

УДК 614.256:301

ОТНОШЕНИЕ К ПРОБЛЕМЕ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Фомина Т.К.

Национальный проект в области охраны здоровья населения (2006г.) предполагает повышение качества оказания медицинской помощи всем категориям граждан. Логично предположить, что термин «повышение качества медицинской помощи» включает снижение количества дефектов такой помощи. Согласно данным А.А.Андреева¹, в последние годы в России значительно увеличилось число жалоб на неправильные или неправомерные действия медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей. Экспертные комиссии чаще всего решают вопросы о правильности избранной стратегии и тактики лечения, адекватности лечебных мероприятий, своевременности госпитализации и оказания медицинской помощи, причинно-следственной связи неблагоприятного исхода с действиями медицинского персонала и др.

Особое место среди этих случаев занимают те, которые принято называть «врачебными ошибками». Термина «врачебная ошибка» нет в законодательных актах, это значит, что ошибка не является проступком, правонарушением или преступлением. Но в общественном сознании принято считать врачебной ошибкой любое нанесение вреда пациенту. Более того, такую трактовку поддерживают СМИ и даже некоторые медицинские работники.

Такой подход мешает разработке четких критериев дифференциации врачебных ошибок, методов их профилактики. Между тем, в отечественной медицине имеются прекрасные научные разработки, которые позволяют

¹ Андреев А.А. Отношение к врачебным ошибкам и социальные пути их предупреждения. Канд. дисс. Волгоград, 2006.

успешно решать теоретические проблемы врачебных ошибок. Широкое внедрение коллегиального изучения врачебных ошибок в России, этой горькой, но необходимой традиции, явилось заслугой основоположников отечественной патологической анатомии, а также многих выдающихся врачей других специальностей. Среди ученых, внесших значительный вклад в разработку данной проблемы, следует, прежде всего, назвать И.В.Давыдовского. К сожалению, сегодня происходит ослабление творческого потенциала сотрудничества клиницистов и патологоанатомов, снижается значение деонтологического принципа совместного труда на благо больного человека.

Сама проблема врачебной ошибки все больше переносится в юридическую сферу, с которой она, в принципе, не должна быть связана². Но это – влияние времени. Переход к рыночной экономике все больше превращает пациента в клиента – потребителя медицинских услуг. Поэтому привычное понятие «вред, нанесенный здоровью» все чаще заменяется понятием «непредоставление (некачественное предоставление) медицинской услуги».³

Врачебная ошибка часто трактуется как любой вред, нанесенный здоровью человека в процессе оказания медицинской помощи. В то же время она представляет собой *«добросовестные заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества»*⁴. Неверную трактовку врачебной ошибки закрепляют в массовом сознании СМИ и, отчасти, юристы. Отождествлять наказуемые и ненаказуемые просчеты медицинских работников склонны и пациенты, которые видят только результат – вред, нанесенный здоровью. Такое смешение ошибки и преступления не позволяет применять эффективные методы профилактики врачебных ошибок.

² Сергеев Ю.Д. Медицинское право. М., 2007.

³ Решетников А.В. Социология медицины. М., 2002.

⁴ См. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки// Советская медицина. 1941. №3. С. 3-18.

Социальными субъектами оценки *правонарушений* в медицине являются правоохранительные органы. Социальными субъектами оценки *врачебных ошибок* должны выступать клиничко-анатомические конференции и этические комитеты. В процессе установления врачебной ошибки центральными фигурами являются врачи-патологоанатомы и судебные медики. Однако, они тоже могут ошибаться. Поэтому важно вычленить инвариант причин врачебных ошибок и разработать меры по их социальной профилактике. Это возможно сделать на материалах медико-социологического исследования, которое позволяет подойти к проблеме объективно и предоставляет необходимую доказательную базу.

Отношение отдельного человека, социальной группы и общества в целом к проблеме врачебной ошибки отражается в средствах массовой информации и ими же, отчасти, формируется, поэтому мы проанализировали публикации на эту тему, начиная с 2002-го по 2006 год.⁵ Разумеется, нельзя охватить все издания, кроме того, печатную продукцию различных издательских групп целесообразно оценивать по разным критериям, учитывая интересы их владельцев, приближенность к властным структурам и взаимоотношения с органами здравоохранения. Чтобы избежать поливариантности подобного анализа (ему должно быть посвящено отдельное исследование), мы ввели следующие ограничения:

а) информация только с новостных лент (эмпирическая достоверность и небольшая доля субъективности в оценке ситуации);

б) новостные ленты Интернета (инвариант всех последующих сюжетов в СМИ, краткость и хронологическая достоверность).

