

МОЖНО ЛИ ИЗБЕЖАТЬ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК ?

Иосиф Рабкин

*Медицина непогрешима,
но врачи ошибаются...*

Недавно один британец подал в суд на врачей, которые поставили ему диагноз неизлечимого рака. И, как положено в этой стране, предсказали прогноз: максимум – год жизни. Обреченный больной постарался позаботиться о себе, прокутил свое состояние (дом, машину, ценности), когда узнал, что скоро – финал жизни. Через год врачи поняли, что ошиблись в диагнозе. Оказался не рак, а воспаление. А у больного ничего не осталось, кроме жизни. Теперь врачи должны компенсировать расходы за нанесенные материальный и моральный ущербы. В этом случае, если бы мне задали вопрос: каким талантом должен обладать врач, я бы ответил: «Он должен обладать предвидением, что произойдет завтра, и уметь объяснить, почему этого не произошло».

Латинская пословица гласит: «*Erarre humanum est*» - «Человеку свойственно ошибаться».

Долго пришлось мне раздумывать, стоит ли браться за такую болезненную тему. Ведь она затрагивает не столько интересы врачей, сколько интересы пациентов и их родственников. В этой проблеме есть не только *медицинские и юридические, но и этические, и деонтологические (наука о должном) аспекты.*

Припоминается, когда я только начинал врачебную деятельность, злонамеренный главный врач больницы поручил мне провести анализ врачебных ошибок. Я, по простоте наивной, со своими свежими знаниями, изучил истории болезни в районной больнице на Урале и вскрыл вопиющие факты врачебных ошибок, за что и пострадал.

Может быть, и сейчас не надо было браться за эту табуированную тему? Просто я хочу «открыть глаза» на злободневный основной вопрос несовершенства медицины – медицинские ошибки, вообще, и в Америке, в частности. Глубоко убежден, что об этом надо говорить, обсуждать, для того чтобы, по возможности, их избежать. Наверное, нет врачей, которые не совершали бы ошибок. Не зря же говорят, что жизнь включает в себя право на ошибку. Но **врачебные ошибки – это особые ошибки**, и они не должны быть тайной. Скрывать ошибки нельзя, потому что умолчание есть одна из форм лжи, которая может способствовать увеличению количества ошибок. Известно, что зло погибает только в одном случае: когда о нем сказана вся правда.

Не хотелось бы, чтобы читатель меня неправильно понял как критика своих коллег. Я сам ошибался, каялся, исправлялся. Многолетняя профессиональная деятельность, – начиная от фельдшера, затем практического участкового врача, старшего врача полка, начальника отделения военного госпиталя, ученого, педагога - заведующего кафедрой в Институте Усовершенствования врачей, Главного специалиста Министерства Здравоохранения Советского Союза, – позволяла мне расти вместе с ростом медицинской специальности, наблюдать и использовать её успехи, достижения, повидать немало врачебных ошибок на всех уровнях, выступать экспертом, рассматривать и осмысливать их причины.

В литературе (В.В. Вересаев, А.П. Чехов и др.) приводится немало примеров противоречивых образов врачей. Даже великий С. П. Боткин признался, что, если бы 30% его диагнозов оказались бы правильными, он был бы счастлив. Л. Н. Толстой говорил, что 70% наиболее квалифицированных врачей-специалистов имели основания для недовольства собой, а больные – для недоверия к врачам. Стало быть, критика медицины и врачей во все времена имела основания. **Мнение о медицине складывается у людей под влиянием собственного опыта.** Важно знать и понимать, что такое врачебная ошибка. Как в народе говорят: «ошибаться, что ушибаться – заживёт».

1. Понятие «ошибка врача»

Крупный русский теоретик медицины Ипполит Васильевич Давыдовский дал такое определение врачебной ошибки – это **добросовестное заблуждение врача, без элементов халатности, небрежности, без умысла.**

С юридической точки зрения, **врачебной ошибкой является виновное противоправное деяние медицинского работника, повлекшее причинение вреда здоровью пациента.**

В практике обвинений Америки врачебная ошибка именуется *Medical malpractice*.

Подчас такая ошибка кончается печально. Припоминается случай, который произошел в Бостоне.

