

Источники врачебных ошибок и пути их устранения¹.

Т. Д. Эпштейн.

Вопрос о врачебных ошибках имеет, пожалуй, такую же историческую давность, как и сама медицина. С тех незапамятных времен, когда только-только зарождалась эмпирическая медицина, и вплоть до наших дней, когда врач вооружен современными величайшими достижениями науки и техники,—врачебный опыт накаплился путем повседневного испытания непосредственно на больном тех или иных диагностических приемов, лечебных средств, различных физических агентов. В арсенал медицины входило все то, что утверждалось опытом и экспериментом, и, наоборот, отвергалось то, что после многократных испытаний на человеке оказывалось бессмысленным, вредным, нежизненным.

История медицины учит нас тому, что этот путь развития был очень богат увлечениями и ошибками, и что именно из заблуждений, из их изучения и преодоления добывалась истина. Парадоксальность и спорность всегда были могущественными двигателями медицинской науки. Никто так не обогащал медицину новыми, плодотворными идеями, как те, кто не раз дерзал, совершал подчас крупные ошибки, падал и вновь поднимался.

Движение врача к высотам познания и технического мастерства как-бы повторяет в сокращенном виде этот извилистый и тернистый путь многовекового развития медицины. Опыт практического врача рождается из многочисленных, подчас жестоких столкновений с действительностью, и путь его наряду с успехами изобилует разочарованиями, неудачами и ошибками. Достаточно для этого вспомнить „Записки врача“ Вересаева, где с большой художественной силой изображены переживания молодого врача, делающего свои первые, неуверенные шаги, постоянно оступавшегося, насаивающего одну ошибку на другую, прежде чем он сформируется в качестве зрелого, опытного мастера своего дела. Разумеется, в настоящее время в СССР, вересаевский или чеховский тип врача, как правило, составляет уже исторический анахронизм, и речь о нем может идти лишь в порядке художественной апалогии,—настолько резко изменились в стране Советов условия воспитания кадров и обстановка их работы тотчас по вступлении в самостоятельную жизнь: уже нет прежней беспомощности и заброшенности врача; со студенческой скамьи и дальше на протяжении всей своей практической деятельности он окружен заботами и поддержкой партии, советской общественности и органов власти; в условиях коллективной жизни и в атмосфере пафоса социалистического строительства вообще отпадают эти мучительные переживания, „миллион терзаний“ когда-то обреченного на одиночество и непонимание окружающими российского интеллигента. Наш советский врач бодро и уверенно шагает по своему жизненному пути,—однако первые годы его деятельности, несомненно, чреватые немалым количеством затруднений, ошибок и горьких неудач. Не застрахован от них ни один врач и в более поздние, уже совсем зрелые годы своей жизни,—ибо нестерпима меди-

¹ Из доклада на пленуме Научно-медицинской ассоциации ТР в г. Казани 27 января 1935 года.

миская наука, многообразны и причудливы проявления человеческой патологии, и нередко случаи, когда врач-виртуоз со всем мастерством своих логических построений и искусством рук стоит беспомощный перед лицом жерехитившей его природы. Чем больше опыт врача, тем, конечно, все меньше и меньше встречается у него неожиданностей и неудач, тем осторожнее он в своих заключениях и действиях, тем точнее его расчеты в оценке состояния больного и в выборе средств воздействия на человеческий организм.

Из частоты врачебных ошибок у многих врачей сложился своеобразный фатализм: ошибки признаются естественными, неизбежными издержками врачебной деятельности, закономерным результатом несовершенства медицинской науки. В этой связи мне припоминается случайно встретившийся дореволюционный протокол одного заседания Совета медицинского факультета Казанского университета: там описывается присуждение золотой медали одной работе, представленной автором с девизом: „Ошибка—роковая неизбежность врачебной профессии“. Как символичен этот девиз для старой эпохи, когда врачебная деятельность представлялась даже высшей ученой коллегией только робкой попыткой вмешательства в божественный порядок, в неисповедимые пути господни, познать которые, а тем более изменить, не дано слабому человеческому уму!

