

Ятрогенії та лікарські помилки як небажаний, але наявний атрибут медичної діяльності

Якщо ви ніколи не робили помилок, які спричинили ускладнення і смерть хворого, значить ви займаєтеся медициною недавно.

Р. Рігельман, терапевт



**Л. М. Пасієшвілі,
А. А. Заздравнов,
Н. М. Железнякова**

Харківський національний медичний університет

Розглянуто проблему ятрогенних захворювань і лікарських помилок у контексті конфліктної моделі лікар–пацієнт. Висвітлено історичні, медичні, етичні та юридичні аспекти ятрогенії. Відзначено розширення етіології ятрогенних хвороб, збільшення їх кількості та зміна якісних характеристик в умовах науково-технічного та інформаційного прогресу суспільства. З позиції медико-страхової оцінки вказано певні відмінності між власне ятрогеніями та лікарськими помилками. Наведено чинники ризику ятрогенних захворювань (стать, вік), об'єктивні та суб'єктивні причини їх виникнення. Представлено дефініції та класифікації даних хвороб. Зазначено роль ятрогенних захворювань і лікарських помилок у патогенезі та танатогенезі. Представлені результати епідеміологічних досліджень, які свідчать про надзвичайно високу частоту ятрогенії в медичній галузі та їх вкрай негативний вплив на стан здоров'я пацієнтів. Поряд з цим, вказано що ятрогенні хвороби є небажаним, але, на жаль, невід'ємним атрибутом практичної діяльності лікаря. Звернуто увагу на те, що ці негативні явища можуть бути також результатом бездоганної професійної діяльності медичного працівника. Показано, що в умовах існуючої правової упередженості при конфлікті пацієнта з лікарем останній апіорі є обвинуваченим, що ініціює створення різних організаційних моделей захисту медичного працівника. В якості таких моделей розглянуто тактику оборонної медицини та страхування професійної відповідальності медичних працівників. Саме таке страхування є, на думку авторів, пріоритетним напрямком вирішення конфліктів між лікарем та пацієнтом. Зроблено висновок, що зменшення кількості та тяжкості лікарських помилок і ятрогенії є обов'язковою складовою розвитку медичної галузі як на етапі підготовки спеціаліста, так і під час його практичної діяльності.

Ключові слова:

ятрогенні захворювання, медична помилка, етіологія ятрогенії, класифікація, тактика оборонної медицини, страхування медичної відповідальності.

Особливістю медичної професії є той факт, що в своїй роботі лікар стикається з найвищими гуманістичними цінностями — здоров'ям та життям індивіда. Лікувальний процес покладає на лікаря не лише професійну відповідальність, а і моральну та юридичну. Між тим, лікувально-профілактична робота, як і будь-яка інша професійна діяльність людини, не позбавлена недоліків і прорахунків, а її результат ніколи не може бути абсолютно спрогнозованим. Яка міра припустимості лікарської помилки? Як можна запобігти ятрогенним станам та звести до мінімуму потенційну шкоду медичного втручання? Чи можлива медична практика без помилок та негативного впливу на організм хворого взагалі?

Порушення здоров'я, яке виникає внаслідок впливу на пацієнта слів та дії лікаря, було відоме вже представникам стародавньої медицини. Поява першого ятрогенного захворювання збіглася з виникненням власне

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Пасієшвілі Людмила Михайлівна
д. мед. н., проф., зав. кафедри загальної практики — сімейної медицини та внутрішніх хвороб
61022, м. Харків, просп. Науки, 4
E-mail: pasiyeshvili@gmail.com

Стаття надійшла до редакції
20 лютого 2020 р.