В контент-анализ вошли 100 сюжетов. Заголовки представлены в таблице (Табл. 1). Два сюжета повторялись, но в разное время, поэтому мы их учитывали, но не включили в таблицу. Мы не приводим здесь только результаты контент-анализа: констатируемую оценку, интерпретацию и

⁵ Обзор за 2007 – 2008 год в настоящее время выполняется, его результаты будут предложены читателю в следующих номерах журнала. - *Ред.*

вывод. Под оценкой ситуации по критерию исследования (4-й столбец таблицы) подразумевается авторская оценка, выведенная на основе анализа научных источников и теоретической экспликации критериев врачебной ошибки.⁶

В целом использованный материал можно характеризовать как удовлетворяющий потребностям исследования по следующим основаниям:

- 1) представлены случаи разной степени локализации;
- 2) представлены публикации, являющиеся основой для сюжетов разных типов СМИ;
- 3) представлены случаи двойного отбора – они были актуализированы для органов власти (жалобы, судебные дела и т.п.) и из этих актуализированных случаев СМИ отобрали те, которые могли и хотели сделать общеизвестными (строго говоря, отбиралась информация, которая имеет своего потребителя).

Контент-анализ данных публикаций, кроме фиксации оценочных позиций СМИ и автора, позволил сделать следующие наблюдения:

1. Количество новостных Интернет-публикаций, посвященных врачебным ошибкам или просто содержащих ссылку на них, постоянно растет.*

2. Термин «врачебная ошибка» используется СМИ в трех значениях:

- неправильные действия врача, произведенные по независящим от него причинам, а потому не позволяющие признать его виновным в причинении вреда – 12% упоминаний.
- любые действия как врачей, так и медперсонала, нанесшие вред пациенту. Вред в данном случае понимается во всех 4-х смыслах – 62%.
- преступления врачей, повлекшие гибель пациента – 26% .

⁶ Андреев А.А. Отношение к врачебным ошибкам и социальные пути их предупреждения. Канд.дис. Волгоград, 2007.

В одной и той же публикации могут использоваться все три значения, но чаще присутствует какое-то одно.

3. Отличия в трактовке средствами массовой информации и научными публикациями тех или иных случаев нанесения вреда проявляются в следующем:

- Согласно критериям исследования, выведенным из анализа научных публикаций, представленные случаи можно оценить как врачебные ошибки в 20% случаев (из них 10% проблематичны, поскольку дела находятся в процессе расследования или переданы в суд, но решение по ним до настоящего времени не принято). Те же случаи оцениваются СМИ как врачебные ошибки в 39% (под вопросом только случай в одной публикации).

- Термин *халатность* СМИ употребляют по отношению к 19% случаев, в научной публикации можно было бы применить термин *преступная халатность* (31%), более того, с юридической точки зрения необходимо дифференцировать *преступную халатность*, повлекшую тяжкие последствия» и не повлекшую таковых. Именно это и сделано нами в вышеприведенной таблице.

- По критериям научных публикаций, принятым в данном исследовании, 11% случаев можно характеризовать (достоверно или вероятно) как несчастные случаи, не имеющие отношения к выполнению человеком роли пациента данного ЛПУ. По оценке СМИ только один случай можно оценить таким образом.

- География случаев представлена очень широко: от западных до восточных границ России. Однако столичные города Москва и Санкт-Петербург фигурируют только по одному разу. Это можно объяснить как лучшей организацией медицинской помощи, так и тем, что система защиты информации от СМИ в этих регионах организована лучше, чем в малых и средних городах.

- 24% публикаций в СМИ по критериям исследования признаны неинформативными. Не смотря на то, что они и содержат термин *врачебная ошибка*, но он не имеет смысловой нагрузки.

- Из ста рассмотренных публикаций 22 было посвящено случаю в Краснотурьинском родильном доме. Случай серьезный, но характер и содержание публикаций свидетельствуют об искусственном поддержании интереса к нему, вплоть до описания личной жизни участников событий. Это говорит о том, что главной задачей публикаций по проблемам врачебных ошибок для СМИ является не столько профилактика таких случаев, сколько повышение тиража изданий.

Общим выводом исследования является следующий: проблема врачебной ошибки для средств массовой информации предстает в недифференцированном виде. Сам термин понимается предельно широко, а потому теряет свой первоначальный смысл. СМИ не отличают ошибки от проступков и преступлений. В СМИ освещается преимущественно операциональная сторона ситуации негативных результатов общения врача и пациента. Группа медицинских работников также представлена недифференцировано, поэтому термин *врачебная ошибка* употребляется в смысле *медицинская ошибка*. Все это ведет к формированию в общественном сознании негативного образа врача, отождествление ошибки с преступлением, снижает уровень позитивных установок людей на общение с медицинскими работниками и, следовательно, на медико-профилактические мероприятия. К тому же следует добавить, что подобные публикации формируют фобии у самих медицинских работников, способствуют их психологической дестабилизации и, следовательно, провоцируют новые ошибки: человек чаще всего ошибается именно тогда, когда больше всего боится ошибиться.

Следовательно, публикации по теме врачебных ошибок являются некомпетентными и неэффективными в здравоохранительном плане.

