

Авторы: Прохоренкова Татьяна Борисовна, учитель биологии высшей категории МБОУ СОШ №64 г. Нижний Тагил Свердловской области;

Прохоренков Дмитрий Васильевич, учитель истории и обществознания МБОУ СОШ №64 г. Нижний Тагил Свердловской области

Название работы: Интегрированный урок – ролевая игра

"Деонтологические и правовые аспекты медицинских ошибок".

Разработка урока была представлена на Всероссийский конкурс "Призвание быть учителем", где была отмечена Дипломом 2-ой степени, опубликована в журнале "Муниципальное образование: инновации и эксперимент" №5/2013.

Краткая аннотация работы. Целевая аудитория – учащиеся 9-11 классов всех типов учебных заведений. Урок обобщения и систематизации знаний учащихся по темам «Юридическая ответственность при правонарушениях» (обществознание) и «Медицинская деонтология» (основы медицинских знаний, биология).

Форма проведения – круглый стол. Урок обеспечивает реализацию принципа единства знаний и опыта в формировании и развитии личности. Позволяет решить вопросы профориентации учащихся и формирует правовую и валеологическую компетенции школьников.

Ключевые понятия работы: деонтология, медицинские ошибки, врачебные ошибки, право, гражданское правонарушение, гражданская ответственность, состав гражданского правонарушения, уголовная ответственность, преступная небрежность, талидомид, фокомелия, амелия, эритробластоз, резус-конфликт, иммунный конфликт, объективные и субъективные причины медицинских ошибок.

Цели работы:

- формирование нравственных и мировоззренческих установок учащихся, ориентированных на профессии, связанные с медициной, фармацевцией;
- развитие мотивации учебной деятельности через интеграцию образовательных областей;

- развитие правовой компетенции (юридической грамотности) школьников в области охраны здоровья.

Задачи работы:

- обобщить и систематизировать знания учащихся по темам «Юридическая ответственность при правонарушениях» (обществознание) и «Медицинская деонтология» (основы медицинских знаний);
- исследовать понятие "медицинские ошибки", их причины и возможности предупреждения;
- определить круг ответственности медработника за причинение вреда здоровью;
- познакомить учащихся с правами пациентов;
- продолжить развитие творческих способностей учащихся через обучение в совместной деятельности.

Описание работы.

Интегрированный урок "Деонтологические и правовые аспекты медицинских ошибок" проводится в форме ролевой игры.

Тема обсуждения актуальна и интересна для всех категорий учащихся, так как каждый хотя бы раз в жизни становится пациентом и отдается во власть врача. Риск медицинских ошибок достаточно высок. В ходе подготовки к уроку и в процессе его проведения школьники знакомятся с тем, как предупредить подобные ситуации и защитить себя и близких от нанесения вреда здоровью.

На уроке используются интерактивные методы обучения, такие как анализ проблемных ситуаций, разыгрывание ролей, театрализация, элементы дискуссии. Учащиеся в ходе подготовки к уроку проводят анализ специальной литературы по обозначенной проблеме, выбирают свое «амплуа», составляют тезисы выступления, где отражают собственную точку зрения. Составляют презентацию, включающую слайды к выступлениям, фрагмент видео. Подборка примеров врачебных ошибок из литературы и реальной жизни, соцопрос, проведенный в семьях школьников, обеспечивают условия приобретения предметно-профессионального и социального опыта. Старшеклассники разрабатывают и разыгрывают модели – пьесы ситуаций врачебных ошибок по мотивам романа Артура Хейли «Окончательный диагноз». Эти приемы обеспечивают введение в игру импровизации и диалоговое общение участников.

Сценарий урока включает примерные выступления всех действующих лиц, пьесы-ситуации. Прилагается презентация как видеоиллюстрация к уроку.

Данный сценарий может быть использован и в качестве сценария внеклассного мероприятия в старших классах.

Выступления оцениваются по показателям:

- научность и доступность текста для широкой аудитории;
- соответствие высказываний выбранной роли;
- соблюдение регламента выступления;
- эмоциональность;
- наглядность;
- коммуникативность.

Показатели успешности урока:

- способность учащихся свободно, четко логично высказываться;
- способность учащихся к импровизации, умение вжиться в роль;
- умение структурировать, интерпретировать и отбирать материал для выступления;
- готовность к сотрудничеству в группе;
- понимание ценности знаний и опыта практической деятельности.

Урок проведен 15.02.2013 в рамках муниципального семинара на базе МБОУ СОШ №64 «Игра или обучение в совместной деятельности». Участвовали в его организации учащиеся 9- го класса с углубленным изучением биологии и химии. Урок получил высокую оценку учителей биологии, обществознания и литературы. Был рекомендован для публикации с целью распространения опыта.

Интегрированный урок – ролевая игра "Деонтологические и правовые аспекты медицинских ошибок".

Цели:

- формирование нравственных и мировоззренческих установок учащихся, ориентированных на профессии, связанные с медициной, фармацевтикой;
- развитие мотивации учебной деятельности через интеграцию образовательных областей;
- развитие правовой компетенции (юридической грамотности) школьников в области охраны здоровья.

Задачи:

- обобщить и систематизировать знания учащихся по темам «Юридическая ответственность при правонарушениях» (обществознание) и «Медицинская деонтология» (основы медицинских знаний);
- исследовать понятие "медицинские ошибки", их причины и возможности предупреждения;
- определить круг ответственности медработника за причинение вреда здоровью;
- познакомить учащихся с правами пациентов;
- продолжить развитие творческих способностей учащихся через обучение в совместной деятельности.

Действующие лица:

ведущие - 2

Н.И.Пирогов

юристы - 4

экономисты - 1

представители Лиги защиты пациентов - 3

врачи, фармацевты-4

журналисты-2

пациенты-4

эксперты-1

президент Ассоциации региональных медицинских страховщиков – 1

актеры 10 В – 4

Подготовительный этап заключается в том, что примерно за месяц до проведения урока, учащиеся получают задание, все должны прочитать роман А Хейли "Окончательный диагноз", выбрать "роль" по желанию. Школьники работают в группах, собирая необходимый материал, составляют тезисы выступления. Старшеклассники готовят иллюстрации, презентации, подбирают реквизит. При подготовке к уроку и в процессе его проведения каждый участник проекта в полной мере может проявить свою индивидуальность, что обеспечивает ситуацию успеха и располагает к сотрудничеству.

