Міністерство охорони здоров’я України

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

***кафедра медичної біоетики та деонтології***

***Реферат на тему:***

**"Проблема ятрогеній - науково медичний і морально-етичний контекст"**

Виконала:

студентка 6 групи ІV курсу

фармацевтичного факультету

Коваль Анастасія Ігорівна

**Тернопіль - 2012**

***Зміст***

Вступ

Розділ І. Визначення, актуальність і основні причини виникнення ятрогеній

Розділ ІІ. Класифікація ятрогеній, місце ятрогенної патології в структурі несприятливих результатів медичних втручань

2.1 Класифікація за етіологією захворювання

2.2 Класифікація за Міжнародним класифікатором хвороб

2.3 Класифікація за Калитяєвським

2.4 Класифікація за Риковим

2.5 Класифікація за Некачаловим

Розділ ІІІ. Сучасний науково-медичний, морально-етичний та правовий контекст проблем ятрогеній

Висновки

Список використаних джерел

# ***Вступ***

У певні періоди розвитку людського суспільства з'являються і набувають повсюдне звучання "крилаті" слова, що відображають тривоги і сподівання людей. В даний час такими словами стали "небезпека", "безпека" і "екологія", причому екологія розглядається насамперед з позицій небезпеки середовища проживання для здоров'я і життя людини.

Небезпека виходить від двох груп чинників: природних і антропогенних. В процесі еволюції Землі і людського суспільства коло і роль природних факторів ризику для здоров'я і життя людей поступово зменшувалися, а антропогенних швидко зростали. У другій половині XX в., В епоху сучасної науково-технічної революції, ця небезпека збільшилася до загрозливих існуванню людства масштабів. Серед антропогенних факторів особлива роль належить ятрогеній.

Лікарі одними з перших зрозуміли небезпеку своєї професійної діяльності для життя і здоров'я людей. Вже в IV ст. до н. е. в клятві Гіппократа містилася обіцянка лікаря:". буду оберігати хворих від всього шкідливого та непридатного для них". Близько 2 тис. років тому це стало принципом лікування: "Primum nоn nосеrе" (Перш за все не нашкодь), "Nihil nосеrе" (Ні в якому разі не нашкодь), що було сприйнято як найперша заповідь лікаря. У подальшому захворювання, пов'язані з наданням медичної допомоги, стали називати ятрогенії - хвороби, що мають лікарське походження. ятрогенія хвороба медичний

Детонуючим фактором сучасного вчення про ятрогенні стала публікація в 1925 р. роботи О. Бумка "Лікар як причина душевних розладів". У наступний період термін "ятрогенія" використовувався для позначення захворювань, викликаних психогенним впливом медичних працівників на хворих. Таке тлумачення ятрогенії можна зустріти і в сучасних роботах. В даний час переважає тенденція до розширеного розуміння ятрогенії, до включення в ятрогенії хвороб, викликаних дією медичних факторів фізичної, хімічної та механічної природи.

В усьому цивілізованому світі росте недовіра до медицини взагалі, а до хірургічних втручань - особливо. Населенню земної кулі не зовсім зрозуміло, чому при значних витратах на охорону здоров’я, які спостерігаються у найбільш розвинутих країнах, прогнозованого поліпшення якості медичної допомоги не досягнуто. Згідно з даними ООН, ще у 1995 році доходи світової індустрії медичної допомоги перевищили 2 трлн доларів (А.П. Радзиховський, Л.В. Кейсевич, 2002). Це саме стосується і США, де за останні 20 років витрати на охорону здоров’я збільшилися з 4% до понад 12,1 % національного доходу. За даними US Institute of Medicine Report (2008), близько 100000 громадян США щорічно помирають через помилки медиків (восьме місце в упорядкованих за частотою чинниках смерті). Можна тільки уявити, наскільки жахливіша ця статистика в інших країнах, особливо з перехідною економікою, до яких належить Україна, де реальні витрати на охорону здоров’я становлять менше 1% від скромного національного доходу країни. В світлі вищезгаданого, вважаємо вельми актуальним звернення уваги широкого кола медичних працівників на цю проблему [3, 5].