медичної допомоги. Ще до нашої ери ятрогенні впливи жорстко каралися судовою системою. Наприклад, із 282 законів Хамурапі (Вавилон, 1792—1750 рр. до н. е.) 8 стосувалися медицини. Вавилонські медики досить успішно (як для свого часу) практикували. У законі Хамурапі зазначено: «Якщо лікар робить кому-небудь тяжку операцію мідним ножом і заподіює йому смерть, знімає кому-небудь більмо та позбавляє його ока, то слід відітнути йому руки» [10]. Це, мабуть, найперша документально зафіксована юридична оцінка міри відповідальності лікаря за спричинену ятрогенну хворобу. Термін «ятрогенія» (гр. *ιατρός* — лікар і *γενεα* — породжую, буквально «хвороби, породжені лікарем») отримав широке поширення лише у 1925 р., коли німецький психіатр Освальд Бумке (O. S. E. Bumke) опублікував статтю на тему «Лікар як причина душевних розладів». З того часу спостерігається стійка тенденція до поширеного тлумачення ятрогенії. Нині цим терміном позначають патологічні стани, які виникають внаслідок не лише деонтологічних помилок, а і будь-яких дій лікаря (від ускладнень рутинної маніпуляції або процедури до виникнення «лікарської хвороби»), тобто будь-які негативні наслідки медичного втручання. Деякі дослідники пропонують позначати такі стани ятропатіями або соматичними ятрогеніями.

Науково-технічний та інформаційний розвиток суспільства та зокрема медицини сприяли появі значної кількості нових методів профілактики, діагностики та лікування захворювань. Проте серед них не існує абсолютно безпечних для пацієнта. З'являється дедалі більше агресивних їх різновидів. Аналіз сучасного стану медичної галузі свідчить про те, що практично будь-яке звернення до лікаря асоціюється з ризиком втрати здоров'я, а іноді і життя. Відбувається розширення етіології ятрогеній, збільшення їх кількості та зміна їх якостей. Нові медичні технології збільшують не лише можливості медика, а і очікування хворого. Суспільство XXI ст. активно відмовляється від патерналістської моделі стосунків лікар—пацієнт, а пацієнт, інформаційно та юридично «підкутий», нерідко перебирає на себе домінуючу роль в зазначеному дуєті. Хворий платить гроші за медичну послугу і логічно, що він хоче «замовляти музику». За таких умов значущість ятрогенії та лікарської помилки зростає багаторазово, а об'єктом негативного впливу є не лише пацієнт, а і лікар.

Ятрогенія — це надзвичайно складний феномен як з позиції медика, так і з позиції правника. Існує декілька десятків дефініцій та класифікацій ятрогенних хвороб. Така типологічна недосконалість

свідчить про відсутність універсального визначення та класифікації, які б задовольнили усі зацікавлені сторони.

Ятрогенні хвороби, як і лікарські помилки, різні автори трактують неоднаково. Дехто відносить до ятрогеній усі ускладнення та несприятливі результати від необережної до навмисної дії, тобто до злочину. Інші ратують за те, щоб вилучити із поняття ці правопорушення і вважати, що ятрогенні стани виникають унаслідок відсутності досвіду та недостатнього уміння без будь-якого наміру, хоча і спричиняють нові хвороби або погіршують перебіг тих, які були. Таким чином, термін «ятрогенія» має два значення: перше — хвороби, які виникають унаслідок необережного висловлювання лікаря або іншого медичного працівника і впливають на психіку хворого; друге — патологічні стани і хвороби, спричинені діагностичною, профілактичною та лікувальною дією медика.

Однак існує й інше поняття ятрогенних станів, яке використовують переважно юристи. Ятрогенія — це лікарська помилка (ненавмисна або навмисна), котра підлягає розгляду з метою визначення провини лікаря. В. Т. Пальчун описує лікарську помилку як «невідповідність діагностичних, лікувальних, профілактичних та інших дій (чи бездіяльності) лікаря (або комплексу медичних послуг) щодо хворого, професійних знань і узаконених відповідних норм, які призвели до погіршення здоров'я або до смерті» [5].

Ю. Д. Сергіїв і співавт., надаючи правову оцінку ятрогенії, відзначають, що у формулюванні «ненавмисне завдання шкоди» йдеться про встановлення наміру в діях медичних працівників, але вирішувати питання про встановлення наміру (тобто навмисної дії або ні) є компетенцією суду, тому встановити істину під час клінічних або клініко-анатомічних розглядів випадків розвитку ятрогеній, учасниками яких є лише медики, неможливо [12].

