

**Т. В. ШЕЛЬПЯКОВА**

*Тетяна Володимирівна Шельпякова, аспірантка  
Київського університету права НАН України*

**ЯТРОГЕННА ПАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ МІСЦЕ В ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКАХ  
У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ**

Трансформація загальнолюдських цінностей останніх десятиліть характеризується до певної міри внутрішніми протиріччями гуманістичних напрямів, з одного боку, та раціональними вимогами економічного розвитку, з іншого. Світова економічна доктрина сформувала економіку відповідальності, і у цьому контексті сучасна система охорони здоров'я базується на міцному зв'язку якісно наданої медичної допомоги та економічними вимогами суспільства.

Аналіз світової практики свідчить, що кількість скарг на якість надання медичної допомоги зростає<sup>1</sup>. Характеристичним показовими є статистичні дані країн, де сфера охорони здоров'я – серед соціальних пріоритетів держави. Так, у США реєструють близько 14 скарг на 100 лікарів, у Канаді один з кожних 27 лікарів протягом року мав ризик бути притягнутим до відповідальності. За підсумками останніх років загальні збитки з приводу цивільної відповідальності становили 205 мільярдів доларів, значну частину з них займали витрати, пов'язані з цивільною відповідальністю медичних працівників<sup>2</sup>.

Слід враховувати, що медична діяльність водночас характеризується непередбачуваністю наслідків втручання (неможливістю надання певного прогнозу щодо реакції організму пацієнта на лікарські засоби, оперативне втручання та ін.), високими ризиками інвазивного втручання та прогнозованою ятрогенною патологією. Таким чином, з одного боку, необережне або випадкове заподіяння шкоди здоров'ю або життю пацієнта, хоч і вкрай небажано, проте є характерною ознакою медичної діяльності, з іншого, – це передбачувані ятрогенні ризики. І перше, і друге пов'язано з особливостями медичних втручань. Як слушно зазначають А. М. Морозов і А. В. Степаненко, загостренню цієї проблеми сприяють певні характерологічні особливості, притаманні більшості сучасних пацієнтів<sup>3</sup>. Виділяють як суто медичні, так і психологічні чинники:

- наявність низки нозологій (особливо у пацієнтів похилого віку);
- розлади центральної нервової системи внаслідок хронічного стресу;
- поширення депресивних станів;
- схильність до алергічних реакцій як наслідок застосування товарів побутової хімії та вживання генетично модифікованих продуктів харчування;
- наявність хронічної інфекції (більш ніж у 80 % терапевтичних хворих та 40 % осіб, які вважають себе здоровими);
- поєднання зазначених чинників<sup>4</sup>.

Підкреслимо, що медичні працівники несуть відповідальність не за лікарську помилку, яка може мати ознаки непередбачуваності, а саме за шкоду, заподіяну пацієнту внаслідок цієї помилки. Наявність такої шкоди, її розміри та причинно-наслідковий зв'язок із відповідними діями медичних працівників обґрунтовує потерпіль та визначає суд<sup>5</sup>, у більшості випадків – на підставі висновків клініко-експертної комісії.

Ми змушені розділяти хвилювання наших колег, що проблема лікарських помилок в Україні – одна з найгостріших. Критичність ситуації посилюється тим, що з одного боку конфлікту знаходяться медичні працівники, у більшості випадків бюджетних медичних закладів, які обмежені в можливості здійснення додаткових методів дослідження, що призводить до неможливості передбачити настання несприятливих наслідків для життя та здоров'я від медичного втручання, яке необхідно здійснити. З іншого боку конфлікту – пацієнт, якого не влаштовує якість медичного обслуговування, або ж завищені вимоги до її якості, які виходять поза алгоритм дій, встановлений відповідним клінічним протоколом. Проте часто пацієнт орієнтується не на медичний клінічний протокол, а на медичний стандарт, який визначає відповідну якість надання медичної допомоги, ґрунтуючись на засадах доказової медицини та стандартами ВОЗ, проте який неможливо реалізувати в умовах відсутності належного фінансування сфери охорони здоров'я в цілому та, відповідно, медичного-профілактичного чи лікувального закладу зокрема. Водночас пацієнтів у більшості випадків не влаштовують мізерні компенсації за шкоду, заподіяну їх здоров'ю неадекватним лікуванням або настанням непередбачуваних наслідків, що зумовлені індивідуальними властивостями організму людини.