ятрогенія медичне втручання патологія

# ***Розділ І. Визначення, актуальність і основні причини виникнення ятрогеній***

**Ятрогенія** - захворювання та патологічні процеси, що виникають під впливом медичних втручань, які були проведені з профілактичною, діагностичною або лікувальною метою і класифікуються як нещасний випадок з юридичної точки зору.

Термін "**ятрогенія**" почав широко застосовуватися в медичній практиці після виходу з друку в 1925 р. статті Бумке "Лікар як причина душевних розладів".

Термін ятрогенія має грецьке походження: iatros (лікар) та genes (походження). Цей термін означає психогенне захворювання, або невроз, що виникають під впливом дій лікаря, його поведінки або слів.

На початку XX ст. швейцарський психіатр Є. Блейлер писав, що хвороба може посилюватись, ускладнюватись або виникати внаслідок "недисциплінованого мислення медичного працівника". Це найчастіше спостерігається при обстеженні пацієнта, коли виявляються ранні ознаки хвороби і хворий занепокоєний зміною самопочуття та дуже чутливий до слів медичного працівника.

До середини XX ст. під ятрогенією розуміли захворювання, що виникають внаслідок необережних висловів медичного працівника. Згодом стала відмічатись тенденція називати ятрогенними всі захворювання, що виникають внаслідок лікарської помилки.

Проте не всі захворювання, що виникають внаслідок медичних втручань можна віднести до лікарських помилок. До ятрогенії відносять захворювання або смертельні випадки, що виникають внаслідок побічної дії фармакологічних препаратів.

Ятрогенні захворювання та реакції перелічені в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ), де їх можна знайти як у тризначних рубриках, так і в додатковій класифікації Е.

При аналізі ятрогенної патології визначають такі її риси: - медико-біологічні (патогенетичні); - медико-соціальні; - правові.

**Медико-біологічні риси ятрогенії**. Розвиток ятрогеній залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, його реактивності, стресорезистентності, індивідуальної неадекватності до дій фармацевтичних препаратів, інших методів лікування та діагностики.

До медико-біологічних рис ятрогеній можна віднести добросовісну оману лікаря, що пов'язана з його недостатньою кваліфікацією, а також при введенні в лікувальну практику нових методів діагностики або лікування.

**Медико-соціальні риси ятрогеній**. Розвиток ятрогеній можливий через помилки в діагностиці захворювання, що пов'язані із застосуванням старого обладнання, строк використання якого закінчився. При недостатньому фінансуванні галузі охорони здоров'я такі ятрогенії вже не рідкий випадок у медичній практиці.

**Правові риси ятрогенних захворювань** пов'язані з необхідністю відшкодування нанесеної шкоди здоров'ю людини, внаслідок медичного втручання.

Захворювання або смерть пацієнта, спровоковані лікарською халатністю теж відноситься до ятрогенної патології. В цьому випадку мова має йти не тільки про економічні санкції, а й про кримінальну відповідальність. Ускладнення або розвиток захворювання внаслідок ненадання медичної допомоги до ятрогеній не відносяться.

Актуальність розгляду і теоретико-правового аналізу ятрогеній у рамках медичного права пояснюється багатьма обставинами. Перш за все необхідно зазначити посилення в даний час ролі і значення правозахисних рухів, спрямованих на визначення і встановлення чіткого правового статусу пацієнтів. У зв'язку з цим пошкодження, що породжені медичними втручаннями, вже не розглядаються як внутрішня справа установ охорони здоров'я. Сам процес лікування, що до недавнього часу був винятковою прерогативою медиків, зараз, як ятрогенний чинник, повинен піддаватися ретельному контролю, у тому числі і щодо критеріїв ефективності і доцільності. Також необхідно зазначити, що медицина сьогодні - це не тільки позитивні емоції від одужання, це і збільшення кількості інвазивних (котрі проникають через тілесну оболонку) медичних втручань, які потенційно приховують в собі ризик виникнення ятрогеній. Можливо, саме це стало підставою для вживання терміну "агресивні медичні чинники", маючи на увазі можливість отримання нових захворювань у результаті відвідування лікувальної установи.