Ниже приведены примерные разработанные учащимися высказывания по обозначенной проблеме. В Приложениях представлены презентации

([приложение 1](#)) и видеоролик ([приложение 2](#)). Список действующих лиц примерный и может меняться в зависимости от класса, возраста, целей и задач урока. Н.И.Пирогов и Яков Шескин – ученые - медики, реальные личности

Оборудование: ПК, телевизор или интерактивная доска, мультимедийные электронные образовательные ресурсы, театральные реквизиты:

костюмы медперсонала: халаты, шапочки, фонендоскопы, аппарат Рива-Роччи, микроскоп, предметные стекла, штативы с пробирками, поднос для оборудования. В пробирки можно налить подкрашенную гуашью воду, имитируя кровь.

Регламент:

1. Оргмомент, приветствие учителя - 1 минута.
2. Ролевая игра (круглый стол) - 40 минут.
3. Подведение итогов, заключительное слово учителя - 4 минуты.

Ход урока:

Учитель:

Уважаемые гости! Коллеги! Мы с вами присутствуем на круглом столе, посвященном проблеме медицинских ошибок. Любая специальность характеризуется наличием определенных этических норм и правил поведения. Медицинская деонтология представляет собой науку о профессиональном долге медицинских работников, взаимоотношениях врача и пациента, медицинских работников между собой. СМИ практически ежедневно сообщают о случаях нарушения этических и правовых норм практически во всех областях человеческой деятельности, но особенно грустно от того, что подобные ситуации стали нормой в медицине и фармации. Оправданы ли ошибки врачей? Как защитить себя и своих близких? Об этом и пойдет сегодня речь. Тема нашего разговора: "Деонтологические и правовые аспекты медицинских ошибок".

В нашем зале сегодня собрались известные юристы, эксперты, врачи и фармацевты, пациенты, представители Лиги защиты прав пациентов. Мы начинаем работу.

Ведущий1:

Историки продолжают спорить до сих пор, кому принадлежит выражение, ставшее крылатым: "Человеку свойственно ошибаться, но никому, кроме глупца, не свойственно упорствовать в своей ошибке". Один из врачей древности считал, что медицина является историей человеческих ошибок. Сегодня уникальный случай - среди нас знаменитый хирург Николай Иванович Пирогов. Давайте спросим его: может ли врач ошибаться?

Н.И.Пирогов:

Здравствуйте, мои молодые коллеги!

Термин "врачебная ошибка" я впервые ввел в своей работе " Клинические анналы", а сам факт таковой существовал с древних времен.

Причинами ошибок являются неопытность врачей, их небрежность, но часто к врачебным казусам приводит риск, на который врачи идут, чтобы вылечить пациента. Это не значит, что нельзя рисковать, ведь только экспериментируя в применении новых средств и способов, врач совершенствуется и модернизируется медицина. Если бы никто и никогда не рисковал, то умерших и покалеченных было бы еще больше, чем вылечившихся.

Например, я очень рисковал, применяя эфирный наркоз на полях сражений во время Крымской войны, ведь я не знал безопасной дозы, не знал способа введения вещества в организм, не мог контролировать состояние оперируемого. Все это могло привести к смерти больного. Экспериментируя с этим веществом, пробуя вводить его внутривенно, ректально, я пришел к выводу: самый эффективный способ - ингаляционный. Затем, используя этот метод в своей практике, я сумел найти такую дозу, при которой пациент, впадая в наркотический сон, оставался жив. После чего, этот метод стали применять повсеместно. Естественно на пути к открытию и у меня случались ошибки. Ни в коем случае врачу не стоит скрывать их. Они должны стать источником ценного опыта, позволяющего не допускать таких погрешностей в будущем. Все ошибки должны подвергаться анализу и огласке.

Я всегда считал своим долгом откровенно рассказывать о своей врачебной деятельности и ее результатах. Каждый добросовестный человек, особенно врач, должен как можно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других, менее сведущих людей. Если каждый врач будет докладывать о своих ошибках, то все медицинское сообщество будет анализировать и предотвращать их. Считаю, что врачебные ошибки, о которых сообщают доктора, помогают развиваться всем наукам, связанным с медициной. Тем не менее, нужно стремиться не допускать их. Сделать это можно только постоянно обучаясь, совершенствуясь и не боясь рисковать.

Ведущий 1:

Спасибо, Николай Иванович! Ни один врач не свободен от профессиональных ошибок, так же как представитель любой специальности. Однако, в силу особенности медицинской специальности, в этом случае они приобретают общественное значение.

Ведущий 2:

Ошибки и халатность стали фирменным стилем медиков Стаффорда, что в Великобритании. Врачи могли сутками не подходить к пациентам. В итоге это стоило жизни 1200 человек. Руководство госпиталя о ситуации знало, но ничего не делало. Разразившийся скандал дошёл до премьер-министра страны.

Внимание на экран!

Сюжет 11.02.13. Первый канал

Ведущий 1:

Предоставляем слово юристу. Какую ответственность несут медработники?

Юрист:

Добрый день! Врачебная ошибка – ненаучный термин, сложившийся на обыденном уровне вне связи с медицинской наукой и правом, под которым понимаются ненадлежащие действия медицинского персонала, причинившие вред здоровью пациента.

Законопроект "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в статье 92 дает официальное определение этому понятию: "Врачебной ошибкой при оказании медицинской помощи признается допущенное нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток независимо от вины медицинской организации и ее работников". Ошибки медиков могут быть классифицированы как гражданское или уголовное правонарушение.

Что в этом случае понимают под гражданским правонарушением?

Гражданское правонарушение - относительно не опасное для общества противоправное деяние, нарушающее правовые нормы и приносящее вред конкретным людям и обществу.

Гражданская ответственность при причинении вреда здоровью врачебной ошибкой преследует цели компенсации умаления нематериального блага – здоровья пострадавшего путем устранения отрицательных последствий противоправного воздействия за счет безвозмездного умаления имущественной сферы причинителя вреда.

Каким должен быть состав гражданского правонарушения для предъявления гражданской ответственности за причинение вреда здоровью? Обратите внимание на экран (слайды).