Мужчине 67 лет поставили диагноз – катаракта глаза. Рекомендовали операцию. Как известно, в США делается тысячи таких операций – и никаких опасностей. Но лечащий врач-терапевт решил провести профилактический общий осмотр больного, который обычно производится перед любым оперативным вмешательством. При обследовании тот же врач нащупал затвердение в надключичной области и, чтобы не было сомнений, направил пациента к хирургу сделать биопсию. Больной пришел на эту процедуру вместе с женой, которая осталась в офисе ожидать результата этого небольшого диагностического вмешательства.

Хирург сделал небольшой надрез над местом уплотнения в надключичной области, и вдруг – фонтан крови. Он понял, что повредил общую сонную артерию и, прижав пальцем кровоточащий участок, попытался сделать что-то с артерией (возможно, наложить сосудистый шов). В это время в кровоточащем сосуде возник тромб, который по кровотоку «полетел» и закупорил мозговую артерию. Наступила моментальная смерть больного... Через некоторое время врач вышел к жене пациента. Она, естественно, спросила: «Ну, что, всё в порядке?».

На это доктор смущенно ответил: «Не всё. Ваш муж умер...».

Можно себе представить состояние жены.

Вначале женщине предлагали досудебную денежную компенсацию, от которой она отказалась, т.к. считала, что врач должен понести наказание. Многократные судебные разбирательства закончились тем, что врача лишили лицензии в штате Массачусетс. Однако он получил лицензию в другом штате.

Таким образом, при судебном разбирательстве соотношение «пациент-врач» оказывается в неравных весовых категориях.

В чем же была ошибка врача? Прежде всего, это была ошибка врача-терапевта, который не распознал затвердения как пульсирующую аневризму сонной артерии.

Ту же ошибку совершил и оперирующий хирург, который, кстати, был не онкологом, а пластическим хирургом. Неправильной была тактика остановки кровотечения.

Есть много примеров ошибок, но всегда это погрешность, неправильность поступка, неумышленное, ненамеренное действие.

В математике есть даже *Теория ошибок* – специальный раздел математической статистики, посвященный численному определению значений величин по данным измерений. Но в медицине не все измеришь, хотя статистика врачебных ошибок ведется во многих странах.

2. Статистика врачебных ошибок

Наиболее точная статистика врачебных ошибок ведется в США, где имеется мониторинг здравоохранения. В США **врачебные ошибки** являются одной из **главных причин смертности**. Достаточно сказать, что от врачебных ошибок умирает от 44 до 98 тыс. пациентов ежегодно (по данным отчета Национальной Академии Медицинских наук США) [1].

В Австрии ежегодно от врачебных ошибок умирает 18 тыс. человек, а 50 тыс. становятся инвалидами по вине госпиталей. В Англии число погибших из-за беспечности врачей составляет 33 тыс. в год.

Цифры эти пугающие, тем более что затраты на медицину в этих странах довольно существенные. Так, в США на медицинские нужды тратится 16% от валового бюджета, т.е. больше, чем весь бюджет России. И, несмотря на то, что Америка занимает 1-е место в мире по затратам на здравоохранение, по эффективности системы она занимает далеко не первое место. По эффективности системы здравоохранения первое место занимает Япония, второе – Швейцария, третье – Германия, четвертое – Франция. Россия занимает 75-е место из 191 страны мира. Её затраты на медицину составляют 2-3% от госбюджета. (Сравнительно – в Восточной Европе – 6-8%). Государство дает то, что оно должно сначала забрать.

При анализе результатов оказалось, что **нет корреляции между финансовой обеспеченностью медицины и врачебными ошибками.**

Одна из наиболее общих ошибок связана с назначением не того лекарства, неверной дозой лекарства или несовместимостью лекарств. Так, по данным *Massachusetts State Board of Registration in Pharmacy* [2], ежегодно в США выписывается 2,4 млн. рецептов, в которых содержатся ошибки.