Пацієнт часто не в змозі через низку об'єктивних і суб'єктивних чинників усвідомити об'єктивну особливість лікарської помилки, якою є неможливість для лікаря будь-якої спеціальності її передбачити, а отже, і запобігти ятрогенній патології. У практиці юристів і медичних працівників до лікарських помилок відносять незлочинну оману лікаря в його професійній діяльності, якщо при цьому виключаються недбалість, несумлінність, самовпевненість, байдужість<sup>6</sup>.

Проблема полягає в тому, що саме поняття лікарської помилки не закріплене в жодному з документів, що регламентують охорону здоров'я. А поза тим дане визначення міститься у відповідній правовій літературі, у якій викладається позиція вчених і практиків і до якої варто дослухатися:

- 1) у світі не існує загальноприйнятого визначення лікарської помилки;
- 2) кримінальні кодекси жодної держави не містять даного визначення;
- 3) юридично найбільш відповідальним моментом є диференціація помилки від елементарного нецтва, недбалості, злочину;
- 4) у медицині є фактор випадковості, який буває важко прогнозувати і який може обумовити непередбачені наслідки;
- 5) проблему лікарських помилок не можна зводити тільки до питань діагностики й лікування;
- 6) у світі не існує держави, лікарі якої не допускають помилок<sup>7</sup>.

З огляду на актуальність порушеного питання протягом останніх років триває дискусія щодо необхідності введення обов'язкового страхування відповідальності у сфері медичної діяльності. Такий механізм, на думку провідних експертів, зможе забезпечити права пацієнтів на отримання адекватної компенсації за шкоду здоров'ю, що була нанесена, а також надасть більшої впевненості медичним працівникам у питанні виплат відшкодування.

На сьогодні в Україні страхування професійної відповідальності медичних працівників здійснюється в добровільній формі на підставі Закону України «Про страхування». Зазначимо, що жодним спеціальним «медичним» нормативно-правовим актом такий вид страхування не передбачений. Будь-яка професійна діяльність містить у собі потенційний ризик нанесення шкоди внаслідок випадкової помилки. Медична діяльність характеризується непередбачуваністю наслідків втручання (неможливість надання впевненого прогнозу стосовно реакції організму пацієнта на ліки, інвазійне втручання та ін.).

Шкода, заподіяна життю та здоров'ю пацієнта при здійсненні професійної діяльності, може бути ненавмисна, випадкова, непередбачена, ймовірна тощо. Необережне або випадкове спричинення шкоди здоров'ю або життю пацієнта хоч і вкрай небажана, проте характерна ознака медичної діяльності, що пов'язана з її особливостями. Априорі, навіть за умов виключно якісного, у вищому ступені кваліфікованого лікування, лікар не завжди може гарантувати сприятливий результат медичного втручання. Кінцеві результати залежать не тільки від медичних, але й багатьох інших факторів: біологічних, генетичних, екологічних, геомагнітних та інших.

Відомо, що лише 20 % помилок медичного персоналу зумовлені особистісними характеристиками (низька кваліфікація, байдужість, недбалість), натомість 80 % викликано рівнем організації лікувально-діагностичного процесу, медичних технологій, забезпеченості медичним обладнанням, реактивами, витратними матеріалами. Власне, ці останні чинники дають найбільшу можливість упередити ятрогенну патологію. Додамо, що у медицині критичних станів до цього додається природна втомленість персоналу при цілодобовому режимі чергування.