Уместно однако теперь, в стране диктатуры пролетариата, творящего новую эру в истории человечества, эру господства разума и воли над стихиями природы и социальной жизни, поставить во весь рост вопрос: действительно ли непрекращаемы эти пути ошибок и заблуждений в развитии медицинской науки и индивидуальном развитии врача? Так ли уж необходимо, чтобы путь врача к вершинам искусства и знания, как образно выразился в свое время Billroth, был „устлан трупами“? Не слишком ли это дорогой путь? Неужели тысячи лет развития медицины и все современные величайшие достижения биологии и точных наук не могут дать более экономного решения стоящих на очереди теоретических и практических проблем медицины? И в праве ли мы с такою легкостью утверждать в нашем советском государстве, единственном в истории мира обществе, уничтожающем в корне эксплуатацию человека человеком, возвышающем свободную, творческую личность человека,—что закон развития медицины—это ошибки, это неизбежные жертвы? Ведь это по существу означает право ошибаться на людях, т. е. по определению тов. Сталина, на самом ценном из всего, что есть ценного в мире.

Вот почему так своевременно пересмотреть этот вопрос и выдвинуть принципиально противоположную точку зрения: ошибки—вовсе не роковая неизбежность медицинской науки и врачебной профессии, они могут и должны быть сведены к крайнему минимуму, обусловленному действительным несовершенством медицинской науки, некоторой долей риска в руках опытных врачей, игрой непредвиденных факторов в течении болезненного процесса и т. п. Вся система врачебного образования, организация исследовательского дела и медицинской помощи трудящимся должны быть построены в нашей стране так, чтобы как можно меньше было непроизводительных издержек и потерь в народном здоровье. Такая именно установка, целиком вытекающая из существа нашего советского строя, должна вооружить к действенной борьбе за невиданные до сих пор успехи медицинской науки и здравоохранения трудящихся.

Ключ к решению этой задачи дан в последних речах тов. Сталина в особенности в его гениальной речи на выпуске академиков Красной Армии 4 мая 1935 г. Если врач, кто бы он ни был—теоретик-экспериментатор, клиницист, практик-лечебник, профилактик—будет воспитан так, что он всегда будет сознавать свою ответственность перед живым человеком, а медицинские ВУЗы вместе с органами здравоохранения будут заботиться о полноценном медицинском образовании, непрерывном повышении квалификации врачей, т. е. о кадрах, по настоящему владеющих техникой,—и о создании для них максимально благоприятных условий для работы,—то можно смело сказать, время процветания врачебных ошибок и преступлений останется далеко позади.

В этой связи нам бы хотелось сделать, разумеется, далеко исчерпывающую попытку анализа некоторых основных источников врачебных ошибок и путей их устранения. В докладе проф. А. Д. Гусева по той же проблеме врачебных ошибок и врачебных преступлений¹⁾ с достаточной полнотой дана литература по вопросу о толковании врачебной ошибки. Из перечня приведенных им мнений ряда компетентных авторов можно видеть, как до сих пор еще не достигнута ясность в вопросе об определении врачебной ошибки. Чрезвычайно трудно провести демаркационную линию между врачебной ошибкой и преступлением, а это имеет существенно важное значение для оценки того или иного деяния, а, следовательно, для судьбы несущего ответственность врача.

Очевидно, нас могут интересовать не ошибки в абстрактном смысле (хотя они сами по себе весьма поучительны и обогащают наш опыт), но именно такие действия, которые сопровождаются *ущербом для здоровья*, а иногда и жизни человека, доверившегося врачу. Следовательно, в качестве меры для суждения о неправильных действиях врача берется *степень вреда*, нанесенного больному в результате ошибки, недостаточной осмотрительности, неумения, а иногда и преступления. Именно под углом зрения интересов больных, интересов народного советского здравоохранения мы должны подходить к понятию врачебной ошибки и врачебного преступления, а не так как это большею частью делалось до сих пор, когда интересы врача представляли собою одно, а интересы населения—сложно и рядом другое, противоположное первому. Примат интересов населения—вот закон нашей советской системы, и этот исходный пункт значительно облегчает нам задачу ориентировки в запутанном вопросе о врачебных ошибках, где очень многие исследователи искали ключ в незыблемых законах медицинской науки и врачебной профессии, становясь на позиции кастовых интересов врачей в противовес интересам населения.