По данным Центра Контроля и Предупреждения заболеваний, от медицинских ошибок погибает больше людей, чем от рака груди, СПИДа или дорожно-транспортных происшествий. **Ежегодный материальный ущерб в США, наносимый врачебными ошибками, оценивается приблизительно в \$ 2млрд.**

Академия Медицинских Наук США пришла к выводу, что **70% медицинских ошибок предотвратимы, 6% потенциально предотвратимы и 24% предотвратить невозможно.**

По данным опроса, подготовленного Национальным Фондом защиты прав пациентов (*National Patient Safety Foundation*) [3], 42% респондентов сообщили, что они, или их родственники, или друзья оказывались **жертвами врачебных ошибок.**

Исследование Американского общества фармакологов (*American Society of Health System Pharmacists*) показало, что 61% американцев обеспокоены тем, что им назначено или приготовлено не то лекарство, 58% боятся, что им может быть выписано два несовместимых лекарства, 5% опасаются осложнений, возможных после прохождения медицинских процедур. Большинство респондентов считает, что **медицинские ошибки являются следствием оплошности и некомпетентности персонала.**

Однако, по мнению большинства экспертов, медицинские ошибки являются **системной проблемой** и связаны не с личной халатностью или небрежностью медицинского персонала. Подчас встречи с врачом-специалистом приходится ждать полгода; обращение в «Скорую помощь» связано с многочасовым томлением в приемной; вызвать доктора на дом просто невозможно... В результате такой «помощи» иногда и лечить уже поздно. Решить проблему возможно посредством усовершенствования системы здравоохранения.

В России проведен опрос: к работе каких докторов больше всего претензий? Оказалось, к хирургам – 25%, к стоматологам – 15%, к акушерам-гинекологам – 15%, к терапевтам – до 10%, к врачам скорой помощи – 2%, жалобы на средний медицинский персонал – 5%. Эти данные приблизительны: в России практически нет системы регистрации врачебных ошибок. В России отсутствует государственная система страхования профессиональной ответственности медицинских работников, невозможно досудебное разрешение споров. Чтобы система заработала, нужно, чтобы законы были приняты Думой. А пока есть система лжи. Известно, что есть три вида лжи: во-первых, ложь вынужденная, которая извинительна, во-вторых, ложь низкая, для которой нет извинений, и третья - статистика. Так что разбирайтесь сами.

Врач ошибается, но – *как и почему* – это подлежит **систематизации.**

3. Как классифицировать ошибки врачей

Врачебные ошибки могут быть связаны с **неправильным суждением, трактовкой или же с неправильным действием, наконец, есть ошибки, связанные с халатностью врача.**

Прежде всего, надо решить, на каком этапе допущена ошибка:

- диагностическая ошибка;
- лечебно-тактическая ошибка;
- техническая ошибка при проведении диагностических или лечебных мероприятий;
- организационная ошибка, связанная с недостатками в организации медицинской помощи;
- деонтологическая ошибка – это ошибка в поведении врача или медицинского персонала;
- ошибка в оформлении медицинской документации.

Всегда есть **объективные причины врачебных ошибок**, создающие фон, и **субъективные причины** в реализации ошибок.

К субъективным причинам относятся: недостаточность медицинских знаний, нетипичное течение болезни, недостаточная техническая оснащенность, неполноценный осмотр и обследование больного, самоуверенность врача, отказ от консилиума или второго мнения.

Особое место занимают **ятрогенные заболевания**, при которых **поведение врача** является причиной болезни, прежде всего, тяжелых переживаний больного (от латинского слова *iatros* - врач). Нередко от неосторожного слова врача страдает личность больного. Причина ятрогенных заболеваний – недисциплинированность, неосторожность поведения врача и его сотрудников при контакте с больным [6]. Проблему психики больного нельзя отрывать от его соматики (физического состояния). Врач не должен быть причиной душевных расстройств больного. Совершенно ясно, что слово врача может иметь не только полезное, но и вредное для больного действие. Здесь уместно, вероятно, рассказать анекдот.

Из кабинета врача выбежала возбужденная немолодая женщина. Главврач, который встретился ей по дороге, удивленно посмотрел на нее, вошел в кабинет, из которого она только что выбежала, и спросил врача, что произошло, чем она так взволнована. Спокойно сидящий молодой доктор невозмутимо ответил: «Я сказал ей, что она беременна». – «Но, позвольте, ведь она в преклонном возрасте!». – «Ну и что! Зато у нее прекратилась икотка!».

