

РОЛЬ ПРОБЛЕМ КОММУНИКАЦИИ КАК ФАКТОРА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

¹Репницын Г.М., ¹Мартынов В.О., ¹Воробьева О.И.

¹ФГБОУ ВО Северный Государственный Медицинский Университет, Архангельск, e-mail: repnitsyn.grisha@yandex.ru

АННОТАЦИЯ: Врачебные ошибки являются актуальной медико-социальной проблемой. Все больше врачей уходят из медицинской деятельности вследствие психоэмоционального напряжения, в том числе, связанного со стрессогенным влиянием ошибочных действий в их профессиональной деятельности и многочисленных жалоб пациентов и их родственников, которые зачастую доходят до судебных разбирательств. Пациент заботится о своем здоровье и ждет от врача понимания, внимания и доброго отношения. Врач должен уделять внимание не только лечебно-диагностической тактике, но и психоэмоциональному состоянию пациента. В настоящее время на смену авторитарному типу взаимодействия врача и пациента пришел диалогический тип, подразумевающий равноправие сторон, что является залогом качественного оказания медицинской помощи. Существует два основных подхода к изучению причин врачебных ошибок. Персональный подход концентрирует внимание на некорректной работе врача с позиции отрицательных личностных качеств. Системный подход сфокусирован на окружающих врача факторах. Анализ врачебных ошибок с применением обоих подходов позволяет получить наиболее полную информацию. Недопонимание между медицинскими работниками также приводит к врачебным ошибкам. Особенно важно исключить данный фактор во время оперативных вмешательств. Еще одной проблемой является процесс осознания врачом ошибки, при этом как внешние, так и внутренние факторы не должны препятствовать этому. Таким образом, проблемы коммуникации врач - пациент, врач - медицинский персонал необычайно важны для успешной медицинской практики. Соблюдение правил общения и взаимодействия в медицинской практике является залогом правильной и плодотворной работы.

Ключевые слова: врачебная ошибка, коммуникация, врач-пациент, оперативное вмешательство, стресс.

THE ROLE OF COMMUNICATION PROBLEMS AS A FACTOR OF MEDICAL MISTAKES

¹Repnitsyn G.M., ¹Martynov V.O. ¹Vorobyova O.I.

¹Northern State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Arkhangelsk, Email: repnitsyn.grisha@yandex.ru

ABSTRACT: Medical mistakes are an important medical and social problem. More and more doctors leave medical work due to psycho-emotional stress, including those associated with the stressful influence of mistakes in their professional activities and numerous complaints from patients and their relatives, which often lead to litigation. The patient takes care of his health and expects understanding, attention and kind attitude from the doctor. The doctor should pay attention not only to the therapeutic and diagnostic tactics, but also to the psychoemotional state of the patient. Currently, the authoritarian type of interaction between the doctor and the patient has been replaced by the dialogic type, which implies equality of the parties, which is the key to quality medical care. There are two main approaches to studying the causes of medical errors. The personal approach focuses on the incorrect work of the doctor from the perspective of negative personal qualities. The systems approach focuses on the factors surrounding the physician. Analysis of medical errors using both approaches provides the most complete information. Lack of understanding between healthcare providers also leads to medical errors. It is especially important to exclude this factor during surgery. Another problem is the process of the doctor's recognition of the error, while both external and internal factors should not prevent this. Thus, the problems of communication between doctor - patient and doctor - medical personnel are extremely important for successful medical practice. Compliance with the rules of communication and interaction in medical practice is the key to correct and fruitful work.

Keywords: medical mistakes, communication, doctor-patient, surgery, stress.

Введение.

Врачебные ошибки являются серьёзной медико-социальной проблемой, которая не только приносит вред здоровью и жизни пациентов, но и является стрессорным фактором для врача. Около 10% врачей ежегодно уходят из медицинской деятельности, не выдерживая психоэмоционального напряжения и тяжёлых условий труда. Кроме того, тема врачебных ошибок является достаточно обсуждаемой в средствах массовой информации и в правоохранительных органах [1]. В любой профессиональной сфере деятельности человека случаются ошибки, даже там, где все действия автоматизированы, математически рассчитаны, человеческий фактор сведён к минимуму.