Перелік видів обов'язкового страхування в Україні визначено ст. 7 Закону про страхування, а відповідно до останнього абзацу цієї статті механізм запровадження обов'язкових видів страхування, а саме порядок та правила його проведення, форми типового договору та розрахунків, устанавлює Кабінет Міністрів України. У вищезазначеному переліку зазначено декілька видів страхування, які мають безпосереднє відношення до сфери медичної та фармацевтичної професійної діяльності. Зокрема, це:

- медичне страхування (на сьогодні цей вид є добровільним до прийняття відповідного закону про обов'язкове медичне страхування);
- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з держбюджету) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з держбюджету), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, що страждають на психічні розлади;
- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з держбюджету) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;
- страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, установленим Кабінетом Міністрів України.

В Україні до переліку обов'язкових видів включено 44 види страхування. Водночас лише менше половини з них реалізовані та діють. Така ситуація свідчить про те, що уряд не має можливості запроваджувати всі регламентовані законом види страхування, оскільки запровадження обов'язкового страхування, як правило, тягне за собою підвищення цін на продукцію та послуги.

Отже, ризик є основним мотиваційним чинником для впровадження страхування професійних ризиків у сфері охорони здоров'я. Водночас ризик є одним із найменш досліджених понять у юридичній науці. На сучасному етапі розвитку юридичної науки, зокрема у кримінальному праві, ризик досліджується в межах інституту обставин, що виключають злочинність діяння. На практиці часто трапляється, що дії осіб, які діяли в стані виправданого ризику для досягнення значної суспільно корисної мети, визнаються неправомірними, та особи, що заподіяли шкоду за таких умов, притягаються до кримінальної відповідальності. Проблема для юриспруденції полягає не в самому факті існування ризикованих ситуацій, а у визначенні критеріїв для розмежування правомірного та неправомірного ризику.

До обставин, які виключають професійну відповідальність лікаря, проте не виключають настання страхового випадку, належить ятрогенна патологія.

У перекладі з грецького (від *iatros* – лікар, *gennum* – створювати, породжувати), ятрогенії можна представити як захворювання, породжені лікарем. Часто під ятрогеніями розуміють усі несприятливі результати медичних втручань, тим самим ототожнюючи їх із поняттям «дефект надання медичної допомоги». У той же час зустрічається помилкове ставлення до ятрогенії як до недбалості медичних працівників, маючи на увазі наявність наміру в ятрогенних діях і необхідність притягнення таких медиків до кримінальної відповідальності. Є прихильники первинного значення поняття ятрогенії, коли під останньою розуміли несприятливі прояви у хворих, викликані реакцією на неправильно інтерпретовані слова лікаря або порушеннями психологічного контакту між пацієнтом і медиком.

Під ятрогенією необхідно розуміти нове, ненавмисно або неминуче виникаюче супутнього захворювання або патологічний стан, що є прямим наслідком якісного проведеного медичного втручання при діагностиці, лікуванні або профілактиці.

Ятрогенне захворювання – не ускладнення, це за механізмом розвитку не зв'язаний з основним захворюванням стан, спричинений медичним втручанням, необхідним при основному захворюванні. Важливо зазначити, що дії медичного працівника при ятрогенії характеризуються відсутністю наміру спричинити ятрогенію. Варто вказати, що патологічні реакції можуть бути викликані як неправильними, так і правильними в своїй основі медичними діями. Як приклади:

- пошкодження ребер при непрямому масажі серця з метою збереження життя;
- порушення цілісності тканини печінки при діагностичній біопсії.

За даними ВООЗ, ятрогенії зустрічаються у 20 % хворих і становлять 10 % в структурі госпітальної смертності. Наявною є парадоксальна діалектична ситуація, коли разом з безперечною користю медицина може породжувати наслідки ще більш негативні, ніж основне захворювання. Залишення інструментів в організмі після операції, внутрішньолікарняне інфікування, лікарські алергії, післяопераційні захворювання – ось далеко не повний перелік ситуацій, при яких необхідно враховувати ятрогенні чинники.