Согласно действующим в настоящее время нормам гражданского законодательства выделяются следующие общие условия (состав гражданского правонарушения), при наличии которых наступает гражданская ответственность за причинение вреда здоровью врачебной ошибкой.

Условия наступления гражданской ответственности:	<ul style="list-style-type: none">-вред здоровью;-противоправность;-причинно-следственная связь;-вина
--	--

Дополнит мое выступление моя коллега, представитель прокуратуры.
Прошу Вас!

Юрист 2 (представитель прокуратуры):

Здравствуйте!

Уголовная ответственность – меры государственного принуждения за действия, представляющие общественную опасность, которые запрещены под угрозой наказания.

Обратите внимание на экран ! (слайды)

Меры уголовной ответственности установлены Уголовным Кодексом РФ. Они включают привлечение виновного лица к уголовной ответственности по:

- статье 124. Неоказание помощи больному;
- части 2 статьи 109. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;
- части 2 статьи 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей ;
- статье 235. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью.

Объективная сторона преступлений включает в себя,

Во-первых, обязательное наличие вреда здоровью.

Во-вторых, должны быть установлены дефекты оказания медицинской помощи - несоответствие действий медицинского работника существующим в современной медицине обычаям (правилам, нормам, стандартам) применительно к данному случаю.

В-третьих, необходимо наличие прямой причинной связи между этими дефектами и неблагоприятными для пациента последствиями.

Субъективная сторона преступлений - это намерения и мотивы действия субъекта преступления, а также наличие в действиях врача вины в виде умысла или неосторожности. В подавляющем большинстве случаев речь идет о неосторожной форме вины в виде преступного легкомыслия либо преступной небрежности, причем небрежность встречается гораздо чаще, чем легкомыслие.

Под преступной небрежностью понимают те обстоятельства, когда врач не предвидел возможности наступления вредных последствий своих действий (бездействия) для пациента, хотя при необходимой внимательности, предусмотрительности и надлежащем отношении к своим профессиональным обязанностям должен был и мог предвидеть эти последствия.

Ведущий2:

Талидомид - лекарство, вошедшее в историю. Пожалуй, это одно из самых скандальных расследований, связанных с побочным эффектом. Приглашаем свидетелей обвинения.

Свидетель обвинения 1: Здравствуйте!

В [1954 году](#) немецкая фармацевтическая компания Chemie Grünenthal проводила исследования с целью разработать недорогой способ производства [антибиотиков](#) из [пептидов](#). В ходе исследований работникам компании был получен препарат, названный ими талидомид (thalidomide), после чего начались изучения его свойств для определения сферы его применения. Изначально талидомид предполагалось использовать как [противосудорожное](#) средство, но первые опыты на животных показали, что подобными свойствами новый препарат не обладает. Однако было обнаружено, что передозировка препарата не убивала подопытных животных, что дало основание считать препарат безвредным.

В [1955 году](#) Chemie Grünenthal неофициально выслала бесплатные образцы препарата разным докторам [Германии](#) и [Швейцарии](#). Люди, принимавшие препарат, отметили, что, хоть талидомид не проявляет противосудорожных свойств, он оказывает успокаивающий и снотворный эффект. Принимавшие препарат люди рассказывали, что они испытали глубокий «естественный» [сон](#), длящийся всю ночь.

Действие препарата впечатлило многих [терапевтов](#), безопасное успокаивающее и снотворное средство выделялось на фоне существующих снотворных препаратов. Безопасность передозировки препарата особо отмечалась в дальнейшем при продвижении этого продукта на рынке.

Считалось, что «талидомид — лучшее лекарство для беременных и кормящих матерей». Тем не менее исследования влияния препарата на плод не проводились ни одной фармацевтической компанией. Талидомид стал успешно применяться для устранения неприятных симптомов, связанных с [беременностью](#), таких, как бессонница, беспокойство, утренняя тошнота.

Свидетель обвинения 2:

25 декабря 1956 года в городе Штольберг в семье сотрудника Chemie Grünenthal родилась дочь без ушей. Выяснилось, что этот сотрудник давал своей беременной жене ещё не выпущенный официально талидомид, который он взял на работе. В то время связи между приёмом препарата и пороком развития плода никто не усматривал, появление детей с врождёнными физическими дефектами неоднократно наблюдалось и ранее. Однако, после поступления талидомида на рынок, число рождающихся детей с врождёнными уродствами резко возросло. В 1961 году немецкий врач-педиатр Ганс-Рудольф Видеманн обратил внимание общественности на эту проблему, охарактеризовав её как эпидемию.

В конце 1961 года, почти в одно время, профессор Ленц в Германии и доктор Макбрайд в Австралии выявили связь между возросшим числом врождённых пороков у новорожденных и тем фактом, что матери этих детей принимали талидомид на ранних сроках беременности. Под давлением прессы и немецких властей Chemie Grünenthal начала отзыв талидомида с рынка Германии. При этом компания продолжала отрицать связь эпидемии с выпускаемым ей препаратом.

В декабре 1961 года в журнале The Lancet было опубликовано письмо Уильяма Макбрайда, в котором он описал свои наблюдения относительно связи талидомида с врождёнными пороками у младенцев. После этого препарат начали убирать из аптек. В начале 1962 года Ленц сделал предположение, что, начиная с 1959 года, в Западной Германии родилось порядка 2000—3000 детей-жертв талидомида. Всего, по различным оценкам, в результате применения талидомида порядка 40 000 человек получили периферический неврит, от 8000 до 12 000 новорождённых родились с физическими уродствами, из них лишь около 5000 не погибли в раннем возрасте, оставшись инвалидами на всю жизнь.

Свидетель обвинения 3:

Талидомид представляет наибольшую опасность на ранних стадиях беременности. Критический период для плода — от 20 до 36 дней после зачатия. Вероятность появления ребёнка с физическими деформациями появляется после приёма всего одной таблетки талидомида в этот промежуток времени.

Повреждения плода, вызванные талидомидом, касаются самых разнообразных частей тела. Обратите внимание на экран (слайды)! Среди наиболее распространённых внешних проявления выделяются дефекты или отсутствие верхних или нижних конечностей, отсутствие ушных раковин, дефекты глаз и мимической мускулатуры. Дефекты конечностей носят названия фокомелия- конечность в виде некоего подобия тюленьих лап и амелия- практически полное отсутствие конечности. Кроме того, талидомид влияет на формирование внутренних органов, разрушительным образом действуя на сердце, печень, почки, пищеварительную и мочеполовую системы, а также может приводить в отдельных случаях к рождению детей с отклонениями в умственном развитии, эпилепсией, аутизмом.