З позиції медико-страхової оцінки пропонують усі ятрогенні хвороби класифікувати за трьома варіантами: нещасний випадок, реалізований ризик та медична помилка. Останню слід розглядати як оману, упущення, недбалість. При цьому не можна отожденовати поняття «ятрогенія» і «лікарська помилка», оскільки перша часто є запрограмованим та очікуваним елементом медичного втручання, наприклад, побічна дія препарату. Якщо причиною ятрогенії є необережні або неправильні дії медичного персоналу, то її трактують як медичну помилку [8, 6]. Таким чином, не кожне ятрогенне захворювання є лікарською помилкою, але будь-яка лікарська помилка є ятрогенією.

Існує ще кілька десятків класифікацій ятрогенії. Однією з перших була класифікація І. А. Кассирського:

- безпосереднє травмування хворого невмілою поведінкою лікаря;
- непряме травмування, пов'язане з читанням медичної літератури;
- ятрогенії, зумовлені особистістю пацієнта, який має схильність до психопатичних, психастенічних та нав'язливих реакцій;
- неправильне проведення інструментальних досліджень, помилкове введення лікарських препаратів при навантажувальних пробах (особливо в кардіології);
- посилене лікування одного захворювання, що призводить до виникнення інших (нераціональне або неправильне призначення, поліпрагмазія, самолікування під впливом реклами) [7].

Найчастіше застосовують класифікацію І. Ф. Калітєвського та співавт. (1999), яка ґрунтується на причинах виникнення ятрогенії [14]:

І. Ятрогенії, пов'язані з лікуванням

Лікарські:

- спричинені побічною дією лікарських препаратів або їх індивідуальною непереносністю;
- спричинені неадекватним або помилковим призначенням лікарських речовин.

Хірургічні:

- зумовлені ризиком і тяжкістю оперативного втручання або анестезії;
- спричинені помилкою в техніці операції та анестезії або неправильно обраним хірургічним методом і тактикою.

Пов'язані з фізичними методами лікування:

- спричинені побічною дією (безпосередньою або віддаленою) променевого або інших фізичних методів лікування чи індивідуальною їх непереносністю;
- спричинені неадекватним або неправильним застосуванням променевого або інших методів лікування або несправними апаратами.

Інші.

ІІ. Пов'язані з діагностичними дослідженнями:

- зумовлені ризиком застосування діагностичного метода та різних діагностичних засобів;
- спричинені помилками при проведенні маніпуляцій або несправністю апаратури;
- надлишкові діагностичні дослідження.

ІІІ. Ятрогенії, пов'язані з профілактичними заходами, переважно щепленнями:

- зумовлені ризиком побічної дії препарату або самого методу;
- спричинені помилками при проведенні профілактичних заходів.

ІV. Інформаційні ятрогенії:

- спричинені несприятливою дією медичного працівника на психічний стан хворого;
- спричинені популяризованою медичною інформацією;
- спричинені використанням лікарських препаратів, які не були призначені хворому (самолікування).

V. Ятрогенні псевдохвороби:

- статистично зареєстровані, але не призводять до шкідливих наслідків для хворого;
- є наслідком хибного діагнозу, що призвело до шкідливих наслідків для хворого.

VI. Інші ятрогенії.

Хоча класифікація І. Ф. Калітєвського та співавт. охоплює широкий спектр причин ятрогенних хвороб, є невирішені питання, некласифіковані випадки, суперечливі ситуації. Де місце негативного впливу на стан здоров'я харчових добавок, які пацієнт придбав самостійно без призначення спеціалістом? Чи є лікарською помилкою застосування в складі комплексної в цілому ефективної терапії явно неефективних складових, наприклад, метаболіків, вітамінів, мінеральних комплексів тощо? Як бути з «терапією відчаю» при термінальних станах?