Серед причин ятрогенії необхідно розрізняють об'єктивні і суб'єктивні фактори. До перших належать:

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

Суб'єктивні причини виникнення ятрогенних захворювань найчастіше пов'язані з індивідуальними якостями медичного працівника. Йдеться про:

- недостатність професійних навиків медичного працівника;
- невміння правильно зібрати інформацію про захворювання пацієнта;
- незацікавленість в оцінці стану хворого;
- інші чинники, які цілком залежать від самого лікаря.

Найоптимальнішою і визнаною серед медичної громадськості класифікацією ятрогенії можна вважати запропоновану патологоанатомом, професором В. Некачаловим (1998 р.). Відповідно до неї виділяють три категорії ятрогенії:

I – патологічні процеси, що патогенетично не пов'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.

Підсумовуючи викладене вище, ми дотримуємося позиції, що ятрогенія повинна бути врахована і набути відповідного законодавчого закріплення у страховому законодавстві. При впровадженні обов'язкового соціального медичного страхування та при розробці пакета документів, які передбачають страхування професійних ризиків лікарів, ятрогенія має бути відправною точкою балансування у конфлікті між пацієнтом і медичним працівником.

<sup>1</sup> Глуховский В. В. Обзор международного опыта по реализации прав граждан и пациентов на качественную медицинскую помощь: Великобритания / В. В. Глуховский // Главный врач. – 2002. – № 8. – С. 64–66.

<sup>2</sup> Грищенко Н. Б. Страхование профессиональной ответственности в современной экономике: предпосылки, проблемы и перспективы развития / Н. Б. Грищенко // Экономика здравоохранения. – 2004. – № 3. – С. 11–14.

<sup>3</sup> Професійна відповідальність лікаря: досвід зарубіжних країн // Український нейрохірургічний журнал. – 2014. – № 4. – С. 88–92.

<sup>4</sup> Берлов А. Психологические особенности современного пациента / А. Берлов // Врач. – 2003. – № 9. – С. 64.

<sup>5</sup> Степанов Е. М. Профессиональные и юридические вопросы врачебных ошибок / Е. М. Степанов // Экономика здравоохранения. – 2002. – № 2. – С. 38–39; Фили Ф. Г. Основы законодательного и нормативного регулирования ответственности врача за нанесение вреда здоровью пациента вследствие халатности: США, Великобритания и Канада / Ф. Г. Фили, У. К. Маринер // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2003. – № 5. – С. 68–86.

<sup>6</sup> Эльштейн Н. В. Медицинская этика и современность / Н. В. Эльштейн // Клиническая медицина. – 2000. – Т. 78. – № 11.

<sup>7</sup> Эльштейн Н. В. Современный взгляд на врачебные ошибки / Н. В. Эльштейн // Терапевт. – 2005. – № 8.

### Резюме

***Шельпякова Т. В. Ятрогенна патологія та її місце в професійних ризиках у сфері страхування.***

Стаття присвячена проблемам визначення, впливу та місця ятрогенної патології в сфері страхування. Автором аналізується правова природа лікарських помилок, ятрогенної патології та очікування пацієнтів щодо якості надання медичних послуг.

**Ключові слова:** страхування, охорона здоров'я, ризики, ятрогенія.

### Резюме

***Шельпякова Т. В. Ятрогенная патология и ее место в профессиональных рисках в сфере страхования.***

Статья посвящена проблемам определения, влияния и места ятрогенной патологии в сфере страхования. Автором анализируется правовая природа врачебных ошибок, ятрогенной патологии и ожидания пациентов относительно качества предоставления медицинских услуг.

**Ключевые слова:** страхование, здравоохранение, риски, ятрогенія.

### Summary

***Shelpaikova T. Iatrogenic pathology and its place in the professional risks in the sphere of insurance.***

The article is sanctified to the problems of determination, influence and place of paratherapeutic (iatrogenic) pathology in the sphere of insurance. An author is analyse legal nature of malpractices, iatrogenic pathology and by expectation of patients in relation to quality of grant of medical services.

**Key words:** insurance, health care, risks, management risks, iatrogenesis.