Если ятрогенные заболевания являются нарушением норм медицинской этики, они рассматриваются как основание для привлечения медицинского учреждения или работника к юридической ответственности. Но никто не застрахован от побочного действия лекарств, тяжелых аллергических реакций, которые иногда трудно предвидеть. Недавно в России был проведен конгресс «Человек и лекарство». Современная медицина находится в тисках фармацевтической промышленности, выпускающей все новые и новейшие препараты. Подчас реклама опережает качество. Сколько было дифирамбов лекарству от диабета - *Avandia*, а сейчас оказывается, что оно вызывает тромбоз сосудов и инфаркт миокарда. Правда, фирма имеет возражения.

Регистрация и учет ошибок, связанных с применением лекарств, нуждаются в более строгих требованиях.

Сложные и, к сожалению, самые очевидные ошибки врачей связаны с удалением не того органа или небрежностью, например, забытым после хирургической операции

инструментом. Такие ошибки установить несложно, но многие оплошности и случаи откровенной халатности часто не так просто обнаружить.

Наиболее частые ошибки – в обращении с медицинской техникой, несогласованность действий медицинского персонала, пренебрежение базовыми санитарными нормами.

Ошибки, связанные с неправильным диагнозом, подчас стоят жизни больным. Вот пример. У близкого родственника (парня 21 года), только что отслужившего в армии и поехавшего в Петербург погостить, появились боли в животе. Его положили в больницу. Всю ночь он кричал от болей в животе, а врач настаивал, что это почечная колика, он говорил: «Камень отойдет – и станет легче». К утру больной скончался. Оказалось – заворот кишок. Наказуемое преступление врача «замяли».

А вот менее трагичный, но нашумевший случай, когда раввин в Нью-Йорке произвел обрезание ребенку и последующим отсасыванием крови заразил ребенка герпесом.

Мне известны случаи, когда врач при маммографии не увидел начинающегося рака молочной железы. Или при рентгеноскопии желудка не распознал малую форму рака желудка, в результате – запущенная форма рака.

В таких случаях я различаю **ошибки от невидения и ошибки от неведения**. Одно дело – не увидеть, не заметить начинающегося рака, другое дело – увидеть патологическое образование, но неправильно его трактовать (неведение).

Есть немало известных примеров нераспознанной аневризмы (расширение) сосудов головного мозга, к примеру, у известного артиста Андрея Миронова, у премьер-министра Израиля Ариэля Шарона, закончившиеся печально. А депутат Кнессета в Израиле Яков Шик скончался из-за запоздалой диагностики рака мозга.

Мне представляется, что ошибки в диагностике можно подразделить на две категории: первая – связанная с **гиподиагностикой** (недооценкой болезни), вторая – с **гипердиагностикой** (переоценкой).

Подчас избыточная диагностика приводит к печальным последствиям. Известен ряд больных, которых подвергли облучению и химиотерапии по поводу рака, а рака, на самом деле, не было. Больной удалили почку или молочную железу, а рака не оказалось. В общем, как в том анекдоте: лечили от одной болезни, а умер от другой. В чем **отличие ошибки от заблуждения?** Врач поставил неправильный диагноз рака – это ошибка. Но если он, к тому же, посчитал, что он пролечил больного таблетками и вылечил рак – это заблуждение на грани преступления.

4. Обвинительный уклон

История медицины полна проб и ошибок. Больной – потребитель, а **потребитель всегда недоволен**. Что хочет пациент: наказать врача или получить компенсацию? Скорее – второе. Пациент всегда винит врача. Такова позиция не только больного, но и организаторов здравоохранения и общественного мнения. В отношении к врачу преобладает **презумпция виновности**.

Иногда средства массовой информации подают врачебные ошибки как преступление, как преднамеренное действие, тем самым искажая образ врача. Но с юридической точки зрения должна быть ответственность за совершение ошибки независимо от того, по какой причине она осуществлена. **Если есть вина – есть ответственность**. А вина может быть **умышленной или по неосторожности**.