На сегодняшний день проблема врачебной ошибки является предметом дискуссий. Насчитывается более 65 различных мнений по поводу определений врачебной ошибки. С одной стороны, врачебная ошибка является результатом добросовестных заблуждений, с другой, это рассматривается как факт недобросовестных, халатных действий врача. Кроме того, существуют мнения, что врачебная ошибка может являться результатом обоих вариантов действий [2,3].

Ошибки в медицине всегда были и остаются актуальной проблемой. Они интересуют не только умы врачей, но и юристов, психологов и других специалистов. Ежегодно в Российской Федерации (РФ) от врачебных ошибок умирают около 50 тысяч человек [4]. По проведённым исследованиям в США, смертность по причине врачебных ошибок превышает смертность от синдрома приобретённого иммунодефицита [5].

По данным специалистов (В.А. Доскин и соавт.), претензии и жалобы на врачебные ошибки в РФ чаще всего встречаются в хирургии (25%), акушерстве (15%) стоматологии (15%), терапии (от 5 до 10%).

По другим медицинским направлениям врачебные ошибки выявляются реже, однако их количество все-таки значительно. В последнее время существует тенденция к увеличению числа исков о компенсации вреда жизни и здоровью [4]. Важно отметить, что огромная доля врачебных ошибок происходит не из-за низкого профессионального уровня медицинских работников, а по причине плохого взаимопонимания врача и пациента. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), нарушения коммуникации в моделях «врач - пациент» и «врач - медицинский персонал» являются причиной ошибок в 70% случаев [6].

Цель статьи – оценить роль проблем коммуникации как фактора возникновения врачебных ошибок.

Материал и методы исследования.

На теоретическом уровне рассмотрена роль проблем коммуникации как фактора возникновения врачебных ошибок. При написании научного обзора были рассмотрены

научные статьи, размещенные в научной электронной библиотеке eLibrary и поисковой системе Google Scholar. Были проанализированы типы взаимодействия в коммуникативной модели «врач-пациент», подходы к изучению причин врачебных ошибок, а также особенности взаимодействия между медицинскими работниками, которые помогают минимизировать риск врачебных ошибок.

Результаты исследования и их обсуждение.

Когда пациент приходит в лечебно-профилактическое учреждение за медицинской помощью, его волнуют следующие вопросы относительно его здоровья:

- Что произошло с моим здоровьем и почему?
- По какой причине это случилось именно со мной?
- Почему именно сейчас?
- Что произойдёт, если игнорировать проблему?
- Каков дальнейший план действий?

Главная задача врача дать как можно более точный и развёрнутый ответ на данные вопросы [7].

В настоящее время большинство заболеваний хорошо поддаются лечению. Врачи отличаются высоким уровнем профессионализма и руководствуются стандартами лечения. Тем не менее, проблема негативного отношения пациента к врачу становится всё более актуальной, что заставляет пациентов относиться к врачу с осторожностью. Отчасти это связано с тем, что многие врачи, особенно молодые, ставят на первый план лечебно-диагностическую тактику, не учитывая психолого-эмоциональное состояние пациента [8].

Существует два типа взаимодействия в коммуникативной модели «врач-пациент» - авторитарный и диалогический.

Авторитарный тип подразумевает позицию пациента как пассивного объекта, где врач является активным участником лечебно-диагностического процесса, единолично принимающий решения по поводу здоровья пациента. Данный тип взаимоотношения был актуален долгое время, однако позднее стал более популярен диалогический тип, который рассматривает данную коммуникативную модель с позиции равноправия обеих сторон. Это позволяет каждой из сторон высказывать своё мнение [9,10].

