

Врачебные ошибки

Подготовили: Закирова Д.

Сарсенбек Д.

(ОМ-425)

Приняла: Егембердиева Ж. И.





Врачебные ошибки — неправильные действия или бездействие врача при исполнении им своих профессиональных обязанностей, не являющиеся следствием его недобросовестности и не содержащие состава преступления или признаков проступка



Понятие «врачебные ошибки» и меры ответственности за них в ходе истории человечества менялись. В Римском праве широко применялось понятие «ошибки», в т.ч. и в отношении к врачебной деятельности (закон Аквилія). К ошибкам относили и неопытность, и неосторожность, и неоказание помощи. В XIX в. прогрессивные врачи видели в анализе и изучении врачебных ошибок действенный путь к совершенствованию медицины. Н.И. Пирогов писал, что «каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь внутреннюю потребность скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них людей, менее сведущих». В СССР врачебные ошибки привлекают постоянное внимание органов и учреждений здравоохранения, которые не только анализируют их причины, но и принимают меры по их предупреждению.

Виды врачебных ошибок



деонтологические

диагностические

лечебные

В основе деонтологических ошибок лежит нарушение принципов должного поведения врача по отношению к больному, т.е. несоблюдение врачом этики врачебной практики.

Основными причинами диагностических ошибок являются: игнорирование или неумелое использование анамнеза; неполное обследование пациента.

Лечебные ошибки связаны с неправильными клиническими диагнозами. Как следствие таких диагнозов больному назначается лечение, не соответствующее истинному характеру заболевания, и в то же время не проводится показанная и необходимая терапия.

Причины ошибок

Объективные

Из важнейших объективных причин следует отметить непостоянство отдельных постулатов и принципов в области теоретической и практической медицины, в связи с чем меняются взгляды на этиологию, лечение заболеваний. Даже опытные врачи могут быть введены в заблуждение неправильными результатами исследования, например за счет нечетко налаженного метрологического обеспечения эксплуатируемой медицинской техники. Могут иметь значение отсутствие объективных условий для использования необходимого метода обследования или лечения, недостаточно четкая организация работы в лечебном учреждении. Хотя объективные причины достаточно изучены, их не всегда можно предупредить.

Необъективные

Среди субъективных причин наиболее многочисленную группу составляют ошибки, которые обусловлены отсутствием у врача достаточного опыта, но не могут квалифицироваться как невежество. Современный швейцарский терапевт Хегглин отмечает, что в основе врачебных ошибок могут быть недостаточно конструктивное мышление, установки на безошибочность своего диагноза, предвзятость мнения, самолюбие и тщеславие, нерешительность характера, стремление ставить «интересные диагнозы», пессимизм или излишний оптимизм.



Ошибки или недостатки в оказании медпомощи имеют место и в стационарах. По некоторым данным, показатель расхождения между клиническими и секционными диагнозами в больницах смешанного типа для взрослых составляет около 11%, причем нераспознанные редкие заболевания на этом показателе существенно не отражаются. Большинство расхождений диагнозов приходится на злокачественные опухоли (чаще всего рак желудка и легкого), туберкулез, пневмонию, атеросклероз и его осложнения.

Ошибки в лечении значительно лучше изучены в хирургии, поскольку при хирургических вмешательствах они очевиднее. Ошибки в лечении терапевтических больных анализируются сравнительно мало. Чаще всего это неправильные назначения, отсутствие рекомендаций по режиму и диете, неиспользование при наличии показаний физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа.



Менее всего изучены ошибки в профилактике. Они могут относиться не только к неправильно проведенным прививкам, но и к теоретическим и практическим ошибкам в проведении диспансеризации. Ошибки в организации медпомощи требуют особого внимания и скорейшего устранения, ибо они отражаются на здоровье большого числа больных и здоровых людей.

Борьба с врачебными ошибками

Борьба с врачебными ошибками направлена на устранение их источников. Уменьшению врачебных ошибок способствует систематическое повышение квалификации врачей, особенно в процессе повседневной работы. Велико значение врачебных консилиумов (которыми иногда необоснованно пренебрегают), систематический анализ ошибок на врачебных клинико-анатомических конференциях.



Судебно-медицинский эксперт и учёный Израиль Гамшеевич Вермель называл три условия, при наличии которых (всех одновременно), с его точки зрения, должна наступать уголовная ответственность медицинских работников за ненадлежащее лечение:



- Действия медицинского работника в конкретном случае были объективно неправильными, находящимися в противоречии с общепризнанными и общепринятыми правилами медицины.
- Медицинский работник в силу полученного образования и занимаемой должности должен был сознавать, что действия его являются неправильными и потому могут причинить вред больному.
- Эти объективно неправильные действия способствовали наступлению неблагоприятных последствий — смерти больного или причинение существенного вреда его здоровью.

Врачебные ошибки в личном опыте

“ Сталкивались ли когда-нибудь Вы, Ваш близкий друг или родственник, с ситуацией, где имела место врачебная ошибка?”