Важлива обставина - посилення уваги медичних працівників до проблем ятрогеній. Особливо необхідно зазначити той факт, що медична діяльність приховує в собі велику кількість непередбачених результатів лікування, так званих медичних ризиків. Ці фактори свідчать, перш за все, не про якість підготовки лікарів, а про об'єктивний розвиток медицини, де використовуються складні методи лікування, які підвищують ризик нанесення пошкоджень при їх проведенні.

За даними ВООЗ, ятрогенії зустрічаються у 20% хворих і складають 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 ятрогеній необхідно розрізнять 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 (спростування) діагнозу.

Суб'єктивні причини виникнення ятрогенних захворювань найчастіше пов'язані з індивідуальними якостями медичного працівника. Мова йде 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.

Всі ці обставини свідчать про необхідність продуманого і зваженого підходу при правовому аналізі ятрогенного пошкодження. Емоційне забарвлення, яке часто присутнє при інтерпретації станів, викликаних лікарськими діями, повинне відійти на другий план. У основі правової кваліфікації повинні бути: вивчення початкового стану хворого, аналіз причинно-наслідкового зв'язку і його чинників, правильна оцінка медичного ризику і шкоди стану здоров'я. При такому підході до ятрогеній буде можливість адекватної і правильної правової кваліфікації, що враховує все різноманіття проявів нових патологічних станів, викликаних лікарськими діями.

# ***Розділ ІІ. Класифікація ятрогеній, місце ятрогенної патології в структурі несприятливих результатів медичних втручань***

На сьогодні немає єдиного загальноприйнятого варіанту класифікації ятрогеній, Тому в галузі охорони здоров'я використовують декілька варіантів класифікацій ятрогеній:

· за етіологією захворювання;

· за Міжнародним класифікатором хвороб;

· за Калитяєвським;

· за Риковим;

· за Некачаловим.

# ***2.1 Класифікація за етіологією захворювання***

У класифікації розрізняються ятрогенні патології, виходячи з етіології захворювання, значення для протікання хвороби і танатогенезу. За цією схемою розрізняють такі класи ятрогеній [1]:

**I.** Ятрогенії, що пов'язані з профілактичними заходами.

**II.** Ятрогенії, що пов'язані з діагностикою захворювань.

**III.** Ятрогенії, пов'язані з використанням фармакологічних препаратів.

**IV.** Ятрогенії, спричинені променевою діагностикою або лікуванням.

**V.** Ятрогенії, що пов'язані з використанням медичних інструментів та матеріалів (введення в серцево-судинну систему алопластичних матеріалів, катетеризація судин, використання водіїв ритму серця та ін.).

**VI.** Ускладнення які виникають під час переливання крові.

**VII.** Смерть внаслідок наркозу.

**VIII.** Ятрогенії, які виникають внаслідок хірургічних втручань.

**IX.** Ятрогенії деонтологічного характеру.

# ***2.2 Класифікація за Міжнародним класифікатором хвороб***

Класифікацію ятрогеній розроблену на положеннях Міжнародного класифікатора хвороб, широко застосовують у ряді країн. Розрізняють такі класи ятрогенних захворювань [1]:

**1.** Ятрогенії, що виникають при хірургічних захворюваннях та оперативних втручаннях, з уточненням захворювання та характеру оперативного втручання.