В. В. Некачалов запропонував поділити ятрогенії на три категорії, що дає змогу визначити їх місце у клінічному та патологоанатомічному діагнозі: у вигляді основного захворювання, ускладнення або супутнього процесу [9].

Ятрогенія 1-ї категорії — патологічні процеси, реакції, не пов'язані патогенетично з основним захворюванням або його ускладненням, які не відіграють значної ролі в танатогенезі (танатологія — розділ теоретичної і практичної медицини, який вивчає стан організму на кінцевій стадії патологічного процесу, динаміку і механізми вмирання, безпосередні причини смерті, клінічні, біохімічні і морфологічні вияви поступового припинення життя). В діагнозі ятрогенія 1-ї категорії зазначена як супутнє захворювання.

Ятрогенія 2-ї категорії — патологічні процеси, реакції та ускладнення, спричинені медичними діями, проведеними за обґрунтованими показаннями та виконаними правильно.

Ятрогенія 3-ї категорії — патологічні процеси, незвичні смертельні реакції, зокрема спричинені неадекватними, помилковими або неправильними медичними діями, які призвели до летального наслідку. У діагнозі ятрогенії 3-ї категорії зазначені як основна причина смерті (основного захворювання), а захворювання, з приводу яких були розпочати медичні дії, — як друге захворювання у комбінованому основному діагнозі.

Перші фундаментальні дослідження епідеміології, причин та особливостей ятрогенії у системі обов'язкового медичного страхування проведено Т. А. Brennan і L. L. Leare у 1991 р. у Гарвардській медичній школі (США). У 1993 р. така робота була проведена R. Webb та співавторами в Австралії. Встановлено, що ятрогенії мали місце в середньому у 2,9–3,7 % хворих, у понад 70 % пацієнтів виникало легке тимчасове погіршення здоров'я тривалістю не більше ніж 6 міс, у 2,6–16,6 % — тяжке ятрогенне захворювання, у 3,6–6,6 % — летальний наслідок. У 45–48 % випадків ятрогенії були пов'язані з хірургічним лікуванням. Вони виникали переважно внаслідок інфікування операційної рани і технічних дефектів оперативного втручання (у 14 і 13 % випадків відповідно). Найчастіша причина ятрогенії нехірургічного генезу — ускладнення фармакотерапії (16–19 % випадків). Частота ятрогенії була значно вища у хворих, які перенесли нестандартне чи ускладнене хірургічне втручання або були госпіталізовані у вихідний день). Ризик ятрогенних ускладнень також був вищим у діагностично складних випадках і при наданні допомоги маленьким дітям та пацієнтам віком понад 60 років, частіше — жінкам. Доведено, що ятрогенії більш ніж у 50 % випадків завдавали стійку шкоду здоров'ю пацієнтам, у 25 % — значно збільшували тривалість госпіталізації, при цьому близько 60 % ятрогенних ускладнень можна було уникнути [3].

Ятрогенії спостерігають у 20 % хворих. На їх частку припадає 10 % у структурі госпітальної смертності. У США щорічно реєструють 1–2 млн випадків побічної дії лікарських засобів. З цього приводу хворих набувають в процесі лікування лікарську хворобу. Частота побічних реакцій протимікробної терапії становить від 1 до 50 %. Алергічні реакції після призначення препаратів розвиваються в 0,5–60,0 % осіб [3]. У США щорічно близько 400 тис. смертей пов'язані тою чи тою мірою з ятрогеніями або лікарськими помилками [16].

Ризик виникнення ятрогенії за інших однакових умов різний залежно від віку, статі та освіти. У жінок вірогідність ятрогенії в середньому вище, ніж у чоловіків. Вікові групи підвищеного ризику розвитку ятрогенних хвороб складають особи в так звані перехідні періоди — підлітки, жінки під час клімаксу (особливо жінки з патологічним клімаксом), а також особи похилого віку, серед яких багато пацієнтів, які вважають неминучими інволютивні зміни та підвищеною — вірогідність летального наслідку хвороби, яка виникла. До чинників, які можуть призвести до виявів ятрогенії, слід віднести не завжди виправдане

розширення обсягу медичної інформації, яку розповсюджують серед населення (популярні лекції, телевізійний та Internet- контент), зокрема повідомлення про симптоми певної небезпечної хвороби, фіксація уваги на її ранніх виявах, можливих ускладненнях та несприятливих наслідках при несвоєчасному зверненні.