Безусловно, оптимальная коммуникация в модели «врач-пациент» невозможна, если врач не владеет искусством профессиональной медицинской коммуникации. Все формы взаимодействия присутствуют в практической деятельности врача и формируют прагматическую направленность его профессиональных высказываний (при сообщении информации врач побуждает пациента к изменению его представлений о мире; при необходимости изменить поведение, врач побуждает адресата к изменению привычного

образа поведения. Успешность медицинской коммуникации заключается в отношениях рационального партнерства [4, 11].

Слово обладает огромной силой, с помощью которой можно улучшить или ухудшить душевное состояние больного. Это должен понимать каждый врач. На память приходит высказывание великого отечественного врача, энциклопедиста Владимира Михайловича Бехтерева: «Если больному после общения с врачом не стало лучше, то это не врач» [12]. Врач и пациент при общении должны подстраиваться друг под друга, при этом пациент хочет получить медицинскую помощь по своей проблеме, а врач выполнить профессиональный долг [13].

Взаимопонимание между врачом и пациентом служит залогом качественного оказания медицинской помощи. Важно осознать цель лечебных мероприятий, учитывать эмоциональный аспект коммуникации. Рекомендована информационная избыточность языка (не путать с избыточностью речи), которая позволит, с одной стороны, получить врачу развёрнутую картину клиники, а с другой стороны, поспособствовать приобретению пациентом понимания своей проблемы. Это приведёт к повышению комплаентности. не следует использовать в речи чрезмерное количество медицинских терминов, так как это приведёт к непониманию, замешательству пациента и, как следствие, отказу от необходимого лечения. Для налаживания контакта врач должен научиться правильно слушать собеседника. [14].

Рассмотрим следующий пример: врач назначил определённые лекарственные препараты пациенту, при этом больной говорит о том, что видел в Интернете другое лекарство. Пациент спрашивает врача: «Можно ли назначить этот препарат?». Если врач не знаком с этим препаратом и признается, что не знает о нём, то у пациента возникнет вопрос о профессиональной компетентности данного врача, что, возможно, приведёт к жалобам пациента. Тем не менее, если врач скажет: «Я услышал Вас и обязательно посмотрю научную литературу по данному препарату и сообщу Вам». Такой вариант коммуникации дает возможность избежать негативных последствий.

Был проведён опрос врачей-педиатров, в котором каждый из опрошенных обратил внимание, что пациенты зачастую не придерживаются назначенного лечения [4]. Это в очередной раз говорит о необходимости эффективной коммуникации в модели «врач-пациент».

Существует два основных подхода к изучению причин врачебных ошибок: персональный и системный.

В случае персонального подхода происходит концентрация внимания на некорректной работе врача с позиции отрицательных личностных качеств: забывчивость, невнимательность, профессиональная несостоятельность и др.

При системном подходе акцент ставится на окружающих факторах, приводящих к врачебным ошибкам. К ним можно отнести недостаточные сведения о пациенте, связанные с отсутствием данных лабораторных и инструментальных методов исследования [15]. Кроме того, к врачебным ошибкам может приводить повышенная профессиональная нагрузка врача (большое количество пациентов, дефицит времени, большой объём медицинской документации, переутомление, неисправности медицинского оборудования и т.п.) [16].

Оба подхода имеют право на существование, однако каждый из них отражает только отдельные аспекты медицинской деятельности, что свидетельствует о необходимости комплексного анализа проблемы врачебных ошибок. Тем не менее, на сегодняшний день преобладает персональное рассмотрение неудач в медицинской практике, что не позволяет провести всестороннюю оценку проблемы врачебных ошибок [15].

К врачебным ошибкам приводят не только нарушение коммуникации между врачом и пациентом, но и недопонимание и конфликты между медицинскими работниками. С одной стороны, если процесс диагностики и лечения идёт с участием не только лечащего врача, но и консультантов, то оценка клиники пациента становится более полной и объективной [17]. С другой стороны, чем больше специалистов принимает участие в курации пациента, тем выше риск потери значимой информации на определённых этапах (сбор жалоб, анамнеза; проведение объективного исследования, назначение и оценка лабораторных и инструментальных методов обследования) [16].