**2.** Ятрогенії, спричинені медикаментозним лікуванням.

**3.** Ятрогенії, спричинені профілактичними заходами.

**4.** Ятрогенії діагностичних заходів.

**5.** Смерть від наркозу, в тому числі і при премедикації.

# ***2.3 Класифікація за Калитяєвським***

Особливістю цієї класифікації є те, що кожен клас ятрогенних патології поділено на підкласи [1].. Ятрогенії, пов'язані з лікуванням.

.1 Медикаментозні ятрогенії.

.1.1 Ятрогенії', зумовлені побічною дією медикаментів або їх індивідуальною переносністю.

.1.2 Ятрогенії, зумовлені неадекватним або помилковим використанням фармакологічних препаратів.

.2 Хірургічні ятрогенії.

.2.1 Ятрогенії, які зумовлені ризиком та важкістю оперативного втручання або анестезії.

І.2.2 Ятрогенії, зумовлені помилками в техніці операції або анестезії, неправильно вибраній тактиці або методу хірургічного втручання.

.3 Фізичні методи лікування.

.3.1 Побічна дія променевого та інших видів фізичних методів лікування та їх індивідуальною переносністю.

.3.2 Ятрогенії, спричинені неадекватним та помилковим застосуванням променевого та інших фізичних методів лікування, неполадками апаратури.

.4 Інші ятрогенні захворювання, пов'язані з лікуванням.. Ятрогенії пов'язані з діагностикою захворювань.

.1 Захворювання, зумовлені ризиком використанням самого діагностичного методу або діагностичних засобів, що використовуються.

.2 Захворювання, зумовлені помилками при проведенні діагностичних маніпуляцій, неполадками в апаратурі. Надлишкове діагностичне обстеження.. Ятрогенії, пов'язані з проведенням профілактичних заходів (щеплень).

.1 Ятрогенії, зумовлені ризиком побічної дії препарату або самого методу.

.2 Захворювання, пов'язані з помилками під час проведення профілактичних заходів.. Інформаційні ятрогенії.

.1 Захворювання, спричинені діями медичного працівника на психічний стан пацієнта.

.2 Самолікування (використання фармакологічних препаратів, які не були призначені лікарем).. Ятрогенні псевдохвороби.

.1 Захворювання, які були зареєстровані медичною статистикою, проте не викликали небажаних наслідків у пацієнтів.

.2 Ятрогенії, які були наслідком помилкового діагнозу, що спричинило шкідливі наслідки для здоров'я пацієнта.. Інші ятрогенії.

# ***2.4 Класифікація за Риковим***

У зв'язку з можливим впровадженням страхової медицини та розвитком приватного сектора галузі охорони здоров'я, заслуговує на увагу класифікація ятрогеній, що була запропонована В.А. Риковим. У цій класифікації обумовлені економічні санкції при виникненні ятрогенної патології [1].

**1-а група.** Ятрогенії, які виникають на попередніх етапах лікування і тому не мають відношення до лікувально-профілактичної установи, яка встановила діагноз ятрогенне захворювання.

**2-а група.** Ятрогенії, зумовлені аномальною реакцією організму на фармакологічні препарати та інші методи лікування. Ятрогенії цієї групи не відносяться до "помилок лікаря", тому не передбачається економічних санкцій до медичної установи.

**3-а група.** Ятрогенії, причиною яких були помилки діагностики та лікування. Медична установа повинна в повному обсязі нести економічну або іншу відповідальність. В Україні механізм економічних санкцій не розроблений.

**4-а група.** Ятрогенії, що в патогенезі захворювання не відіграють певної ролі, тобто ятрогенна хвороба накладається на фонову чи супутню хворобу. Більшість фахівців дотримуються точки зору про відсутність економічної відповідальності медичної установи при виявленні в пацієнта ятрогенії 4-ої групи.

**5-а група.** Ятрогенії, що виникають в результаті самолікування. Економічні санкції до медичної установи не передбачені.

