

Медико-правова оцінка несприятливих результатів лікування хворих

Близьким та ідентичним визначенням по відношенню до дефектів надання медичної допомоги є ятрогенія.

Ятрогенія (ятрогенна патологія) - це дефект надання медичної допомоги, що виявляється у вигляді нового захворювання чи патологічного процесу, що виник в результаті як правомірного, так і неправомірного здійснення профілактичних, діагностичних, реанімаційних, лікувальних і реабілітаційних медичних заходів (маніпуляцій).

Класифікація ятрогеній за місцем у структурі діагнозу:

I - патологічні процеси, що патогенетично непов'язані з основним захворюванням або його ускладненням і не відіграють істотної ролі в загальній танатологічній оцінці випадку;

II - патологічні процеси, що обумовлені медичним впливом, проведеним за показаннями і виконаним правильно;

III - патологічні процеси, незвичайні смертельні реакції, зокрема обумовлені неадекватними, помилковими або неправильними медичними діями, такими, що з'явилися причиною летального результату.

Види ятрогеній:

1. Діагностичні:

- невстановлений діагноз;
- дефекти виконання діагностичних процедур;
- гіпердіагностика, тобто визначення неіснуючих ознак і захворювань.

2. Лікувальні:

- дефекти виконання лікувальних процедур (кровотечі при ендоскопічних операціях);
- ушкодження органів або тканин при операції;
- залишення інструменту в порожнині тіла;
- радіаційне ураження при променевої терапії.

3. Профілактичні:

- несприятлива реакція організму на профілактичні щеплення;
- негативний вплив зовнішніх чинників (засоби масової інформації);
- погрішності в проведенні профілактичних заходів.

4. Фармацевтичні:

- наслідки неправильного застосування медикаментів;
- порушення режиму прийому або дозування;
- призначення не показаних при даному захворюванні лікарських засобів.

5. Інформаційно-деонтологічні:

- слова медичного працівника, що неправильно тлумачать;
- недостатня інформація у пацієнта щодо свого захворювання;
- відступ медика від належних правил взаємин з пацієнтом;
- порушення режиму збереження лікарської таємниці.

Класифікація ятрогеній за проф. С.Я. Долецьким:

- *Ятрогенія від спілкування* - складова частина деонтології;
- *Аліментарна* - нераціональне харчування хворих і, як наслідок, розвиток або виникнення хвороб;
- *Медикаментозна* - виникає найбільш часто і може виражатися в побічній дії лікарських засобів: алергічні реакції, шок, медикаментозні виразки шлунково-кишкового тракту і кровотечі;

- *Маніпуляційна* - обумовлена великою кількістю інвазивних діагностичних методів діагностики: біопсії, ендоскопії;

- *Наркозно-реанімаційна* - це всі ускладнення, які виникають або реєструються у цій галузі медицини: зупинка серця, дихання, ушкодження мозку;

- *Хірургічна* - в ній концентруються всі складні та найтрагічніші прояви ятрогеній;

- *Променева* - патологічний вплив на організм при підвищених доз променів рентгену, радіоізотопів, лазерного випромінювання.

Існує кілька класифікацій ятрогеній:

- С. Я. Долецький виділяє ятрогенії спілкування і ятрогенії впливу;

- Є. С. Белозьоров розрізняє серед ятрогеній загальні реакції організму, ураження окремих видів органів і тканин, медикаментозний тератогенезу і онкогенез, побічна дія ліків;

- П. Ф. Калітєвський класифікує ятрогенії на обумовлені лікарськими, хірургічними, фізичними та іншими методами лікування;

- В. Л. Коваленко у групі ятрогеній виділяє хвороби, пов'язані з діагностичними дослідженнями, медикаментозним лікуванням, профілактичними заходами, ятрогенні псевдозахворювання, інформаційні та інші ятрогенії;

- Є. Д. Черствий в основі класифікації лежить вид медичного втручання, виділивши групи ятрогенії, пов'язаних з медикаментозною терапією, хірургічeskімі втручаннями, діагностичними процедурами та профілактичними заходами;

- М. М. Балясний розрізняє ятропсіхогенії, ятрофармакогенії, ятрофізіогенії.

Виходячи з цього ятрогенії слід розділити на 5 груп:

- психогенні,
- лікарські,
- травматичні,
- інфекційні,
- змішані.