Если под этим углом зрения подойти к интересующему нас вопросу, то под *ошибками* в собственном смысле слова мы должны понимать только такие неправильные врачебные действия, которые проистекают от *несовершенства самой медицинской науки*. Всем нам хорошо известно, что медицина не является точной наукой, и что при самом добросовестном исполнении своего долга иной раз высококвалифицированный врач, стоящий на уровне современных медицинских знаний, все же может совершить ошибку. Тут речь может идти о сложном запутанном случае,

¹⁾ См. статью „Каз. мед. журнал, № 6, 1935 г.

о неясности симптомов, противоречивости в картине болезни и т. п. Как правило, такие случаи представляют затруднения не только для непосредственно лечащего врача, но и для врачей-консультантов, так как медицинская наука при современном ее состоянии еще не может решить целого ряда загадок, причудливо разыгрывающихся в человеческой патологии. Такие ошибки, которые лежат за порогом современной врачебной техники, разумеется, не могут вменяться в вину врачу. Высокоавторитетная экспертиза в таких случаях может дать заключение о возможности совершения ошибки, при чем она должна убедиться в том, что врач, действительно, стоит на уровне современных научных и технических требований и что им честнейшим образом исчерпаны все средства исследования и помощи, диктуемые наукой в данной ситуации, и при том не забыта возможность консультации с другими специалистами. Каждая такая ошибка должна, конечно, тщательнейшим образом изучаться, так как в этом изучении—залог избежания ошибок в будущем. Следовательно, в самих этих ошибках коренятся возможности не их узаконения и умножения, а, наоборот, их преодоления и уменьшения,—и в этом по существу весь смысл признания этих неправильных действий ошибками в прямом смысле слова.

Все остальные неправильные врачебные действия, большей частью обобщаемые в понятие той же врачебной ошибки, нам думается, следует считать *упущениями* различных степеней, начиная от легких, оправдываемых обстоятельствами и ненаказуемых, и кончая тяжелыми, вплоть до преступлений. Особенность всей этой обширной группы неправильных врачебных действий, причиняющих ущерб больному или коллективу людей, заключается в том, что медицинская наука с ее несовершенствами здесь совершенно не при чем, а все дело—лично во враче, в степени его знаний, искусства и умения применять необходимые средства врачебного воздействия в каждом конкретном случае.

Сюда относятся следующие категории врачебных упущений или, употребляя прежний термин, „ошибок“: а) вследствие *незнания*; иногда вполне добросовестный врач, однако, совершает весьма серьезное упущение только потому, что он не знает, как нужно действовать, и действует неумело или неправильно, причиняя в результате вред интересам больного, порою непоправимый; б) вследствие *неосторожности*: напр., введено не то лекарственное вещество или в дозе ядовитой для организма, поврежден при операции жизненно-важный орган, оставлен пинпет или тампон в брюшной полости после операции и т. п. случаи. Иногда в зависимости от обстановки некоторые упущения трактуются, как *несчастные случаи* во врачебной деятельности, но для такого заключения каждый раз требуется компетентное мнение экспертизы; в) наконец, *явно преступные врачебные действия*,—неоказание врачом во время экстренной помощи, несоблюдение асептики, небрежное ведение курса лечения (недостаточный осмотр и уход за больным, лечение противопоказанными средствами и т. п.), недобросовестное производство исследований, экспериментирование над больным во вред его здоровью и без его ведома и согласия и т. п. случаи. Здесь фигурирует уже совершенно очевидно злая воля, выраженное нарушение закона. Разумеется, к этой же последней группе относятся и неспецифически-врачебные, чисто гражданские и уголовные нарушения, которые врач совершает, как не-

закономерно действующий член общества (напр., должностные преступления, аморальные действия и т. п.).