Согласно собранным Ленцем данным, около 40 % новорождённых, подвергшихся воздействию препарата на стадии развития плода, умерли до своего первого дня рождения. Некоторые разрушительные воздействия могут проявиться только через много лет после рождения и могут быть выявлены только в результате тщательного анализа.

Кроме воздействия на плод, приём талидомида может негативно влиять и на принимающего препарат человека. К побочным явлениям могут относиться слабость, головная боль, сонливость, головокружение, нарушения менструального цикла у женщин, повышение температуры. В некоторых случаях приём талидомида может приводить к развитию периферического неврита.

Свидетель 4 (стихи читает девушка, на экран проецируются слайды с изображением детей) :

Что –самая сладкая сладость на свете?

"Сахар", – могла я когда-то ответить.

"Мед, мармелад, пастила и щербет..."

Только теперь поняла я ответ!
Родного ребеночка запах макушки,
Что остается на нашей подушке,
Пальчики нежные и ноготки,
Попка, коленочки и локотки...
Что самая горькая горечь на свете?
"Горчица", – могла я когда-то ответить.
"Редька и уксус... Полынь и хинин..."
Ну а теперь мой ответ лишь один:
"Губки дрожащие, плач на подходе,-
Вот от чего мое сердце заходит ...
Самая горечь родного ребенка
Полные слез и обиды глазенки..."

Свидетель 5:

"Что такое счастье?" - таким простым вопросом,
Пожалуй, задавался не один философ.
А на самом деле счастье - это просто.
Начинается оно с полуметра роста.
Это распашонки, пинетки и слюнявчик,
Новенький описанный мамин сарафанчик.
Ссадины и раны, синяки на лбу.
Это постоянное: "Что?" да "Почему?"
Это бесконечное: «Почитай мне сказку».
Это ежедневные Хрюша со Степашкой.
Это теплый носик из-под одеяла,
Заяц на подушке, синяя пижама.
Что такое счастье? Проще нет ответа.
Оно есть у каждого – это наши дети!

Свидетель 6 (слайд с изображением памятника жертвам талидомида):

Для памятника жертвам талидомида в Лондоне скульптору Марку Куинну позировала реально существующая женщина Элисон Леппер. Ее мать принимала талидомид во время беременности, поэтому девочка родилась с дефектом конечностей. Но сила духа, талант и упорство помогли Элисон стать известной художницей. «Моя жизнь в моих руках», - так назвала Элисон книгу, в которой описала свою жизнь.

На момент создания памятника она была беременна. Ребенок родился и вырос здоровым. Сейчас сыну Элисон Парису десять лет. В августе, когда в Лондоне Леппер открывала выставку художников-инвалидов, он стоял рядом с мамой, бережно укрывая от дождя зонтом. Ее судьба, ее радость, ее руки...

Ведущий1:

Ровно 50 лет спустя, после того как талидомид был строжайше запрещен, власти Великобритании вновь разрешили его к использованию для

лечения злокачественных заболеваний крови. Предоставляем слово известному ученому, врачу Иерусалимского госпиталя Хаадаса Якову Шескину.

Врач Яков Шескин (слайды с изображением упаковки талидомида):

Здравствуйте! В 1964 году, практикуя в Иерусалимском госпитале Хадасса, я искал препарат, способный помочь моему смертельно больному пациенту, страдающему от тяжёлых воспалительных процессов, вызванных проказой. Среди больничных запасов мною был обнаружен талидомид. Конечно, я знал о том, что препарат запрещён, знал о скандале, связанном с ним. Но мой больной так страдал от невыносимой боли, не мог нормально спать несколько недель и был фактически обречён. Только поэтому я решился дать ему этот препарат. После 20 часов сна он смог впервые сам встать на ноги, а после последующего приёма талидомида его здоровье начало улучшаться. Такой же эффект от приема препарата наблюдался у шести других моих пациентов со сходными симптомами. Позже я провёл ряд исследований в Венесуэле, где установил, что из 173 пациентов, принимавших препарат, полностью излечились 92 %. Мои результаты были подтверждены дальнейшими исследованиями Всемирной организации здравоохранения. Из 4552 больных проказой пациентов 99 % показали улучшение состояния здоровья. Таким образом, появились предпосылки для возвращения препарата на рынок.

Позже, в 1997 году на Международном симпозиуме, я познакомился с официальным заявлением американского профессора Барта Барлоджи, об эффективности талидомида в лечении онкологических больных, которым не помогли химиотерапия и пересадка костного мозга. У большинства пациентов замедлилось развитие злокачественных опухолей, а главное, они продолжали жить вопреки прогнозам и статистике.

Было также установлено, что талидомид и открытые в ходе его изучения аналоги могут эффективно использоваться в лечении многих тяжелых заболеваний, в том числе туберкулёза и СПИДа.

В июле 1998 года FDA утвердило талидомид в качестве лекарства для лечения проказы. Так как после талидомидовой эпидемии FDA ввело дополнительные условия лицензирования лекарственных препаратов, производителям пришлось разработать сложную систему безопасности и обучения, включающую в себя строгий контроль за прописывающими препарат врачами и пациентами. В частности, пациентам вменяется в обязанность использовать максимально усиленную контрацепцию и запрещается быть донорами крови и спермы.

Ведущий2:

Ошибаются врачи всех специальностей, включая патологоанатомов. Однако по статистике больше всего ошибок приходится на долю терапевтов и хирургов. Предоставляем слово практикующим врачам.

Врач 1:

Здравствуйте! Имеет ли врач право на ошибку?

Теоретически нет, но обстоятельства бывают критическими. Когда назад вернуться нельзя, а впереди выбор небогат, то момент риска присутствует всегда. Но врач должен помнить правило "Не навреди!", начиная от назначения медикаментов и до проведения сложнейшей операции. Все врачи об этом хорошо информированы.

Ошибки были, есть и будут. Во-первых, играет роль человеческий фактор. У каждого разный объем информации и опыта, разная стрессоустойчивость. В некоторых медицинских учреждениях нет элементарного оборудования. Да и пациенты крайне изобретательны в самолечении. Не каждого потом можно вылечить.