Подчас некоторые медицинские ошибки являются уголовно наказуемыми. К примеру, ошибка по неосторожности, т.е. врач поступил не по правилам, не по учебному. Влил больному не ту группу крови. Мог бы проверить по наклейке на ампуле с кровью, совместима ли консервированная кровь с группой крови больного. Не проверил – больной погиб. Или анестезиолог не проверил аллергическую реакцию у больного на ту

или иную форму наркоза. Это все наказуемые, хотя и неумышленные ошибки. Но больному все равно, по какой причине ошибся врач, – он пострадал. Чаще всего наказание зависит от исхода лечения. Бывают ошибки, которые требуют серьезных наказаний. К примеру, отказ от госпитализации, неоказание неотложной медицинской помощи.

Таким образом, на одной стороне весов – пациент, не знающий медицины, бушует, потому что его неправильно лечат. На другой – врач, живущий профессиональной и личной жизнью, которая складывается из сложных отношений в семье, материальных неурядиц, слишком большой продолжительности рабочего дня, ограниченного времени суток, тяжелых условий труда. Каждая врачебная ошибка дорого стоит больному – теряет здоровье, если еще остался жив. Отсюда – **желание наказать виновного врача**. Начинается спор. А спор с врачом – это всегда категория неравенства.

Больной должен понимать и различать, **чем отличается врачебная ошибка от преступной халатности**. Если врач без умысла, заблуждаясь, ставит пациенту неправильный диагноз или лечит его не от той болезни, – это врачебная ошибка. За врачебную ошибку не судят, а обсуждают на врачебных конференциях, посылают на курсы усовершенствования врачей или временно лишают права оперировать. Одной из мер наказания врача является **установление профессиональной пригодности – лишение его лицензии**. Убежден, что, если врач совершает неоднократно ошибки, он должен быть лишен права практики.

Преступная халатность – это пренебрежение врача, в результате которой страдает больной. Последствия халатности всегда более тяжелые, чем ошибок. За врачебную халатность судят.

Коммерциализация медицины нередко приводит к ненужным диагностическим исследованиям и лечебным вмешательствам. В США делается до **140 тыс. ненужных операций в год**. Особенно грешит пластическая, эстетическая, или косметическая хирургия. В свое время знаменитая Элизабет Тейлор перенесла, по меньшей мере, 40 пластических операций, а если говорить обо всех хирургических вмешательствах, то их было не менее 80! А сколько осложнений сопровождают эти косметические операции? К примеру, у Аллы Пугачевой возник сепсис после липосакции (удаление жира), причем оперировали ее в лучшей швейцарской клинике. Сколько делается необоснованных пластических операций по исправлению носа! Как-то репортер спросил у Бриджит Бордо, что она думает о возможности современной пластической хирургии носа. Она ответила: «хирург в наше время в состоянии сделать с человеческим носом все, что ему вздумается, за исключением одного – он не может помешать ему лезть в чужие дела».

Врач должен дорожить своей репутацией. Между прочим, в Америке у каждого врача должен быть свой рейтинг, и больной вправе поинтересоваться им, прежде чем доверяться врачу.

Медицина – это не только искусство врача, но и новые технологии. Современные госпитали оснащены самой дорогостоящей аппаратурой (магнитный резонанс, компьютерные томографы, ультразвуковые, эндоскопические аппараты и пр.). И все это необходимо использовать умело и рационально, не во вред больному. Надо помнить, что **возможности современной медицины безграничны; ограничены возможности пациента**.

В Америке у врача есть и страхового полис, и профессиональная корпоративная солидарность. Врачу легче понять причины ошибки и просчеты коллег. Но, если ошибка уже произошла, не следует сразу думать о наказании врача. Может быть, надо обратиться к другому доктору. Но не надо начинать разговор с жалоб на врача.

Некоторые считают, что врачебные ошибки неизбежны. Это слишком пессимистический подход. Безвыходным часто кажется лишь то положение, выход из которого просто нам не нравится, а больному не всегда знает свои права, и тогда надо обратиться к адвокату.

5. Нужна ли помощь адвоката?

