинение пациенту смерти при врачевании. С 1926 года в УК РСФСР ответственность медицинских работников за врачебные ошибки применялась по аналогии как за должностные преступления. Именно тогда для исправления этой тенденции появилось толкование врачебной ошибки, предложенное И. В. Давыдовским: «следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей. Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности – исключение умышленных преступных действий – небрежности, халатности, а также невежества», что сыграло положительную роль в тот период времени. [5] В новых условиях «медицинское сообщество, кроме ностальгии по прежним временам, ничего предложить не может: медицинское видение права не тождественно правовому видению медицины». [6]

Число врачебных ошибок, к великому сожалению, не уменьшается, а постоянно увеличивается, поражая немногочисленных исследователей своим «многоцветьем и однотонностью». Эта проблема волнует не только умы врачей, ею постоянно интересуются юристы, психологи, философы, общественные деятели и другие специалисты. Все это не случайно, поскольку врачебная ошибка и конфликт с пациентом могут перечеркнуть все медицинские достижения, а в исключительных случаях – вовлечь врача в бесконечные проверки и судебные разбирательства. С целью выяснения отношения врачей к совершаемым врачебным ошибкам и «ятрогенным преступлениям»¹ нами проведено анкетирование 39 врачей-педиатров, повышающих квалификацию в ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрав России. Средний возраст респондентов составил $42,08 \pm 1,81$ года (от 23 до 63

¹ В 2000 году в диссертационной работе по криминалистике «Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений» В.Д. Пристансков предложил для целей квалификации использовать определение ятрогенное преступление – это обусловленное объективными и субъективными факторами, взаимосвязанное со средой и в ней отображающееся; возникающая и функционирующая в сфере здравоохранения вследствие нарушения охраняемых уголовным законом правил оказания медицинской помощи сложная общественно опасная, противоправная, реальная, динамическая система действий и их последствий, обусловленных ненадлежащим выполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

лет), общий стаж работы в медицинских организациях $19,9 \pm 2,00$ года (от 10 мес. до 49 лет), на последнем месте работы – $17,2 \pm 1,78$ года (от 10 мес. до 41 года).

Цель нахождения на курсах слушатели, принявшие участие в опросе, оценили следующим образом. Участие в системе непрерывного медицинского образования (НМО) 10,3%, для получения дополнительных знаний, «освежить знания» – 30,8%, «ФПК» – 35,9%, «получить сертификат» - 23,1%. Хотя, на первый взгляд, разговор идет об одном и том же, каждый субъект ставил для себя разные цели.

На вопросы об оценке врачами своих знаний медицинской юриспруденции были получены следующие ответы. В первую очередь ставился вопрос о знании врачами сведений о врачебных ошибках и ятрогенных преступлениях (т.к. резонансные случаи постоянно возбуждают общественное мнение). Результаты показали, что набрали одинаковое количество, по 17,9%, респондентов, которые отказались отвечать, ответили, но отрицательно (т.е. не знают), а также столько же указали, что имеют только «общие знания». Иными словами, 53,7% опрошенных врачей-педиатров не знают о врачебных ошибках и ятрогенных преступлениях, что является важным фактором, на который следует обращать внимание при подготовке врачей-педиатров. Знают из СМИ и от коллег о врачебных ошибках и ятрогенных преступлениях – 12,8%, точно знают об их наличии – 30,8% опрошенных, а 2,6% участвуют в их анализе (по-видимому, при служебных проверках). На вопрос о том, как часто происходят такие несчастья не стали отвечать 20,5% опрошенных, ответили на редкость таких медицинских происшествий 46,2%, часто – 33,3% респондентов.

Кто должен защищать медицинских работников, если случится врачебная ошибка (с позиции пострадавших – ятрогенное преступление). Больше всего на первое место врачи-педиатры поставили (41,1%) самозащиту, не надеясь на помощь государственных и общественных организаций. Затем 17,9% опрошенных уповают на администрацию медицинской организации, 12,8% – на помощь медицинской палаты по защите прав и интересов медицинских работников, 10,3% – профсоюз, 10,2% – на помощь правоохранительных органов

и профессиональных юристов, адвокатов, и 7,7% ответили иное. У 51,1% опрошенных в качестве помощи был указан только один источник, что указано выше. Но остальные 48,9% считают, что помощь надо искать в нескольких источниках – администрации МО (15,4%), 12,9% – правоохранительных органах и профессиональных юристов, 5,1% – медицинской палаты и иное – 2,6%.