Самое главное, любой человек, оценивая ту или иную ситуацию, должен начинать с себя.

Великий детский хирург Гирей Алиевич Баиров как-то сказал: "Мы не часовая мастерская, мы гарантий дать не можем..." И я согласна с его мнением. Профессия врача очень ответственная, от принятого им решения зависит жизнь пациента. Человек такой профессии не может ошибаться! Поэтому считаю, что если человек решил стать врачом, он должен очень серьезно относиться к своему образованию, и должен быть профессионалом в своей области.

Врач 2

(на экране слайды - схема "Причины медицинских ошибок"): Добрый день! Я считаю, что мы врачи, тоже люди, а не роботы и всем свойственно ошибаться в той или иной степени. Однако даже после такого довода, сама мысль о врачебной ошибке все – таки неприятна. Безусловно, размеры ошибки зависят от специальности. Например, цена ошибки дерматолога отличается от ошибки кардиохирурга. В первом случае, почесуха может быть дольше, а во втором большая нагрузка на патанатомию, как минимум. И что же теперь одним можно ошибаться, а другим нельзя? Зачастую молодые врачи часто ошибаются из-за отсутствия опыта, а более опытные из-за его переоценки, самоуверенности и снижения квалификации. Согласитесь, что предусмотреть и предупредить многие ошибки мы не можем, в силу невозможности предугадать реакцию организма и все пути развития заболевания.

Обратите внимание на экран и раздаточный материал на ваших столах! Все причины врачебных ошибок можно разделить на две группы: объективные и субъективные. Объективные причины – это случаи причинения вреда здоровью пациента при отсутствии вины и юридической ответственности медицинских работников. Давайте попробуем привести примеры таких ошибок (работа со схемой, учащиеся приводят примеры и дают обоснования).

Субъективные причины ошибок – это противоправные виновные деяния медицинских работников. Часто переаттестации и переподготовки проходят формально, многие руководители в этом не заинтересованы из –за

финансовых трат. Халатность врачей происходит из-за их безалаберности, невнимательности, недобросовестности и небрежности к работе. «Не ошибается тот, кто ничего не делает», поэтому не надо путать понятия «халатность» и «врачебная ошибка».

Врачи - не боги, кроме того зачастую болезни протекают нетипично, поэтому от ошибок никто не застрахован.

Ведущий 1:

Уважаемые коллеги! На связи известный писатель, журналист Артур Хейли. При создании своих произведений Артур полностью погружается в мир людей той профессии, о которой пишет. Сегодня речь идет о романе «Окончательный диагноз».

Писатель Артур Хейли:

Добрый день! Я веду репортаж из больницы Трех графств города Берлингтон штата Пенсильвания. Позвольте представить вам действующих лиц. Клинику вот уже 32 года возглавляет Джо Пирсон, опытный патологоанатом, консерватор во взглядах на методы лечения. Его молодой коллега доктор Дэвид Коулмен, сторонник прогресса, новичок в больнице Трех графств.

Заведующий родильным отделением больницы - Чарльз Дорнбергер, коллега и старый друг доктора Пирсона. Совсем недавно в лаборатории больницы стал работать Джон Александер, выпускник медколледжа. Вчера у его жены Элизабет случились преждевременные роды, младенец очень слаб. Первого ребенка пара потеряла по причине резус - конфликта. Давайте заглянем в ординаторскую.

Сцена по роману А. Хейли "Окончательный диагноз".

В ролях могут быть задействованы учащиеся параллельного класса, старшекласники, или члены театрального кружка.

Действующие лица:

Джо Пирсон - главный врач больницы Трех Графств, патологоанатом;

Дэвид Коулмен - заведующий патологоанатомическим отделением, новый человек в больнице Трех Графств;

Чарльз Дорнбергер - заведующий родильным отделением больницы Трех Графств, старый друг доктора Пирсона;

Джо Александер - лаборант

Реквизит:

костюмы медперсонала, фонендоскопы, аппарат Рива-Роччи, микроскоп, предметные стекла, штативы с пробирками, поднос для оборудования.

Действие разворачивается в ординаторской клиники Трех Графств. Доктор Коулмен сидит за столом и работает с микроскопом, Джо Александер выставляет в штативы пробирки. Входят Джо Пирсон и Чарльз Дорнбергер. В руках у Дорнбергера история болезни.

Дорнбергер: Я видел вашего малыша, Джон. Боюсь, он неважно себя чувствует.

Александр (очень тихо, все действующие лица поворачиваются к нему):
Есть ли какая - нибудь надежда, доктор?

Дорнбергер: Боюсь, что нет.

(Пауза).

Дорнбергер (поворачиваясь к Пирсону): Скажите, Джо, в исследовании крови миссис Александр не могло произойти ошибки?

Пирсон: Ошибки? Что вы имеете в виду, Чарли?

Дорнбергер: Я просто спрашиваю.

Пирсон: Нет, Чарли. Я сам провел анализ и сделал это со всей тщательностью. Почему у вас возникли сомнения?

Дорнбергер: Хотел уточнить, и только. (Подходит к столу). Утром мне показалось, что у ребенка признаки эритроblastоза. Это только предположение, но...

Все поворачиваются к Александру.

Коулмен (обращаясь к Дорнбергеру): Когда мы сделали тесты на сенсбилизацию, у нас возникли кое - какие сомнения, и мы решили дополнительно сделать тест по Кумбсу. Ошибка абсолютно исключена.

Александр: Но доктор... мы так и не сделали тест Кумбса.

Коулмен (возмущенно): Но как, же так? Я хорошо помню, как сам подписывал требование на сыворотку.

Александр (с отчаянием): Доктор Пирсон сказал, что делать этот тест необязательно. Достаточно обычного анализа...

Пирсон (растерянно, поворачивается к Коулмену): Да, да, я хотел вам сказать, но как - то вылетело из головы...

Коулмен (обращаясь к Александру): Если я вас правильно понял, косвенная проба по Кумбсу не была сделана?

Александр удрученно кивает.

Дорнбергер: Постойте! Значит, анализы ошибочны и у роженицы все - таки сенсбилизированная кровь?

Коулмен (возмущенно): Да! В данном случае проба по Кумбсу была необходима. Каждый, кто хотя бы элементарно знаком с основами современной гематологии, должен знать это!