# ***2.5 Класифікація за Некачаловим***

Найбільш оптимальною і визнаною серед медичної громадськості класифікацією ятрогеній можна вважати запропоновану патологоанатомом, професором В. Некачаловим (1998 p.), яка враховує місце ятрогеній у структурі діагнозу. Відповідно до неї, виділяють 3 категорії ятрогеній [3]:

І патологічні процеси, що патогенетично не пов'язані з основним захворюванням або його ускладненням і не відіграють істотної ролі в загальній танатологічній оцінці випадку;

ІІ патологічні процеси, що обумовлені медичним впливом, проведеним за показаннями і виконаним правильно;

ІІІ патологічні процеси, незвичайні смертельні реакції, зокрема обумовлені неадекватними, помилковими або неправильними медичними діями, такими, що з'явилися причиною летального результату.

Особливості правової регламентації медичної діяльності вимагають зваженого підходу до визначення головних критеріїв, на основі яких повинна будуватися класифікація ятрогенних ускладнень. У рамках медичного права виправдано попереднє теоретико-правове осмислення критеріїв класифікації ятрогеній. Доцільно як основу використовувати комплексний підхід, що враховує як вірогідну причину розвитку, так і етап медичної допомоги, на якому сталася ятрогенія. Подібний підхід дозволить більш кваліфіковано підходити до юридичної оцінки ятрогенного захворювання і ролі в ньому медичного персоналу. Таким чином, з позицій сучасного розвитку медичного права, необхідно розрізняти такі види ятрогеній:

. Діагностичні:

невстановлений діагноз;

дефекти виконання діагностичних процедур;

гіпердіагностика, тобто визначення неіснуючих ознак і захворювань.

. Лікувальні:

дефекти виконання лікувальних процедур (напр., кровотечі при ендоскопічних операціях);

пошкодження органів або тканин при операції;

залишення інструменту в порожнині тіла;

радіаційне ураження при променевій терапії.

. Профілактичні:

несприятлива реакція організму на профілактичні щеплення;

негативний вплив зовнішніх чинників (засоби масової інформації, гігієнічне виховання);

погрішності в проведенні профілактичних заходів.

. Фармацевтичні:

наслідки неправильного застосування медикаментів;

порушення режиму прийому або дозування;

призначення не показаних при даному захворюванні лікарських засобів.

. Інформаційно-деонтологічні:

слова медичного працівника, що неправильно тлумачать;

недостатня інформація у пацієнта щодо свого захворювання;

відступ медика від належних правил взаємин з пацієнтом;

порушення режиму збереження лікарської таємниці.

Зупиняючись на співвідношенні ятрогеній з несприятливими результатами медичних втручань, необхідно зазначити особливу важливість поставленого завдання. Якщо ми всі випадки несприятливих результатів розглядатимемо як ятрогенії, то при такому підході останні увібрали б у себе все різноманіття дефектної роботи лікарів. Суспільство у такому разі мало б ситуацію, при якій існує велика спокуса перекласти всі соціальні, організаційні, економічні та інші труднощі охорони здоров'я на плечі медичних працівників. Тоді лікарі зіткнуться з економічною (позовні вимоги пацієнтів) і юридичною (можлива відповідальність) складовими, що обумовлять невигідність впровадження нових методів лікування, медичних експериментів, інших способів допомоги пацієнтам, які мають потенційну небезпеку ускладнень і несприятливих результатів. У такому разі еволюційний розвиток медицини відбуватиметься із значними труднощами, однією з причин яких є неопрацьованість правового регулювання надання медичної допомоги.

Розглядаючи сучасний стан ятрогеній, їх зв'язки з дефектами надання медичної допомоги, відношення до них права, необхідно ще раз підкреслити, що ятрогенні патології патогенетично (за механізмом розвитку) не пов'язані з основним захворюванням [3].