Подразделяя неправильные врачебные действия на две основные группы—ошибки в собственном смысле и упущения или „ошибки“ в привычках—мы по существу выводим всю эту проблему из рамок той цеховой замкнутости, в которой она пребывает в течение долгих столетий. Мы ставим вопрос так: врач должен отвечать за все те неправильные действия, которые зависят от его незнания, неумения, неосторожности, небрежности, преступного легкомыслия, намеренных злоупотреблений. Он не имеет права прятаться за широкую спину медицинской науки, если в действительности все дело зависит исключительно от него самого. Недопустима круговая порука, столь сильно еще распространенная, как один из тяжелейших пережитков старой кастовой медицины, среди врачей. Нет и ничего не может быть хуже, чем врачебное чванство, ставка на непогрешимость, презрение к профанам, боязнь свежего воздуха критики и самокритики. Эти гнилые черты со всею силой были вскрыты в „Правде“ в известной истории с „чзобретательством“ врача Слободяника.

Когда речь идет о врачебных ошибках и врачебных преступлениях, мы должны со всею четкостью сказать: верно, что медицина—наука не точная, что она не исключает возможности весьма серьезных ошибок даже у опытных и знающих врачей, но при всем этом дело все таки ре-пашается людьми, владеющими техникой; врач обязан владеть техникой своего дела, и за всякую порчу, за всякую ошибку, которая зависит лично от нас, он обязан отвечать так же, как отвечает инженер, техник, рабочий за свой станок, сырье, продукт, разумеется, с полным учетом специфических условий, обстановки и т. п., отличающих врачебную деятельность от всякой другой, с внесением всех тех поправок, которые связаны, например, с такой особенностью медицинской науки, как специализация врачебных знаний при единстве человеческого организма, отсутствие поблизости смежных специалистов и т. п.

Только при такой постановке вопроса мы можем надеяться, что врачей лучше будет готовить высшая школа, что они сами будут непрерывно совершенствоваться, что органы здравоохранения будут заботиться о соответствующей организационной и материально-технической базе медицинского обслуживания трудящихся.

Позволим себе теперь весьма кратко остановиться на причинах врачебных ошибок и преступлений.

1) Доминирующая причина—это *незнание, невежество*. Когда врач выписывает токсическую, смертельную дозу лекарственного вещества,—это позор, это безграмотность. Незнание порождает поверхностность, беспринципность, халатность, безответственность. Такой врач, очертя голову, не взвесив всех данных, принимает легкомысленные решения и весьма часто вместо пользы причиняет вред.

Могут сказать, что знать все невозможно. Начинаящий врач знает, безусловно, меньше, чем врач стажированный. Врач-универсалист не в состоянии все охватить. Но тут речь идет об основных знаниях, о недопущении основных ошибок. Знающий основы, вдумчивый врач, ведя, что случай затруднителен, произведет дополнительные исследования и наблюдения, всесторонне, осторожно и добросовестно отнесется к данному больному и в случае необходимости не постесняется проконсультировать с кол-

легами или отослать больного к более опытному специалисту. Следовательно, знание—это условие квалифицированной помощи, осторожность, выбор верного средства, своевременный совет больному, как поступить, если врач не в состоянии сам оказать нужную помощь больному.

2) Однако, одного знания для врача еще недостаточно. Можно быть блестяще эрудированным специалистом и в то же время плохим врачом. Бывает и наоборот,—врач знает не так уж много, но он прекрасно владеет искусством подхода к больному человеку, внушает доверие к себе и тем самым свои подчас весьма скромные знания лучше умеет использовать, чем иной всеразвешенно, во много раз более знающий врач. Следовательно, к знанию нужно присоединить еще одно качество—*врачебную культуру, врачебное воспитание*. Вот этой-то врачебной культуры, гуманизма, этики в ее высшем социалистическом понимании как-раз и недостает некоторым врачам. Бездушный, черствый подход к больному человеку, казенный бюрократический стиль в работе врача, переходящий в высокомерный тон, грубое обращение, окрик,—вот что порождает сплошь и рядом прямые врачебные преступления, не говоря уже об упущениях врачей при исследовании и лечении больных.