Возмущенно бросает взгляд в сторону Пирсона.

Обращаясь к Дорнбергеру: Вот почему я сделал заказ на сыворотку Кумбса.

Дорнбергер: Почему же не были сделаны все анализы?

Коулмен (к Пирсону): Где требование на сыворотку, которое я подписал?

Пирсон: Я разорвал его.

Дорнбергер: Что?

Коулмен: Кто разрешил вам разорвать заявку?

Дорнбергер (задумчиво, обращаясь к Коулмену): Значит, у ребенка ,все – таки, эритроblastоз.

Коулмен: Необходимо срочное обменное переливание крови.

Дорнбергер: Это надо было сделать немедленно. Время упущено (Говорит медленно, устало). Выдержит ли младенец? Он очень слаб.

Коулмен: Мы должны немедленно взять кровь у ребенка и сделать тест крови по Кумбсу. У нас есть сыворотка?

Пирсон: Нет, но я уверен, что она есть в больнице университета. Я договорюсь с доктором Францем, надо только доставить кровь в лабораторию.

Коулмен (берет пробирки и направляется к двери): Я сам возьму кровь у новорожденного.

Александр (держит поднос с инструментами): Можно я помогу вам, доктор? Позвольте мне поехать к доктору Францу!

Коулмен: Хорошо, идемте!

Пирсон: Когда получите пробирки с кровью, внизу вас будет ждать машина. (Коулмен и Александр уходят).

Дорнбергер: Джо, я должен поговорить с вами.

Задумчиво подходит к столу, поворачивается к Пирсону, который обмяк на стуле.

Дорнбергер: Младенец родился раньше срока, во всем же остальном он абсолютно нормальный ребенок, и мы вовремя могли бы сделать ему обменное переливание крови. (Пауза). Мы друзья с вами, Джо. Уже много лет. Я не раз защищал вас, хотя вы не всегда были правы. Но этот случай... Послушайте, Джо! Если ребенок погибнет, вы будете отвечать перед больничным советом. Я потребую этого. И да поможет мне Бог. (Поворачивается и уходит).

Журналист : Я хочу спросить уважаемую аудиторию: как можно классифицировать эту ошибку?

Учащиеся рассуждают о причинах ошибки и классифицируют ее как ошибка по халатности медперсонала (работа со схемой, выведенной в слайдах на экране).

Журналист : Я хочу спросить медицинского генетика: в чем причина резус-конфликта?

Медицинский генетик: Здравствуйте!

В данном случае именно резус- несовместимость матери и плода является причиной иммунного конфликта, приводящего к эритробластозу плода и гемолитической болезни новорожденных. Иммунный конфликт возникает при вынашивании резус-отрицательной матерью положительного плода.

Основным механизмом патогенеза всех форм этого заболевания является гемолиз (интенсивное разрушение форменных элементов крови). Именно поэтому эритробластоз прежде всего проявляется в виде анемии, желтухи, водянки. Это заболевание нередко заканчивается летально, может сопровождаться поражением центральной нервной системы, что приводит к спастическим параличам, умственной и физической отсталости.

В период беременности, когда у плода начинает вырабатываться в крови резус-положительный белок, в организме матери начинают вырабатываться Rh-антитела, которые, накапливаясь, губительно действуют на плод, вызывая у него агглютинацию эритроцитов. За первую беременность, как правило, антитела ещё не успевают накопиться в критическом для плода количестве, но при последующей беременности иммунный конфликт приводит к патологиям плода.

Предотвратить резус-конфликт можно путем внутримышечного введения резус-отрицательной матери специальных антиD- антител в период беременности или в течение 72 часов после родов. При введении препарата эритроциты резус-положительного плода, попавшие в организм матери, разрушаются до того, как на них успевают отреагировать её иммунная система. При этом резус - антигены связываются, так что вред здоровью следующего ребенка уменьшается.

Это должна знать каждая женщина с отрицательным резус-фактором, так как, если препарат не будет введен ребенок может родиться с патологией или вообще умереть.

Ведущий 2: Может на самом деле все преувеличено и в реальной жизни ошибки, подобные этой редки? Давайте спросим экономиста, какова же статистика врачебных ошибок?

Экономист: Здравствуйте! По данным некоторых российских социально - гигиенических исследований, расхождения диагнозов, поставленных пациенту в клинике и в стационаре, имеются в 30-35 % случаев.

Экономический ущерб от врачебных ошибок угрожающе велик и исчисляется сотнями миллиардов долларов. В разных странах от 5,5% до 17,0% бюджета больниц идет на финансирование издержек, связанных с врачебными ошибками. Внимание на экран! (Слайды).

Вот только некоторые статистические данные:

В США ежегодное количество, поступающих на врачей жалоб, составляло 0,2 на каждых 100 врачей в 1998 году, 6,4 - в 2003 году и 14, 4 в 2006. Средняя величина присуждаемой компенсации за ущерб, нанесенный при медицинском вмешательстве, в 2005 году составляла свыше 400 тысяч долларов, в 2008 году - 888 тысяч долларов. а в 2011 году до 1,5 млн. долларов.

Обратите внимание на следующий слайд! С помощью статистического наблюдения вычислена вероятность риска врачебной ошибки для каждого среднестатистического врача - 37%, для хирурга - 50%, для акушера - гинеколога - 67%.

В январе 2011 года британский Минздрав принес официальные извинения жертвам талидомида и выделил на их поддержку еще около 21 миллиона фунтов стерлингов, помимо уже выплаченных с 1980-х годов 20 миллионов. как видите ущерб весьма ощутим.

Ведущий 1: Да, статистика неутешительна! Неужели никто не может

оградить пациента от ошибок врачей?

Ведущий 2: Такие люди есть! У нас в зале представители Лиги защиты прав пациентов.

Лига защиты прав пациентов:

Представитель Лиги 1: Добрый день! Все мы с момента рождения являемся пациентами, поэтому важно знать свои права. Первая в мире организация по защите прав пациентов была создана в Финляндии сравнительно недавно - в 1992 году. Этот пример подтверждает, что представление многих россиян о том, что мы во всем отстаем от Запада, не совсем верно.