# ***Розділ ІІІ. Сучасний науково-медичний, морально-етичний та правовий контекст проблем ятрогеній***

Згідно з чинним законодавством України, визначення ятрогенії узгоджується з правовими нормами "шкода здоров'ю", "визнання ступеня шкоди здоров'ю", "неналежне надання медичної допомоги", які визначаються в Цивільному Кодексі, Кримінальному Кодексі України, Законі України "Основи Законодавства України про охорону здоров'я".

Правові засади нанесення шкоди здоров'ю з боку лікаря закладені ще в законоположеннях стародавніх держав. Зокрема, в стародавньому Вавилоні в Кодексі царя Хаммурапі високий громадський і матеріальний статус лікаря поєднувався з великою відповідальністю за свою працю. За нанесення шкоди здоров'я внаслідок лікування необхідно було платити великий грошовий штраф. А в параграфі 218 кодексу царя Хаммурапі зазначено: "Якщо лікар проводить у когось серйозну операцію бронзовим ножем і нанесе хворому смерть або якщо він видалить комусь катаракту з ока і порушить око, то він карається відтинанням руки".

У Бамберзькому кодексі (1507 р.) та кримінальному кодексі (укладення) Карла У, відомого під назвою "Кароліна" (1532 р.), визначалося судочинство за помилки лікарів.

Зарубіжний досвід передбачає одним з найважливіших засобів правового контролю за поданням медичних послуг відповідальність лікаря і/або медичної установи перед пацієнтом за виникнення захворювань та патологічних процесів внаслідок медичного втручання.

Особливо жорстко суд Великобританії ставиться до позовів, зумовлених захворюваннями внаслідок професійної недбалості. При виникненні ятрогенного захворювання пацієнту-позивачу важко відшкодувати заподіяну шкоду через суд внаслідок кількох чинників:

непередбачений результат подання позову;

фінансові збитки при сплаті роботи експертів;

агресивне ставлення англійських лікарів до позовів з приводу ятрогенії або професійної недбалості (майже кожен лікар бачить у такому позові потенційну погрозу своїй кар'єрі і тому ставиться до суду як до місця, де він повинен боротися за свою професійну компетенцію).

Ці чинники є причиною того, що англійський пацієнт рідко звертається до суду при виникненні ятрогенного захворювання.

Судова система США спрямована на забезпечення покладеного на неї соціального завдання: забезпечити суспільне почуття справедливості за рахунок покладання на винного обов'язку відшкодування потерпілому заподіяної шкоди і стає на заваді небажаної для суспільства поведінки: некомпетентному, необережному, недбалому наданню медичної допомоги.

Незважаючи на той факт, що суди США дуже ліберально ставляться до позовів з приводу професійної недбалості або ятрогенії, тільки незначна кількість пацієнтів приймає рішення щодо звертання до суду з таких причин:

специфіка позову зумовлює складність доказу вини відповідача;

затяжний характер розгляду справи, який у середньому триває до 23 місяців;

великі витрати, пов'язані з позовом (після відрахування всіх витрат, спричинених позовом та підтримкою його в суді, сума компенсації зменшується наполовину).

Останніми роками моральний акцент переноситься на забезпечення надійності відшкодування моральних збитків і заподіяної шкоди здоров'ю та на профілактику професійної недбалості та ятрогеній. Велика роль у цьому надається практиці страхування відповідальності при наданні медичних послуг. У таких випадках відшкодування оплачується зі знеособлених страхових фондів і не може розглядатись як санкція в повному розумінні цього слова. Проте при цьому внески страхувальників-лікарів можуть зрости настільки, що вони будуть змушені припинити лікарську практику.

У СІЛА профілактика виникнення ятрогенних захворювань внаслідок некомпетентності лікаря та професійної недбалості проводиться за рахунок удосконалення професійного саморегулювання та зростання вимог при видачі ліцензій на право займатися лікарською діяльністю.