Да, без адвоката порой трудно обойтись. Есть адвокаты, специализирующиеся на врачебных ошибках. Они хорошо знают систему мер, предусматривающих ответственность врача за неправильные действия, повлекшие за собой ущерб здоровью пациента. Именно они решают, имеются ли основания для возбуждения уголовного дела. *Врачебные ошибки – наиболее сложный, с юридической точки зрения, процесс.* Адвокату непросто найти коллегу - врача, который подтвердил бы ошибку. Поэтому споры порой решаются без суда, мирным путем.

Исследования Гарвардского университета показали, что примерно в трети случаев люди, обращающиеся в суд с требованием покарать врачей или медицинское учреждение за совершенные ошибки, не имеют соответствующих доказательств. *Пострадавшие не получили компенсаций в 71% случаев.* Этот вывод сделан на основании 15 тыс. исков. И все же, в 2003г. *жертвы медицинских ошибок отсудили у американских фармацевтов, врачей и больниц \$ 26 млрд.* Размер среднестатистической компенсации составил \$ 4,7 млн. При этом половина исков не рассматривается судом, поскольку конфликтующие стороны достигают досудебного соглашения. В этом случае средний размер компенсации составляет \$1,9 млн. Заметим, что число исков из расчета на 100 тыс. населения США ежегодно снижается на 1%.

В Конгрессе США обсуждается несколько проектов закона, который должен снизить остроту проблемы и ограничить размеры максимально возможной суммы компенсации пострадавшему пациенту.

Важнее другое: подчас больной перестает доверять врачу, жалуясь на плохое *качество медицинской помощи.* Действительно, врач часто обследует больного по протоколу: записать историю болезни, и тогда меньше ошибок. В Америке врач больше работает с компьютером, заполняя историю болезни, нежели выслушивая, выстукивая, осматривая, ощупывая больного. *Убежден, что там, где врач не рассматривает естественной взаимосвязи органов со всем организмом, там исследовательская работа врача заменяется данными, полученными с помощью компьютеров, экранов, телефонов, факс-машин.*

6. Об этике врача

Врач всегда должен соблюдать принцип Гиппократа – *это свод этических и деонтологических законов.* Современные вопросы *биоэтики – взаимоотношения врача с больным и его родственниками – имеют особое значение.* Этому вопросу специально посвящена книга Марка Цивкина, замечательного человека, ученого, педагога и доктора, бывшего главного редактора сборника «Второе Дыхание». Светлая ему память.

Вопросы биоэтики постоянно являются предметом обсуждения. Недавно проходил Международный конгресс по биоэтике, на котором обсуждался вопрос, всегда ли следует полностью открывать больному тайну диагноза и прогноза. В США и ряде Европейских стран между врачом и больным нет тайн. Так требуют юристы. Такая особенность обусловлена спецификой общества, государственного устройства, обычаев, традиций, уклада жизни. Так, например, если пациент страдает неизлечимым, быстро прогрессирующим заболеванием, то за оставшийся период жизни он должен успеть привести в порядок свои материальные дела, оформить завещательно-распорядительные документы и т. д.

Несколько лет тому назад Всемирная Организация Здравоохранения обсуждала вопрос: **«Как уберечь больного от врача».** Связано это с тем, что медицина становится все более агрессивной, более техничной, рассудочной. Может быть, и потому, что природа человека не становится гуманистичнее.

Есть общие правила для врачей:

- ни одной лишней капли крови при обследовании пациентов;
- все манипуляции должны быть безболезненными;
- все медицинские вмешательства должны быть проведены без страха больного.

Безусловно, важным для всей медицины являются конкретные меры защиты пациентов и совершенствование этических и деонтологических вопросов, тесно связанных с авторитетом врача и доверием к нему.

Один врач сказал, что медицина – наука неточная, поэтому он денег обратно не возвращает.

Бернард Шоу заметил: «Нет ничего опаснее, чем бедный врач».

7. Как уберечься от врачебной ошибки?

Что надо делать, чтобы не стать жертвой преступной халатности врачей?

Прежде всего, надо тщательно выбирать врача по рекомендации друзей, знакомых, собирая информацию о враче. Здесь возникает проблема выбора. Надо знать, прислушивается ли врач к жалобам больного, склонен ли он советоваться с коллегами при неясном диагнозе или он самонадеян. Потому что самонадеянность всегда порождает самообман. Если врач находит для себя оправдание ошибки, он постепенно перестает себя судить строго, у него появляется высокое самомнение, с ним даже невозможно общаться по телефону после рабочего дня.