В России "Лига пациентов" была создана 1-го апреля 2000 года, это негосударственная некоммерческая структура. На экране вы видите нашу эмблему. С 2001 года мы принимаем в среднем 8 обращений в день.

Мы консультируем людей бесплатно, и некоторые дела по своему усмотрению беремся вести бесплатно, это — наша позиция. В случае, если люди готовы сами платить за защиту, мы направляем их к адвокатам, но даже тогда не отказываем в консультациях. Бесплатно — в нашем случае не означает некомпетентно, о чем говорят наши успехи.

Представитель Лиги 2:

За время существования Лиги мы дали около 10 тысяч интервью, комментариев, разъяснений, публикаций, являемся соавторами 50 телепрограмм.

Лигой разработан целый ряд инициатив в области здравоохранения и защиты прав граждан на охрану здоровья. Декларация о правах пациентов в России, принятая на [1-м Всероссийском конгрессе пациентов](#), создана при нашем участии.

Мы защищаем врачей, когда они или их близкие оказываются в роли пациентов, что, кстати, бывает не так уж редко. Консультируем следователей, судей, государственных служащих и коммерческие структуры, являемся авторами и соавторами множества решений и технологий в области прав пациентов. Для пациентов создан специальный сайт, где можно найти любую интересующую вас информацию.

Мы продолжаем работать для вас!

Представитель Лиги защиты прав пациентов 3:

Добрый день! Я хочу познакомить вас с памяткой пациента, заповеди которой должен знать каждый грамотный человек. Обратите внимание на экран! (Слайды с изображением памятки для пациентов, такие же памятки розданы учащимся и гостям).

Памятка

Будьте здоровы и берегите здоровье, ведите здоровый образ жизни!

Интересуйтесь прежде всего тем, как не допустить болезнь: лечиться дороже. Не всякое состояние требует внимания врача, — учитесь отличать настоящую опасность от обычных перемен в организме. Но если опасность есть, не медлите ни минуты — обращайтесь к врачу!

Если врач с вами не говорит или вам не ясно, что он говорит, идите к другому специалисту.

Доверяйте врачу, но проверяйте его слова. Если вам предложили операцию, помните: **«Семь раз отмерь — один отрежь!»**. Консультируйтесь до тех пор, пока не будете уверены, что иного пути нет: отрезанного не вернешь!

Отнеситесь к лечению как к делу, настойчиво, без эмоций — плакать будете потом: быть может, от счастья, быть может, нет. Не бойтесь услышать диагноз. Вы можете его пережить, поскольку живы и с ним. А знание — сила!

Знание своих прав может спасти вам жизнь, и представление о своей болезни позволит вам управлять ею и тоже может спасти вам жизнь. Иначе болезнь будет управлять вами.

Если с вас просят деньги за медицинскую услугу в государственном или муниципальном учреждении, **помните**, что это нарушает ваше конституционное право на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях.

В случае опасности и нежелания медиков оказывать вам помощь ссылайтесь на [ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности»](#). Защитой нарушенных прав занимаются правоохранительные органы и суды.

Ведите архив своего здоровья: **собирайте документы, карты, снимки, чеки и др.**

Если вашему здоровью угрожает опасность — не стесняйтесь, сообщите близким: пусть они будут рядом!

Социолог: Мы провели соцопрос в семьях учащихся. Анкета включала следующие вопросы:

1. Сталкивались ли Вы с медицинскими ошибками?
2. Ваше отношение к медицинским ошибкам?

По результатам опроса была составлена диаграмма. Внимание на экран.

Данные диаграммы свидетельствуют, что большинство людей в возрасте 40-50 лет отрицательно относятся к медицинским ошибкам более толерантно к медицинским ошибкам относятся поколение людей в возрасте 20-30 лет.

Меньше сего сталкивались с медицинскими ошибками 40-50-летние население.

Ведущий 1: у нас в гостях президент Ассоциации региональных медицинских страховщиков "Территория" Илья Семериков. Выслушаем его мнение.

Ведущий 2: Так все - таки может ли ошибаться врач? Какие качества помогут избежать ошибок? С нами вновь доктора больницы Трех Графств Джо Пирсон и Дэвид Коулмен.

Ведущий 1: Сцена происходит в кабинете в кабинете главврача в момент его прощания с любимой работой.

Сцена по роману А. Хейли "Окончательный диагноз".

Пирсон собирает бумаги и книги со стола, укладывает портфель. Входит Коулмен.

Пирсон (указывая на стол): Удивительное дело, сколько хлама может накопиться за тридцать два года.

Коулмен: Мне очень жаль.

Пирсон: Не о чем жалеть. (Собирает бумаги, поворачивается к Коулмену). Слышал, что вы получили новое место. Мои поздравления. (Пожимает Коулмену руку).

Коулмен: Мне очень хотелось бы, чтобы это произошло по -другому.

Пирсон: Поздно теперь переживать по этому поводу. (Застегивает замки портфеля, оглядывает кабинет). Ну, кажется все. Если что -нибудь найдете, пришлите мне вместе с чеком на пенсию. (Поворачивается к двери, намериваясь уходить).

Коулмен (останавливая его): Я хочу вам кое - что сказать.

Пирсон: Что именно?

Коулмен: Речь идет о практикантке - медсестре, которой ампутировали ногу. Сегодня утром я вскрыл ампутированную конечность. Вы правильно поставили диагноз. Опухоль оказалась злокачественной. Остеогенная саркома. Я был не прав.

Пирсон: Я рад, что не ошибся. по крайней мере в этом случае.

(Берет вещи и направляется к выходу, доходит до двери и поворачивается к Коулмену).

Пирсон: Не возражаете, если я дам вам один совет?

Коулмен (качая головой): Буду только благодарен.

Пирсон: Вы молоды, в вас много перца и уксуса, и это хорошо. Вы отличный специалист. Вы современны, знаете много такого, чего я не знаю и теперь уже никогда не узнаю. Примите мой совет: оставайтесь таким всегда. Вам будет трудно, но не повторите мою ошибку. (Показывает в сторону стола, который только что освободил).

Не успеете вы сесть в это кресло, как зазвонит телефон и администратор начнет долго и нудно рассказывать вам о бюджете. В следующую минуту придет сотрудник лаборатории и скажет, что хочет непременно уволиться. Потом начнут, один за другим, приходить врачи и задавать вам множество вопросов. (Улыбается). Потом явится коммивояжер и предложит вам пробирки, которые не бьются, или горелку, которая будет гореть вечно. Не успеете избавиться от него, как явится следующий, и так без конца. В конце рабочего дня вы спросите себя: "Что я сегодня сделал, чего я смог достичь?" (пауза).