Збільшення в загальній популяції частки осіб похилого та старечого віку з облігатною мультиморбідною патологією також призводить до збільшення частоти ятрогенії. Це найуразливіша група для такої патології. Мультиморбідність є доведеною об'єктивною передумовою поліпрагмазії, яка може спричинити небажані лікарські реакції, побічні та токсичні ефекти у гериатричній практиці. Так, одночасний прийом 3 препаратів призводить до лікарських взаємодій у 6 % хворих, 5 препаратів — у 50 %, 10 препаратів — у 100 % [2].

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду ятрогенію віднесено до основних захворювань (Т80-Т88) і наведено перелік діагнозів: хірургічні інфекції, ускладнення механічного походження, пов'язані з імплантацією засобів, шок тощо внаслідок надання хірургічної та терапевтичної допомоги (У40-У84), деякі стани, які можуть виникати у післяпроцедурний період (пневмонії, тромбоемболія легеневої артерії).

Таким чином, можна виділити дві групи чинників, які спричиняють виникнення ятрогенних станів:

- *об'єктивні* — недосконалість медицини; невиліковні хвороби; необхідність проведення інвазивних процедур для підтвердження діагнозу;
- *суб'єктивні* — недостатність професійних навичок медичного робітника; невміння правильно збирати інформацію про захворювання; незацікавленість в оцінці стану хворого; інші чинники, які залежать від лікаря [4].

До чинників ризику виникнення ятрогенії також зараховують наступне.

- *Численні хронічні захворювання*: що більше у пацієнта хронічних захворювань, то більше ризик, що лікування одного захворювання погіршить перебіг інших.

• *Спостереження за пацієнтом кількома лікарями*: наявність декількох лікарів може призвести до нескоординованого нагляду і поліфармазії. Має місце утруднений обмін інформацією серед лікарів кожного разу, коли один з них відвідує спільного пацієнта. Внаслідок лікування часто відбувається зміна його терапевтичного режиму без відома інших лікарів, що збільшує ризик ятрогенних ускладнень.

- *Призначення кількох препаратів* (поліпрагмазія). Призначення декількох препаратів одночасно та наявність декількох хронічних

захворювань збільшує ризик розвитку небажаних лікарських взаємодій або впливу препаратів на інші захворювання. Ризик такої взаємодії є особливо високим серед пацієнтів, які страждають від недоїдання або ниркової недостатності. Деякі лікарські засоби мають особливо високий ризик виникнення небажаних реакцій в осіб похилого віку через зміни у метаболізмі лікарських препаратів.

• *Госпіталізація.* До ризиків, пов'язаних з госпіталізацією, відносять набуті в лікарні інфекції, порушення чутливості та трансфузійні реакції. Госпіталізовані пацієнти, які страждають на деменцію, імібілізовані (наприклад, після хірургічного втручання) мають високий ризик ятрогенних ускладнень (пролежні, тромбоз глибоких вен, затримка сечі, делірій). Особливу увагу слід приділяти геронтологічним пацієнтам. Основними ятрогенними подіями при госпіталізації хворих похилого віку є небажані лікарські реакції, нозокоміальні інфекції, падіння. Наприклад, при аналізі 1200 випадків нозокоміальних інфекцій ризик їх виникнення у хворих віком 70–79 років був у 10 разів вище, ніж в осіб віком 40–49 років [2].