Все учитываемые факторы вместе с результатами исследования вносились в Базу данных, сформированную с помощью программы Microsoft Excel, входящей в состав пакета офисных программ Microsoft Office. Анализ полученных данных проводили в многофункциональной программе для решения исследовательских задач SPSS Statistics 23.0, с использованием сложных выборок и непараметрических критериев. Дисперсионный анализ на основе изучаемых критериев позволил всех опрошенных подразделить на три кластера.

Первый кластер представлен молодежью, средний возраст $26,5 \pm 3,0$ года, работа в медицине и по специальности $3,05 \pm 1,88$ года. На курсы они пришли в основном с целью получения знаний и участия в НМО. О ятрогенных преступлениях они знают от коллег и СМИ, при этом такие происшествия случаются часто, о чем сообщалось ранее [2, 7]. Защищать в случае несправедливости они будут сами себя, обратятся в медицинскую палату, и правоохранительные органы. При этом ответы все были безальтернативными, помощь ожидалась только от одного источника.

Второй кластер представлен врачами пожилого возраста, средний возраст $62,0 \pm 2,0$ года, при стаже работы в отрасли и по специальности $43,5 \pm 2,0$ года. На курсах они оказались в результате «ФПК», при этом о ятрогенных преступлениях они знают «в общем» и таковые, если и случаются, то редко. Помощь они будут искать от «иного» источника, не надеясь ни на кого.

И, наконец, третий кластер, врачи, средний возраст которых составил $43,5 \pm 3,0$ года, стаж в медицине и по специальности – $21,8 \pm 2,0$ года. Целью их участия на курсах – получение знаний и сертификата. В случае медицинских происшествий, сами себя они защитить, как они считают, не смогут, и поэтому планируют обращаться во все вышеперечисленные организации, включая

профессиональных юристов и адвокатов. Ответы у этой группы врачей, как правило, не однозначные, помощь планируют получить из нескольких источников.

Таким образом, убеждения, отношения к врачебным ошибкам и ятрогенным преступлениям у врачей-педиатров носят неодинаковый характер. Методы многомерной статистики позволили сформировать три неодинаковые группы (кластера) с разными подходами как к оценке юридических фактов, так и способов защиты в случаях, если врачи-педиатры окажутся участниками подобных происшествий. Выделение нескольких групп позволит добиться наилучших результатов для освоения учебной программы при обучении базовым основам медицинской юриспруденции. Для студентов старших курсов в ФГБОУ ВО «ИГМА» Минздрава России разработан и на протяжении нескольких лет используется спецкурс «Юридическая защита и безопасность врача».

Список литературы

1. Аминев Р.И. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовые последствия // Вестник Московской академии Следственного комитета Российской Федерации. 2020. №1. С. 124 – 130.
2. Витер В.И., Гецманова И.В., Поздеев А.Р. Судебно-медицинская экспертиза нарушений в деятельности медицинского персонала. Практическое пособие. М.: Юрайт. 2020. 178 с.
3. Витер В.И., Поздеев А.Р., Яворский А.Н., Столяров А.П. Медико-правовые аспекты безопасности лекарственных средств и пациентов. Саратов. 2018. 304 с.
4. Глава Минздрава оценил ситуацию с врачебными ошибками // Менеджер здравоохранения. 2020. №2. С. 79.
5. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. С. 3-10.

6. Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта. Учебно-научное пособие. М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав». 2012. 110 с.

7. Шепелев С.В., Поздеев А.Р. Полнота допроса медицинских работников в ходе расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи // Следственный комитет Российской Федерации: второе десятилетие на службе Отечеству. Материалы Международной научно-практической конференции. 2019. С. 403-407.