Точно также пройдет следующий день, и еще один, и еще. Вы не заметите, как пролетит год, потом следующий. Вы будете посылать на курсы усовершенствования других людей, потому что вам некогда будет оторваться от рутинной работы. Вы забросите науку. Вы будете много работать и уставать так, что вам уже не захочется по вечерам читать медицинскую литературу. И внезапно настанет день, когда вы поймете, что устарело все,

что вы знаете и умеете. Именно в этот миг вы осознаете, что вам уже поздно меняться.

(Подходит к Коулмену, кладет ему на плечо руку и говорит, глядя в глаза).

Пирсон: Послушайте старика, который прошел через все это, впал в эту ошибку и безнадежно отстал от времени. Не дайте такому случиться с собой! Если надо, запирайтесь от всех в шкафу! Держитесь подальше от телефона, папок и бумаг, читайте, учитесь, слушайте, держитесь на уровне! Тогда никто не сможет сказать: "Он конченный человек, он выгорел и остался в прошлом". Они не смогут так сказать, потому что вы будете знать столько же, сколько они, и даже больше, чем они. Но кроме того у вас будет опыт, которого у них еще нет... (Отворачивается).

Коулмен: Я постараюсь это запомнить. Я провожу вас до выхода.

Пирсон: До свидания. Удачи!

Коулмен: До свидания, доктор Пирсон!

Ведущий 1: Слово нашему эксперту.

Эксперт:

Здравствуйте! Несмотря на наличие современных компьютеров, совершенных диагностических приборов, новейших лекарств с самым широким спектром действия, ошибки в профессиональной деятельности врача исчезнут, очевидно, не скоро. Самое главное для врача – не пытаться их скрыть, переложить на чьи – либо плечи. Необходимо отыскивать причину, породившую ошибку, и принять все меры для того, чтобы не допустить подобного в дальнейшем. «Только дураки учатся на своих ошибках, умные предпочитают учиться на ошибках других», - предупреждал Отто Бисмарк.

Знаменитый венгерский клиницист, акушер, профессор И. Земелвейс на вопрос преподавателя юридического факультета, не сможет ли он чуть – чуть смягчить требования к студентам – медикам, которые его очень боялись, ответил: « Никоим образом. При плохом адвокате клиент рискует потерять деньги или свободу. Ну, а если будет плохим врач, пациент может потерять жизнь».

Для предотвращения ошибок продуманная организация и выполнение элементарных правил для оказания медицинской помощи на сегодняшний день важнее, чем создание высококачественных препаратов и развитие передовых технологий.

Тему сегодняшнего разговора можно закончить словами Гиппократа, которые вы видите на экране: «Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно. Людские нужды заставляют нас решать и действовать. Но, если мы будем требовательны к себе, то не только успех, но и ошибка станет источником знания». Трудно что – либо добавить к этим словам, выдержавшим испытание временем и не потерявшим своего значения.

Учитель:

Дорогие ребята! Уважаемые гости! Подводя итоги сегодняшнего урока, следует отметить, что были выслушаны мнения представителей различных профессий, рядовых пациентов. Мнения, конечно, неоднозначные. Действительно, все мы люди, а людям свойственно ошибаться. Но ответьте, хотели бы вы сами попасть на прием к врачу, допускающему возможность ошибки? Однозначно, нет! Право на ошибку деморализует врача. Жизнь - это бесценный дар, а поэтому врач права на ошибку не имеет! Как сказал доктор Пирсон: "Призвание врача всегда учиться и непрерывно совершенствоваться". Только тогда вы сможете быть впереди болезни и суметь распознать ее хитрую тактику. И самое главное, мы все вне зависимости от профессии - пациенты, а поэтому, будьте предусмотрительны, знайте и помните свои права! Спасибо всем за работу!

Список используемой литературы:

1. Акопов В.Н., Маслов Е.Н. *Право в медицине*. — М., 2002. — С. 19.
2. Безюк Н.Н. *Современные требования, предъявляемые к качеству оказания медицинской помощи // Здоровье Украины*. — 2008. — № 5. — С. 36-37.
3. Бобров О.Е. *Врачебная ошибка или профессиональное невежество? Мифы, иллюзии, реальность // Лекарь*. — 2008. — № 1-2. — С. 6-12.
4. Иванюшкин А.Я. *Профессиональная этика в медицине*. — М.: Медицина, 1990. — 222 с.
5. Кассирский И.А. *О врачевании. Проблемы и раздумья*. — М., 1970. — 271 с.
6. Ожегов С.И. *Словарь русского языка*. — М.: ОНИКС. Мир и образование, 2006. — 973 с.
7. Петров Б.Д. Боткин С.П. — *жизнь и деятельность*. — М.: Медицина, 1982. — 136 с.
8. Сабо Ш. Игнатий Филипп Земмельвейс — великий венгерский врач // *Врачебное дело*. — 1957. — № 10. — С. 1103.
9. Смольянинов В.М. *Врачебные ошибки в аспекте медицинской деонтологии // Первая Всесоюзная конф. по проблемам медицинской деонтологии*. — М., 1970. — С. 86-103.
10. Хейли А. *Окончательный диагноз. Сильнодействующее лекарство*. Пер. МП.: «Все для Вас», - 1993. — 431с.
11. Эльштейн Н.В. *Современный взгляд на врачебные ошибки // Терапевтический архив*. — 2005. — № 8. — С. 88-92.
12. Яновский Ф.Г. // Грандо А.А. *Врачебная этика и медицинская деонтология*. — К.: Вища шк., 1982. — С. 89.
13. Яровинский М.М. *Проблема ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников // Медицинская помощь*. — 1996. — № 6. — С. 41-46.
14. М.М. Зарецкий, Н.М. Черникова *Врачебные ошибки: невежество или халатность? // Новости медицины и фармации*. — 2009 - № 1-2. — с.4-7

Интернет ресурсы

Википедия: свободная энциклопедия. Режим доступа:
<http://ru.Wikipedia.org/w/index.php&title=Талидамид&printable=yes>