Засоби, які можуть запобігти ятрогенним ускладненням [13]:

а) *відповідальний нагляд за пацієнтом.* Персонал, який відповідає за курацію пацієнта, встановлює зв'язок між медичними працівниками, забезпечує необхідні послуги, запобігає дублюванню послуг;

б) *геріатрична міждисциплінарна команда* дає оцінку всім потребам пацієнта, розробляє узгоджений план догляду за хворим та спостерігає за пацієнтом (або разом з лікарем здійснює спільний нагляд);

в) *консультації клінічного фармацевта.* Фармацевт може допомогти запобігти ускладненням, спричиненим поліпрагмацією та недовільним вживанням препаратів;

г) *своєчасні розпорядження.* Пацієнтам рекомендують підготувати заздалегідь юридичні розпорядження, зокрема засвідчене доручення щодо прийняття медичних рішень. Ці документи можуть допомогти запобігти небажаному лікуванню тяжкохворих осіб, які перебувають у критичних станах або не можуть спілкуватися.

До інших причин ятрогенії слід віднести дегуманізацію суспільства, екологічні катастрофи, зростання злочинності, війни, масові отруєння, порушення прав людини, тому що всі ці явища спонукають до звернення по медичну допомогу в незвичайних умовах.

Отже, ятрогенії є невід'ємним атрибутом практичної діяльності лікаря, а об'єктом

негативного впливу є хворий. Таке твердження, на перший погляд, виглядає незаперечним, але нині в Україні склалася парадоксальна ситуація: існуючі норми законодавства захищають лише пацієнта від можливих помилкових дій лікаря, тоді як медичний працівник у більшості випадків є особою беззахисною в умовах конфлікту. Більш того, виникає спокуса створення спірних ситуацій і конфліктів з пропозицією пацієнта (або найнятого пацієнтом юриста) залагодити їх шляхом матеріальної компенсації. Кількість судових позовів на лікарів від пацієнтів зростає щороку. У Кримінальному кодексі України є близько 30 статей, за якими можна притягти медика до відповідальності [10]. Як же бути лікарю в умовах такої правової упередженості? Безумовно, будь-яка дія ініціює протидію, і ятрогенні захворювання не можуть бути винятком.

Для запобігання ятрогеніям медичні працівники дедалі частіше використовують тактику оборонної медицини. Саме явище «оборонна медицина» тісно пов'язане з розвитком інституту відповідальності медичних працівників. Оборонна медицина (Defensive medicine) — це сформована в системі охорони здоров'я практика збільшення кількості діагностичних процедур, повторних консультацій тощо, тобто штучне збільшення обсягу надаваних послуг. Цей метод спрямований насамперед не на здоров'я пацієнта, а на запобігання можливим переслідуванням медичних працівників з боку пацієнтів та їх представників [10, 15]. Слепе дотримання положень уніфікованих протоколів діагностики та лікування захворювань лише за ними також можна віднести певною мірою до арсеналу оборонної медицини. Однак Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду охоплює 20 тис. нозологій і ця кількість не є остаточною. А скільки на сьогодні існує відповідних протоколів? Впевнені, що аж ніяк не 20 тис. А чи бачив хто-небудь з лікарів хоча б один з протоколів для лікування та діагностики коморбідних станів, навіть найпоширеніших? І чи можливо його взагалі створити? Питань більше, ніж відповідей, і останніх ми найближчим часом, мабуть, не дочекаємося...

Більш привабливим виглядає американський досвід страхування професійної відповідальності, який міг би бути дуже доречним в умовах глобальної комерціалізації медичної допомоги в нашій країні. В США практикуючий лікар робить страховий внесок, страховики у разі ятрогенії фінансово компенсують заподіяну шкоду. Суми внесків відносно невеликі порівняно із заробітком лікарів. Так, нефролог, який займається гемодіалізом, сплачує 2953 долари на рік, оперуючий офтальмолог — 3800 доларів,

неоперуючий — 1900 доларів, хірург — 18 000 доларів [11]. У Білорусі функціонують декілька страхових компаній, які мають ліцензію на страхування професійної відповідальності медиків. Річний поліс одного лікаря коштує в середньому 15 доларів США при відповідальності страхової компанії 1000 доларів [1].