Психогенні ятрогенії проявляються у формі неврозів, психозів, неврастенії, істерії, фобій, депресій, почуття тривоги, депресивних і іпохондричних розладів. Вони викликаються необережними і неправильно зрозумілими висловлюваннями медичного працівника про стан здоров'я пацієнта, ознайомленням з власною історією хвороби та спеціальною медичною літературою, прослуховуванням публічних лекцій, особливо по телебаченню. Їх називають ще "хворобами слова". Ця група ятрогенії розвивається також у випадках неефективності лікування, недовіри до лікаря, страху перед методами діагностики, лікування, різкого переходу від активного способу життя до пасивно, зі звичних умов сім'ї і трудового колективу в групу людей із загостреним і зміненим особистісним сприйняттям.

Лікарські ятрогенії

Згідно етіопатогенетичної класифікації, виділяються такі групи лікарських хвороб:

- 1) фармакологічно негативні ефекти (гіпоглікемічний шок після введення інсуліну);
- 2) лікарські інтоксикації, включаючи токсичну, мутагенну, онкогенну, тератогенну, ембріотоксичну, імунодепресивну дію;
- 3) лікарська алергія;
- 4) лікарське несприйняття псевдоаллергічної природи;
- 5) залежність від ліків;
- 6) лікарські психози;
- 7) реакції загострення, наприклад бактеріальний (ендотоксичний) шок;
- 8) ускладнення основної хвороби, викликані фізико-хімічної, фармакодинамічної і фармакокінетичною несумісністю одночасного введення лік;
- 9) поствакцинальні реакції та ускладнення.

Форми ятрогенних захворювань в залежності від причин їх розвитку:

- пряме травмування хворого невмілим підходом лікаря, медичного персоналу;
- непряме травмування, пов'язане з самостійним вивченням медичної літератури хворим;
- ятрогенне захворювання, пов'язане з особистими характеристиками пацієнта, схильного до психопатичним, психастенічним, нав'язливим реакціям;
- неправильно проведене лікарем інструментального дослідження, помилкове введення ліків;
- форма ятрогенії, коли успішне лікування захворювання фахівцем тягне за собою виникнення іншого захворювання.

Критеріями правомірності ятрогенії:

- отримана інформована добровільна згода хворого на медичне втручання;
- медична допомога була надана відповідно до стандартів лікування хворих на таку патологію, а за відсутності таких - відповідно до канонів медичної науки і практики;
- вибраний найбільш оптимальний і найменш інвазійний метод діагностики (лікування), здатний привести до ятрогенії;
- враховані індивідуальні характеристики і особливості стану здоров'я конкретного хворого;
- належним чином і своєчасно ведеться медична документація;
- у всіх необхідних випадках здійснюються консультації пацієнта іншими фахівцями, поважаються права пацієнта.

Об'єктивні фактори виникнення ятрогенії:

- недосконалість самої медицини;
- невиліковність тієї або іншої патології на сьогоднішній день наявним арсеналом медичних засобів;
- необхідність здійснення інвазійних процедур для підтвердження (спростування) діагнозу.

Суб'єктивні причини:

- недостатність професійних навиків медичного працівника;
- невміння правильно зібрати інформацію про захворювання пацієнта;
- незацікавленості в оцінці стану хворого;

- інші чинники, які цілком залежать від самого лікаря.

Дефект надання медичної допомоги - це неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання.

Критерії класифікації дефектів надання медичної допомоги:

- причини несприятливих результатів;
- аспекти відповідальності медичних працівників.

Класифікація дефектів надання медичної допомоги:

1) навмисні ятрогенії (умисний дефект) - дефекти надання МД, пов'язані з умисним злочином;

2) необережні ятрогенії (необережний дефект) - дефекти надання МД, що містять ознаки необережного злочину;

3) помилкові ятрогенії (медична помилка) - дефекти надання МД, пов'язані з добросовісним помилкою медичного працівника, що не містять ознак умислу або необережності;

4) випадкові ятрогенії (нещасний випадок) - дефекти надання МД, пов'язані з непередбаченим збігом обставин при правомірних діях медичних працівників.

Оцінюючи дефекти лікування, в першу чергу необхідно встановити правильність або неправильність надання такої допомоги. Важливо керуватися положеннями нормативно-правових актів і медичними канонами (стандартами надання медичної допомоги).

Особлива роль належить судово-медичній експертизі, яка визначає правильність надання медичної допомоги.

При дослідженні дефектів надання медичної допомоги основні принципові рішення в медицині ухвалюються колегіально, проте відповідальність у випадках невдач покладається на певних медичних працівників.