Больной должен помочь врачу в правильности диагноза и лечения. Необходимо тщательно готовиться к приему врача. Для этого заранее, за несколько дней до приема, надо измерять кровяное давление утром и вечером, частоту пульса, и все это представить доктору на бумаге. Если у вас диабет, следует представить врачу уровень сахара до и через 3 часа после еды. Надо четко формулировать свои жалобы, не преувеличивая и не преуменьшая их. Необходимо реагировать на правильность процесса лечения и обратить внимание, если назначенное лечение не помогает. Надо бить тревогу, если есть ухудшение, требовать смены лекарства или просить о дополнительном обследовании. Порой следует обращаться ко второму мнению, искать лучшего специалиста. В общем, надо, надо...

Иногда пациент сомневается в правильности поставленного диагноза, а врач порой у любого пожилого больного все объясняет атеросклерозом или говорит: «все от нервов».

Особенно важно позаботиться о себе перед операцией. Не стесняйтесь спросить хирурга, какова смертность после предполагаемого вмешательства, какие бывают осложнения. Спросить именно о его статистике, а не вообще. Не всегда надо сразу соглашаться на операцию. Надумал оперироваться – выбери себе опытного в этой области хирурга, пользующегося авторитетом, выбери госпиталь, в котором есть достаточный опыт подобных операций. В медицине должна быть конкуренция.

У каждого врача есть свой рейтинг, которым он дорожит. Если врач уважает пациентов и ответственен за свои действия – это то, что нужно пациенту от врача.

Недавно (2007) вышла в свет книга под названием «Как доктор мыслит». Её автор – Джером Группман (Jerome Groopman), доктор из Гарвардской Медицинской Школы. Речь идет о процессе мышления врача при лечении больного и о том, как мы, потенциальные пациенты, можем помочь доктору.

На приеме у врача нельзя быть пассивным слушателем. Необходимо поинтересоваться тем лекарством, которое он выписал, спросить, для чего оно нужно, какие побочные эффекты оно дает, убедиться, что вы сами можете прочесть рецепт (кому неизвестен небрежный почерк врача?).

Исследования показывают, что **пациенты, которые более активно вовлечены в процесс собственного лечения, имеют не только лучший шанс предотвратить врачебную ошибку, но и справиться с болезнью.**

Эксперты Национального фонда защиты пациентов рекомендуют: **«Будьте активным игроком команды медиков, которая борется за Ваше здоровье»**. Будьте «докторопослушны».

Знаменитый Леонид Утесов на склоне своих лет лежал в Институте проктологии, где ему поставили диагноз: рак толстой кишки. Все, знавшие его, сопереживали, сочувствовали и соболезновали. Но во время операции оказалось, что рака вовсе нет, есть воспалительный процесс, возникший в результате застрявшей рыбьей косточки. Все закончилось благополучно. Когда Утесов вышел из клиники, его спрашивали: «Ну что, рак?» Он отвечал: «Не рак, а рыба».

Может быть, заголовок статьи удваивает масштаб событий? Но таковы мои принципы, а если они вам не нравятся, то у меня есть и другие.

Источники

1. Отчет Национальной Академии Наук США (National Institute of Medicine). www.imel.ru/usa06014_wpf.php14k
2. Massachusetts Laws and Regulations (Rules and Regulations Board of Regulation in Pharmacy). www.springfieldpolice.net/resourches/masslaw/law.htm-30k
3. 9th Annual NPSF Patient Safety www.npsf.org/congress
4. Борис Петровский. Героизм, драматизм и оптимизм медицины. – М.: «Ньюдиамед». – 2001 – 192 с.
5. Марк Цывкин. Медицина – врач – пациент. – Нью-Йорк: “Mir Collection”. – 1996. – 146 с.
6. Р. Лурия. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. – М.: «Медицина». – 1977. – 111 с.
7. Иосиф Рабкин. Еще одна жизнь. – М. - Бостон: «Наука». – 2003. – 387 с.
8. Иосиф Рабкин. Мысль о больном.– Бостон: Budget Printing Center.– 2006.–220 с.