Отдельно следует рассмотреть процесс коммуникации между медицинским персоналом при передаче дежурства. Нельзя допустить при этом упущение важной информации о пациенте. В этом может помочь памятка, состоящая из 5 вопросов:

- 1) **Кто?** К данному вопросу относится знание персональных и наиболее важных анамнестических данных (имя, фамилия, отчество пациента, возраст, основные перенесённые заболевания, аллергологический анамнез).
- 2) **Почему?** Следует указать на причину госпитализации (заболевание, травма, необходимость в обследовании и др.).
- 3) **Что?** Необходимо перечислить проведённые диагностические и лечебные мероприятия.
- 4) **Как?** Дать оценку общему состоянию пациента, а также указать назначенные лечебные мероприятия.

5) **Куда?** Сообщить о необходимости перевода в другое отделение или другую лечебно-профилактическую медицинскую организацию [2].

Нарушение коммуникации между врачом и средним медицинским персоналом может привести к неправильному выполнению манипуляций, например, неправильной дозировке лекарственного препарата, ошибочного введение другого препарата и другие ошибки. Это требует повышенной внимательности как со стороны медицинских сестёр, так и со стороны врача, который должен контролировать корректность действий средних медицинских работников [16].

Проведение оперативного хирургического вмешательства требует не только высокого профессионализма медицинского персонала, но и слаженного взаимодействия между ними, основную роль при этом играет коммуникация. Сложность общения может возникнуть при наличии большого количества медицинских работников в операционной, а также периодических изменений в составе операционной бригады [2]. Это связано с тем, что лица людей скрыты под маской. При этом если врач не знает имён и ролей медицинского персонала в операционной, то существуют трудности в коммуникации между членами операционной бригады. Данный вопрос особенно остро стоит в случае необходимости экстренных мероприятий, где счёт идёт на секунды.

Недопустимо тратить драгоценное время на координацию деятельности и поиск нужного специалиста среди всей хирургической бригады. Одно из наиболее простых, но в то же время, эффективных решений данной проблемы было разработано австралийским анестезиологом Робом Хакеттом. Его нововведение заключается в ношении шапочек, на которых написаны имя медицинского работника и его роль (хирург, ассистент, медицинская сестра и др.). Поначалу мнения по этому поводу были неоднозначными, некоторые коллеги по всему миру восприняли ношение таких шапочек даже с усмешкой. Однако подавляющее большинство специалистов положительно оценили данную идею, что привело к запуску флешмоба "#TheatreCapChallenge" [6]. Было проведено исследование, которое показало, что при применении таких шапочек в операционной наблюдалось статистически значимое повышение знания имени и роли друг друга медицинскими работниками [18].

Определённые сложности представляет процесс осознания врачом своей ошибки. Во-первых, необходимо выявить ошибочное действие. Если это удаётся сделать сразу, то есть возможность избежать негативных изменений здоровья пациента, и в то же время получить профессиональный опыт. Во-вторых, следует признать свою ошибку, что может быть весьма трудной задачей. В третьих, важно установить механизм возникновения ошибки, то есть понять, на каком этапе лечебно-диагностических мероприятий произошло нарушение логического мышления, что может упростить процесс принятия ошибки. В противном случае,

ошибку врача могут интерпретировать как проявление «профессиональной несостоятельности» [3].

Страх является фактором, увеличивающим количество врачебных ошибок, так как приводит к иррациональному поведению. Кроме того, страх может повлиять на процесс осознания ошибок, что связано, во-первых, с нарушением мышления в момент неправильных действий. Во-вторых, почти все врачи связывают профессиональные ошибки со страхом наказания со стороны администрации, надзорных и судебных органов, страховых организаций [2,5].

Выводы.

Таким образом, проблемы коммуникации врач - пациент, врач - медицинский персонал необычайно важны для успешной медицинской практики. Кроме того, существует необходимость в обучении врачей, медицинских работников и студентов-медиков успешному общению с пациентами и с коллегами. Соблюдение правил общения и взаимодействия в медицинской практике является залогом правильной и плодотворной работы.