*Нова Зеландія* має 30-річний досвід компенсації особистої шкоди здоров'ю у випадках медичної невдачі. Під медичною невдачею (mishap) розуміють погіршення здоров'я пацієнта внаслідок медичного втручання. Звичайно, що це ширше поняття, ніж ятрогенія, й включає також професійну недбалість, погіршення здоров'я внаслідок помилок, які допустив лікар при встановленні діагнозу або лікуванні.

У Новій Зеландії відшкодування шкоди, якої зазнав пацієнт внаслідок медичної невдачі, виплачується з Фонду соціального страхування. Фонд існує за рахунок: внесків підприємців; осіб, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю; власників автомобілів та бюджетних коштів. Розмір відшкодування для осіб, які працювали за наймом або займались індивідуальною трудовою діяльністю, становить 80 % від утраченого заробітку. Додатково оплачуються витрати на лікування, реабілітацію, догляд за хворим [2].

Розгляд медико-правових особливостей кваліфікації ятрогенних пошкоджень виглядав би неповним у разі відсутності аналізу основних проблем ятрогеній і пошуку шляхів їх вирішення. З погляду вивчення медичного права необхідно висвітлити дві проблеми, що виникають у разі ятрогенного пошкодження:

. критерії правомірності ятрогенії;

. питання економічних аспектів правових наслідків ятрогеній.

Відомо, що в реаліях сьогоднішнього дня не можна говорити про те, що єдиним суддею дій лікаря є його совість. Сучасний розвиток охорони здоров'я і медичного права свідчить про адекватний стан правових механізмів його регулювання, що додає самій медицині впорядкованого збалансованого характеру. Будь-який медичний працівник, виконуючи професійні функції, повинен представляти свої права і обов'язки і ту межу, за якою наступає відповідальність. Не є виключенням і ятрогенні пошкодження, які, за визначенням, мають на увазі тісний зв'язок із процесом надання медичної допомоги. Здійснюючи правову кваліфікацію дефекту надання медичної допомоги, важливо знати критерії правомірності надання медичної допомоги. За наявності останніх медичного працівника не можна звинувачувати в незаконності здійснення тієї або іншої дії, виконаної при медичному втручанні.

Розглядаючи критерії правомірності надання медичної допомоги і, відповідно, обставини, за яких лікар не може бути звинувачений у настанні несприятливого результату і ятрогенії, можна виділити такі основні умови, які будуть критеріями правомірності ятрогенії:

отримана інформована добровільна згода хворого на медичне втручання;

медична допомога була надана відповідно до стандартів (протоколів) лікування хворих на таку патологію, а за відсутності таких - відповідно до канонів медичної науки і практики;

вибраний найбільш оптимальний і найменш інвазивний метод діагностики (лікування), здатний привести до ятрогенії;

враховані індивідуальні характеристики і особливості стану здоров'я конкретного хворого;

належним чином і своєчасно ведеться медична документація;

у всіх необхідних випадках здійснюються консультації пацієнта іншими фахівцями, поважаються права пацієнта.

Наявність всіх вказаних критеріїв, у поєднанні з повагою і дотриманням прав пацієнта, робить можливість виникнення ятрогенії мінімальною, а правова кваліфікація несприятливого результату здійснюється на основі ознак дефекту надання медичної допомоги (лікарська помилка або нещасний випадок). Необхідно зазначити, що роботу лікаря не можна позбавляти права на обґрунтований професійний ризик, коли позитивні результати лікування не могли бути досягнуті іншими діями, не пов'язаними з ризиком. При такому підході діяльність лікарів не буде позбавлена розумності, що в медицині, яка займається питаннями життя і здоров'я людини, украй необхідно.