3) Существует еще такой порок—*врачебная ограниченность*: она вытекает из сочетания недостаточных знаний, главным образом, общеврачебных с отсутствием врачебного воспитания. Врач мыслит себя узким специалистом, он не видит и не хочет видеть дальше того, что относится к его специальности. Больной механически расчленяется на отдельные органы и системы; лечат сплошь и рядом орган, не считаясь с состоянием всего организма в целом. Отсюда—нередки весьма серьезные врачебные упущения, так как иной врач-специалист с фанатическим усердием, заслуживающим лучшего применения, лечит подлежащий его ведению орган и, не поднимаясь выше и не спускаясь ниже его, просматривает иногда серьезнейшее заболевание в смежном органе или системе органов. Отсюда, разумеется, не следует, что надо отказаться от специализации и возвратиться к универсализму,—нет, специализация—это закономерный путь развития медицинской науки и практического здравоохранения. Однако к специальности, даже самой узкой, врач должен прийти через этап достаточно широкого общеврачебного развития и, являясь узким и тончайшим специалистом, всегда все же должен быть на уровне широкого общеврачебного мышления и не забывать ни в одном случае жизни той элементарной истины, что больной не есть механическая сумма распределенных между специалистами органов, а живой, цельный человек, единый в морфологическом, физиологическом и, что особенно важно, в психологическом смысле.

4) Далее, в качестве одного из источников врачебных ошибок и упущений мы должны указать распространенное среди некоторого, немалого количества врачей, *механическое, штандартное мышление*, отголосок худших традиций феодализма. Врач заводит себе десяток-два (иногда и больше) заранее заготовленных диагнозов, соответствующее количество лекарственных штандартов,—и все многообразие природы подгоняется под эти шаблоны. Это особенно бросается в глаза в практике амбулаторной, поликлинической работы. Штамп убивает живой врачебный подход: нумеруется больной, его болезнь, назначаемое ему лекарство, которое иногда тут же выдается на руки в штандартно-заготовленном виде. Иной

раз сам врач не знает, из чего состоит выписанный им штандарт, какой-нибудь № 17. При такой постановке все внешне обстоит в порядке: быстро отпущены больные, всем им назначено лечение, установлены диагнозы,—но это работа автомата, а не врача в том высоком моральном смысле, какой мы должны вкладывать в понятие врача.

Тут важно еще то, что при таком штандартном подходе к больным просматриваются инициальные, ранние формы заболеваний, что имеет громадное значение при таких напр., болезнях, как злокачественные новообразования, туберкулез и ряд других, где своевременное распознавание означает профилактику заболеваний, скорейшее восстановление трудоспособности, сохранение жизни больному. Разумеется, указания нами недостатки в работе врачей нельзя обобщать, но этот скользкий путь штандартизации врачебного мышления нужно всегда рассматривать, как зловещий и опаснейший путь выхолащивания живого медицинского дела, и его нужно больше всего остерегаться.

5) Немаловажное значение в генезе ошибок имеет законспирированность их, отсутствие гласного обсуждения их в клинических и больничных конференциях, в печати, на врачебных съездах и т. п.,—иначе говоря, сохранившиеся до сих пор элементы старой врачебной тайны, кастовой этики, профессиональной круговой поруки.

6) К факторам, обуславливающим врачебные ошибки, упущения и преступления, принадлежат отдельные организационные и общественные моменты в жизни нашего здравоохранения. Не приходится здесь распространяться о том, как вредно стражуются на качестве врачебной работы совместительства, значительно уменьшившиеся все же в ряде лечебно-санитарных учреждений вследствие дефицита во врачах, в особенности в квалифицированных специалистах. К этой же категории причин относятся до сих пор еще неразрешенные вопросы материально-технического оснащения лечебно-санитарных учреждений: отсутствие многих необходимых медикаментов, хорошего и нужного инструментария, предметов ухода за больными, аппаратуры и больничного оборудования, неблагоустройство больничных зданий и т. п.,—все это—недостатки материального порядка, устраняемые постепенно в порядке подъема народного хозяйства страны и развития специальной медицинской индустрии,—химико-фармацевтической, инструментальной и проч. Эти недостатки, разумеется, также не остаются без некоторого отрицательного влияния на качество медицинского обслуживания трудящихся, хотя, нужно прямо сознаться, внимательный и чуткий подход к больному и умелое использование наличных ресурсов значительно возмещает эти временные, переходящие трудности и неудобства внешнего порядка.