Отже, велику кількість визначень ятрогенії в загальному сенсі можна звести до такого тлумачення — це будь-які небажані наслідки медичної діяльності, як помилкової, так і бездоганної, або лікарської бездіяльності. Ятрогенні захворювання — реальність охорони здоров'я, яка

була, є і буде, незважаючи на прогрес медицини в сфері діагностики, лікування та профілактики. Ставити за мету повну ліквідацію ятрогенії може лише людина, котра не розуміє сутності проблеми та є випадковою особою в медицині. Однак зменшення кількості та тяжкості цих захворювань є обов'язковою складовою розвитку медичної галузі як на етапі підготовки спеціаліста, так і під час його практичної діяльності. Іншим ефективним способом менеджменту ятрогенії та юридичного захисту лікаря може стати страхування професійної відповідальності медичних працівників.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: ідея статті — Л. М. Пасієшвілі;

підбір та аналіз літератури, написання та підготовка статті до друку — Л. М. Пасієшвілі, А. А. Заздравнов.

Література

1. Бельская Е. В., Киселев М. П., Волчанова Е. Н. Право на страхование врачебной ошибки // Медицина. — 2004. — № 3. — С. 2—3.
2. Гонтова Н. Г. Ятрогенные заболевания как следствие деонтологических ошибок медицинских работников / Доклад на ЦМК 2016—2017 / <https://nsportal.ru/npo-spo/zdravookhraneniye/library/2019/03/03/doklad-na-tsmk-2016-2017-yatrogennye-zabolevaniya-kak>.
3. Горобий В. Д. Патолого-анатомическая оценка ятрогений и качества клинической диагностики // Архив патологии. — 2006. — № 1. — С. 52—54.
4. Дворецкий Л. И. Ятрогенные события в гериатрической практике // Врач. — 2012. — № 5. — С. 14—17.
5. Калитевский И. Ф., Докторова А. В., Дурново А. А. Попытка этиологической классификации ятрогений // Клиническая медицина. — 1979. — № 7. — С. 101—107.
6. Каминский Ю. В., Тимошенко В. С. Ятрогении: классификация, категории, рубрификация // Тихоокеан. мед. журн. — 2007. — № 1. — С. 12—14.
7. Кассирский И. А. Об ятрогенных заболеваниях // Тр. I Всесоюз. конф. по проблемам медицинской деонтологии. — М., 1970. — С. 55—64.
8. Красильников А. П. Ятрогении и безопасность медицинской помощи // Медицинские новости. — 1996. — № 4. — С. 3—10.
9. Некачалов В. В. Ятрогения (патология диагностики и лечения): Учебное пособие для врачей. — СПб, 1998. — 42 с.
10. Пальчун В. Т. Врачебные ошибки — классификация и предупреждение // Вестн. оториноларингол. — 2008. — № 1.
11. Панов А. В., Миселёва М. А. Врачебные ошибки: мифы и реалии // Главный врач: Хозяйство и право. — 2014. — № 2. — С. 34—40.
12. Савченко В. О. Лікарська помилка: історико-правовий аспект // Вісник Харків. Нац. Ун-ту імені В. Н. Каразіна. Сер.: Медицина. — 2009. — № 879, вип. 18. — С. 101—106.
13. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Ятрогенная патология — актуальная судебно-медицинская проблема // Судебно-медицинская экспертиза. — 1998. — № 2. — С. 3—8.
14. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України. — Київ: Правова єдність: 2008. — 507 с.
15. Gerard P. Doctors on the defensive. [Електронний ресурс] — Режим доступу до статті: <http://www.guardian.co.uk/society/2005/apr/01/health.comment>.
16. Ceriani Cernadas J. M. A broader perspective of iatrogenesis // Arch Argent Pediatr. — 2018. — Vol. 116 (6). — P. 378—379.
17. Riegelman R. K. Minimizing medical mistakes: The art of medical decision making. — Boston, MA: Little, Brown, 1991. — 228 p.