Список литературы:

1. Хубезов Д. А., Сажин В.П., Огорельцев А.Ю., Пучков Д.К., Родимов С.В., Игнатов И.С., Тазина Т.В., Евсюкова М.А. Система подготовки специалиста по лапароскопической хирургии в учебной операционной Wet-lab // Хирургия. Журнал им. НИ Пирогова. – 2018. – №. 4. – С. 31-35.
2. Кравченко Л. М. Проблемы коммуникации в медицине как ведущая причина врачебных ошибок // Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2019. – №. 7 (31). – С. 57-59.
3. Махамбетчин М. М. О врачебных ошибках // Здравоохранение Российской Федерации. – 2018. – Т. 62. – №. 6. – С. 323-329.
4. Доскин В. А., Дерина, Е. А., Картоева, Р. А., Соколова, М. С. Врачебные ошибки и конфликтные ситуации в клинической практике // Клиническая медицина. – 2014. – Т. 92. – №. 4. – С. 57-63.
5. Панов А. В., Миселёва М. А. Врачебные ошибки: мифы и реалии // Главный врач: Хозяйство и право. – 2014. – №. 2. – С. 34-40.
6. Gorman S., Cox, T., Hart, R. S., Marais, L., Wallis, S., Ryan, J., Handbury, M. Who's who? Championing the '# TheatreCapChallenge'. Journal of perioperative practice. 2019. no. 6. P. 166-171.
7. Резе А. Коммуникативные навыки. Структура врачебной консультации // Врач. – 2016. – №. 2. – С. 81-83.

8. Черемушникова И. К., Петров А. В., Чернышева И. В. Профессионально значимые установки в коммуникации врач-пациент // Биоэтика. – 2017. – №. 2. – С. 46-49.
9. Барсукова М. И., Дорогойкин Д. Л., Кочеткова Т. В. Проблема коммуникации по линии «врач-пациент» // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2016. – Т. 6. – №. 1. – С. 206-207.
10. Воробьева О.И. Основы эффективности медицинской коммуникации // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016. Т. 18, № 7. С. 83-85.
11. Воробьева О.И. Обучение иностранных студентов-врачей навыкам профессионального общения // Сборник статей - Довузовский этап обучения в России и мире: язык, адаптация, социум, специальность. - Государственный институт русского языка им. А.С. Пушкина (Москва): 1918. С.176-179.
12. Захидова Л. С. Условия повышения эффективности обучения будущего врача культуре русской устной речи // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – №. 60-4. – С. 163-166.
13. Никитина М. С., Мамутова Э. Н. Речевые стратегии и тактики в коммуникации "врач-пациент" // В сб.: Иностранная филология. Социальная и национальная вариативность языка и литературы. Под редакцией Е.В. Полховской. – 2018. – С. 423-426.
14. Белякова Р. А. Стратегия достижения эффективности в коммуникации врач-пациент // В сб.: Медицинский дискурс: вопросы теории и практики. Материалы 5-й международной научно-практической и образовательной конференции. Под общей редакцией Е.В. Виноградовой. 2017. С. 11-14.
15. Oyeboode F. Клинические ошибки и небрежность врачей // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2006. – Т. 12. – С. 221-227.
16. Шерифова Н. Р. Врачебные ошибки и их причины // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2013. – Т. 3. – №. 11. – С. 1271
17. Андреева О.Б., Адылханов Т.А., Рахманкулова А.М., Уағызханқызы Ж., Саяпина Е.С., Кабыкенова М.Е., Ерғалиева К.Н., Әсемжанова Е., Боранбаева Ж.М., Тұрсымбаева Т.А., Калдыкулова А.Ж., Камаданова Д.Е. Оценка риска возникновения медицинских ошибок врачей разных профилей восточно-казахстанской области // Наука и Здравоохранение. 2020. Т. 22. № 4. С. 105-118.
18. Dougherty, J., Slowey, C., Hermon, A., Wolpaw, J. Simple budget-neutral tool to improve intraoperative communication. *Postgraduate Medical Journal*. 2020. vol. 96. P. 703-705.