За последние годы несколько ослабела работа по общественному воспитанию врачей: в системе профсоюзной организации выпало такое организационно-важное звено, как врачебная секция, восстановленная только недавно; врачи, занятые совместительствами и перегруженные работой, плохо посещали общие союзные, производственные и научные собрания; чрезвычайно редко обсуждались вопросы врачебного поведения, актуальные проблемы здравоохранения и врачебной деятельности; не было настоящего общественного контроля, связи с массами, пролетарской критики деятельности врачей. Наименее устойчивые в общественном смысле, обы-

вательские элементы среди врачей, не получая должного общественного воспитания, замыкались в свою скорлупу и проявляли нетерпимость к трезвой, подчас суровой критике, раздававшейся внутри и вне системы здравоохранения. Разумеется, основная масса врачей воспитывается в атмосфере развернутого социалистического строительства под руководством партии и советской власти. В этой лучшей школе воспитания кадров социалистического строя, и это-то и способствует росту и успешному развитию советского здравоохранения и медицинской науки. Все же нельзя здесь не отметить недостатка в чисто-профессиональной общественной работе среди врачей, что достаточно ярко подчеркнуто в статье Наркома здравоохранения РСФСР тов. Г. Н. Камилского в его статье в „Правде“ от 4 июля 1935 г. по поводу статьи „Преступление врача“.

Наконец, в этой же связи нужно отметить, что работа врачей над своим усовершенствованием, несмотря на невиданный размах государственного усовершенствования врачей в СССР, не имеющий себе примера ни в одной другой стране мира, все же отстает от тех требований, которые в этом отношении предъявляют врачам государственная система здравоохранения и колоссально возросшие культурные потребности народных масс. Спора нет, у нас благодаря работе институтов усовершенствования, многочисленным курсам, системе аспирантуры и интернатуры, научным конференциям, изданию журналов, многочисленным литературным трудам и руководствам,—колоссально поднялась квалификация широких масс врачей страны, увеличилось количество врачей-специалистов,—тем самым значительно улучшилось качество медицинской помощи населению. Однако удовлетворяться достигнутыми результатами нельзя, и приходится констатировать, что работа над собой, в особенности в промежутках между научными командировками, вследствие загруженности врачей и недостатка свободного времени, все же сильно отстает, что подчеркивают многие врачи, приезжающие в Казанский институт на курсы усовершенствования.

Из приведенного далеко, разумеется, неисчерпывающего обзора факторов врачебных ошибок, упущений и преступлений само собой напрашиваются пути их устранения или значительного уменьшения. Основной и главный источник разрешения проблемы—это наличие советского строя, это социалистическое строительство на $\frac{1}{3}$ части земного шара, руководимое Ленинской коммунистической партией и ее мудрым, гениальным вождем тов. Сталиным. Руководящие указания тов. Сталина по вопросу о выращивании кадров, об овладении ими техникой, о заботливом, внимательном отношении к человеку дают нам верное средство к разрешению задач коренного улучшения качества врачебной работы. Исторические постановления XVI Всероссийского съезда Советов по докладу народного комиссара здравоохранения тов. Камилского, постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР от 4 марта об увеличении заработной платы медперсоналу и увеличении ассигнований на дело здравоохранения,—все это—наилучшие средства к подъему дела здравоохранения, преодолению нашей бедности и технической отсталости, устранению многих вопиющих недостатков медицинского дела. Поэтому—основным путем к урегулированию врачебных ошибок и преступлений является активная, самоотверженная работа по реализации указаний тов. Сталина и руководящих решений партии и правительства по вопросам социалистического строи-

тельства в нашей стране, в частности и в особенности по вопросам народного здравоохранения.