Важливий чинник правової кваліфікації дефектів надання медичної допомоги - наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника і негативними наслідками для здоров'я пацієнта. У разі несприятливого результату лікування необхідно окремо враховувати стан здоров'я пацієнта до медичного втручання і після лікування. Це виправдано метою з'ясування причинно-наслідкового зв'язку між діями медика і результатом, що наступив, а також для вирішення питання про відповідальність медичного працівника.

Сучасний розвиток медичної діяльності, що веде до появи вузькоспеціалізованих видів надання медичної допомоги, обумовлює становище, при якому в лікуванні одного хворого беруть участь декілька фахівців. Це також свідчить про необхідність чіткого визначення причинно-наслідкового зв'язку дій (бездіяльності) кожного лікаря, що брав участь у лікуванні пацієнта.

Лікарська помилка - це дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак.

В основі помилок знаходяться об'єктивні та суб'єктивні чинники.

Об'єктивні чинники:

- відсутність належних умов надання медичної допомоги;
- недосконалість існуючих способів лікування захворювань;
- тяжкість стану хворого.

Суб'єктивні причини лікарських помилок:

- недостатній досвід медичного працівника;
- недостатнє обстеження хворого, неправильна інтерпретація лабораторних та інструментальних досліджень;
- недооцінка або переоцінка результатів консультацій інших фахівців.

Залежно від суті і зв'язку з лікувально-діагностичним процесом розрізняють такі лікарські помилки:

- діагностичні;
- тактичні;
- технічні.

Багатьма фахівцями в галузі медичного права обґрунтовано висловлюється пропозиція про необхідність визнати лікарську помилку юридичною категорією, внести її до чинного медичного законодавства. При цьому є необхідність визнати помилки медичного персоналу, які сталися внаслідок об'єктивних обставин (недосконалість медицини, відсутність необхідних лікарських засобів і медичної техніки та ін.) такими, за які медичні працівники не притягаються до відповідальності. Такі несприятливі результати повинні розбиратися з позицій відповідальності лікувальних установ, їх керівників.

Коли ж мова йде про лікарські помилки, в основі яких лежать суб'єктивні причини (неправильна інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних досліджень, недостатній досвід), необхідно передбачити персональну відповідальність медичних працівників. В даному випадку мова може йти також про

відшкодування збитку і компенсації моральної шкоди пацієнтові. Тут також може йти мова про цивільно-правову відповідальність лікувальних установ, але вже з можливістю регресного позову до певного лікаря. Важливе місце в детальному аналізі і профілактиці лікарських помилок повинні зайняти клініко-анатомічні і лікувально-контрольні комісії.

Нещасний випадок - це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, в рамках посадових інструкцій і відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування, не міг передбачати і запобігти.

Характерна особливість нещасного випадку в порівнянні з лікарською помилкою - правомірність дій лікаря, тобто відсутність в його діях критерію помилковості. В той же час, за результуючим чинником, це все ж таки дефект надання медичної допомоги.

Нещасних випадків, на жаль, не можна уникнути навіть при дуже кваліфікованому і добросовісному відношенні медичних працівників до виконання своїх професійних обов'язків. Важливим чинником при цьому є обставина, відповідно до якої відповідальність медика, через об'єктивні обставини, не настає. Підставою звільнення від відповідальності медичних працівників при нещасних випадках є відсутність вини, оскільки при добросовісному відношенні до виконання обов'язків медичний працівник не передбачав і не міг передбачати можливості настання несприятливих наслідків.

Найбільш типові приклади нещасних випадків:

- незвична анатомічна будова або вроджені аномалії будови того або іншого органу;
- атипове протікання захворювання у пацієнта, пов'язане з індивідуальними особливостями організму;
- алергічні і токсичні реакції на діагностичні маніпуляції і введення лікарських засобів;
- раптові зміни показників артеріального тиску (шок, колапс) в результаті індивідуальної психологічної або емоційної реакції на оперативне втручання.

Питання, які повинні з'ясуватися в випадках дефектів надання медичної допомоги:

- причина смерті або несприятливого результату;
- наявність або відсутність недоліків у діях лікаря;
- конкретні причини неправильних дій медичного працівника;
- чи була можливість у лікаря передбачити несприятливі наслідки своїх дій;
- можливі причини несприятливого результату у разі правильного лікування;
- чи є порушення в організації медичної допомоги в певній лікувальній установі.