Л. М. Пасієшвілі, А. А. Заздравнов, Н. М. Железнякова

Харьковский национальный медицинский университет

Ятрогении и врачебные ошибки как нежелательный, но существующий атрибут медицинской деятельности

Рассмотрена проблема ятрогенных заболеваний и врачебных ошибок в контексте конфликтной модели врач — пациент. Освещены исторические, медицинские, этические и юридические аспекты ятрогений. Отмечено расширение этиологии ятрогенных болезней, увеличение их количества и изменение качественных характеристик в условиях научно-технического и информационного прогресса общества. С позиции медико-страховой оценки указаны определенные отличия между собственно ятрогенными и врачебными ошибками. Приведены факторы риска ятрогенных заболеваний (пол, возраст), объективные и субъективные причины их возникновения. Представлены дефиниции и классификации этих болезней. Отмечена роль ятрогенных заболеваний и врачебных ошибок в патогенезе и танатогенезе. Представленные результаты эпидемиологических исследований, которые свидетельствуют о чрезвычайно высокой частоте ятрогений в медицинской отрасли и их крайне негативное влияние на состояние здоровья пациентов. Вместе с этим доказано, что ятрогенные болезни являются нежелательным, но неотъемлемым атрибутом практической деятельности врача. Обращено внимание на то, что данные негативные явления могут быть результатом безупречной профессиональной деятельности медицинского работника. Показано, что в условиях существующей

правовой предвзятости при конфликте пациента с врачом последний априори является обвиняемым, что инициирует создание разных организационных моделей защиты медицинского работника. В качестве таких моделей рассмотрена тактика оборонной медицины и страхование профессиональной ответственности медицинских работников. Именно такое страхование есть, по мнению авторов, приоритетным направлением решения конфликтов между врачом и пациентом. Сделан вывод, что уменьшение количества и тяжести врачебных ошибок и ятрогений является обязательной составляющей развития медицинской отрасли как на этапе подготовки специалиста, так и при его практической деятельности.

Ключевые слова: ятрогенные заболевания, медицинская ошибка, этиология ятрогений, классификация, тактика оборонной медицины, страхование медицинской ответственности.

L. M. Pasiyeshvili, A. A. Zazdravnov, N. M. Zhelezniakova

Kharkiv National Medical University

Iatrogenic and medical errors as an undesirable but existing attribute of medical activity

The problem of iatrogenic diseases and medical mistakes in the context of the conflict model of doctor-patient has been examined with highlight on the historical, medical, ethical and legal aspects of iatrogeny. The expanding of etiology of iatrogenic diseases and increase in their numbers and changes in their characteristics in the conditions of scientific, technical and informational progress of society was noted. From the standpoint of medical and insurance assessments, the authors pointed out certain differences between iatrogenic and medical mistakes. Risk factors for iatrogenic diseases (gender, age), objective and subjective causes leading to their occurrence were listed. Definitions and classifications of these diseases have been presented. The role of iatrogenic diseases and medical mistakes in pathogenesis and thanatogenesis was noted. The results of epidemiological investigations, demonstrating extremely high iatrogenic frequency in the medical area and its extremely negative impact on the health of patients, have been outlined. Along with this, it is stated that iatrogenic disease is an undesirable but unfortunately inalienable attribute of a physician's practice. The attention is drawn to the fact that these negative phenomena can be a result of an impeccable professional activity of a medical worker. It has been shown that in conditions of existing legal prejudice, in case of conflict between a patient and a doctor, the latter is always considered accused, thus initiating creation of different organizational models for protection of a medical worker. Tactics of protective medicine and insurance of professional liability of medical workers have been considered as such models. In the judgement of the authors, exactly this type of insurance is the priority way of the resolving conflicts between a doctor and a patient. The conclusion has been made that decrease of the number and severity of Iatrogenic and medical errors should be the necessary component of the development of medical area on the stage of both professional education and practical activities of a specialist.

Key words: iatrogenic diseases, medical mistakes, iatrogenic etiology, classification, defensive medicine tactics, medical liability insurance.