В то же время в силе остается ряд специфических задач, вытекающих из всего нашего предыдущего изложения. Не останавливаясь подробно на каждом из этих моментов за недостатком времени и места, позволим себе привести лишь краткий перечень основных мероприятий:

1) значительное улучшение дела преподавания в высшей медицинской школе на основе постановления правительства „О подготовке врачей“ от 3 сентября 1934 года, выпуск из стен мединститута врачей, хорошо грамотных в основах медицинской науки и техники врачебного действия;

2) воспитание в продолжение 5-летнего институтского курса обучения в будущем враче духа высшего советского гуманизма, пролетарской врачебной этики, законом которой является чуткое, внимательное отношение к человеку, ответственность за его здоровье перед партией, государством и советской общественностью; воспитание с первых лет в студенте духа уважения к критике и умения сознаваться в своих ошибках и мужественно исправлять их;

3) органам здравоохранения, во избежание ошибок и плохой работы, необходимо только-что окончивших образование врачей назначать на должности вторых врачей с тем, чтобы они имели поддержку опытных, старших товарищей и, уж во всяком случае в близком соседстве с больницей, где можно получить помощь и консультацию в затруднительном случае;

4) должно быть поставлено в больницах, амбулаториях, поликлиниках, профилактических учреждениях и т. д. детальное изучение конкретных случаев ошибок и врачебных упущений с тем, чтобы каждый такой случай послужил уроком для всех врачей; для этого должны быть налажены систематические научные конференции с постановкой специальных докладов и сообщений на эти темы. Следует признать особенно поучительным детальный разбор на научных конференциях всех случаев расхождения данных патолого-анатомического вскрытия и прижизненных диагнозов. Каждый случай врачебного преступления не должен покрываться из соображений корпоративной „этики“, а подвергаться гласному обсуждению и судебному разбирательству;

5) в мединститутах и институтах усовершенствования врачей должно быть обращено особое внимание на воспитание во врачах-специалистах основ общеврачебного мышления, на развенчание фетишизма одной-единственной специализации в ущерб целостному, единому пониманию человеческого организма и его патологии, на воспитание во врачах отвращения к шаблону мышления и вкуса к индивидуальному, вдумчивому проникновению во все подробности каждого изучаемого явления;

6) разумеется, громадная работа должна быть проделана органами здравоохранения и профсоюзом Медсантруд, в частности, его врачебной секцией, в деле общественного воспитания врачей, вовлечения их в активную общественную деятельность, установления прочных связей с рабочими и колхозными массами, в деле создания атмосферы живой, здоровой критики и самокритики;

7) органы здравоохранения должны сделать предметом своих кровных забот создание такой обстановки, при которой врач мог бы вести у себя на месте научную работу, расти и совершенствоваться,—а это означает

научное и техническое оснащение лечебно-санитарных учреждений, их должное оборудование, благоустройство, создание уюта, красоты в лечебно-санитарном учреждении. Это вполне возможно в условиях роста нашей экономики и исключительных забот партии и правительства об охране здоровья трудящихся;

8) наконец, врачам должна быть предоставлена возможность регулярных научных командировок через установленные для них правительством сроки, поездки на научные конференции и съезды, устройство на местах районных и межрайонных конференций, выписка журналов, литературы медицинской и художественной,—создание в целом культурной обстановки, стимулирующей общий рост и специальную квалификацию врача.

В сумме все эти мероприятия в сочетании с чувством повышенной ответственности врача перед пролетарским государством должны дать большой эффект в направлении уменьшения непроизводительных потерь в здоровье населения, вызываемых ошибками и упущениями в деятельности врачей. Мы должны закончить тем, с чего начали: эпоха социализма,—плана и организации,—требует от нас, чтобы мы нашли наиболее эффективный, экономный, с наименьшим количеством издержек путь разрешения проблем медицинской науки и практической деятельности врача. Все предпосылки созданы для этого страной победоносного строительства социализма. Дело теперь только за нами. „Решают люди, кадры“ (Сталин). Можно не сомневаться, что ближайший этап развития советской медицины и народного советского здравоохранения докажет всю действительность и силу этого мудрого указания вождя, определяющего магистраль дальнейшего славного движения страны к бесклассовому, социалистическому обществу.