Розглядаючи зв'язок ятрогенних пошкоджень і економічних аспектів, слід зазначити, що мова йде про необхідність осмислення ятрогенної патології крізь призму майнових відносин. Оскільки ятрогенна патологія в загальнолюдському аспекті - це проблеми для хворого, по суті і відповідно до чинного законодавства, останній повинен володіти правом на відшкодування шкоди і компенсацію збитку. Відповідальність лікаря і медичної організації повинна наступати тільки у разі коли, згідно правової кваліфікації дефекту, медики відповідальні за погіршення здоров'я пацієнта. У таких випадках необхідно говорити про правопорушення і відшкодування збитку. Шкода, заподіяна хворому, за загальною юридичною практикою компенсується в грошовій формі. Установа охорони здоров'я має право вимагати в порядку регресного позову стягнення грошових коштів з особи, яка безпосередньо заподіяла шкоду. За наявності дійсного порушення хоч б одного критерію правомірності надання медичної допомоги така ситуація є виправданою.

Відмічені тут особливості дають підстави говорити про те, що ятрогенії - це і правові проблеми системи охорони здоров'я. Особливе значення, зважаючи на різноманіття агресивних медичних чинників, відіграють лікарські засоби, які застосовуються в переважній більшості медичних втручань. Дійсно, велика кількість лікарських засобів, що з'являються зараз на ринку медичних послуг, містить у собі крім користі також і значну кількість ускладнень, що виникають часто у вигляді алергічних реакцій. Збільшення частоти виникнення ятрогенних ускладнень, розвиток медицини і паралельне збільшення значущості медичних втручань як ятрогенних чинників примушують суспільство по - новому, комплексно, сприймати всю систему надання медичної допомоги.

Сьогодні чітко постає необхідність вироблення адекватних правових способів і методів, спрямованих на регламентацію надання медичної допомоги, праці медичних працівників і відповідальності у разі несприятливих результатів і ятрогенних ускладнень. У загальному вигляді необхідно орієнтуватися на те, що лікар повинен бути відповідальний тільки за ті несприятливі наслідки в здоров'ї пацієнта, у виникненні яких він винуватий. Докази як правомірності, так і незаконності діяльності медика повинні ґрунтуватися на досягненнях правової і медичної науки. У тісній співпраці лікарів і юристів криється запорука успіху в роботі, що проводиться. Важливою обставиною є освіта - майбутні лікарі і юристи повинні знати правові аспекти ятрогеній. Нові проблеми, які поставили перед медичним і юридичним співтовариством ятрогенії, обумовлюють необхідність саме в рамках медичного права розглядати питання, що виникають, і шукати шляхи виходу з важких правових ситуацій [4].

# ***Висновки***

Високий ризик розвитку захворювань у процесі отримання медичної допомоги, використання психіатрії в цілях переслідування політичних противників, закритість роботи медичних установ, повна залежність пацієнта від лікаря відносно його здоров'я і життя, корпоративність поведінки багатьох лікарів, безліч конфліктних ситуацій між медичними працівниками і хворими призвели до зниження і навіть втрати довіри до деяким лікарям і медицини в цілому. Довіра до лікаря більше не виконує в повній мірі роль морального регулятора відносин між лікарем і пацієнтом, між населенням і охороною здоров'я. Другий моральний регулятор - совість і борг лікаря - в силу ряду обставин знизив свій поріг і більше не є досить надійним критерієм безпеки медичної допомоги.

Неможливість вирішити складні етичні проблеми сучасної медицини закликами до пацієнтів про довіру до лікарів і до лікарів про їх обов'язок і сумління призвела до висунення нової концепції надання медичної допомоги, яка отримала назву "модель партнерства" (співпраці). Відповідно до цієї моделі, відносини між лікарем і пацієнтом повинні визначатися поінформованим та добровільною згодою хворого (а іноді і його родичів) на всі елементи медичної допомоги, пов'язані з діагностикою, лікуванням і профілактикою.

Свобода рішення в клінічній діяльності лікаря в сучасній моделі співпраці обмежується і набуває гласність. Лікар виконує в ній функцію інформатора про стан здоров'я пацієнта, радника з вибору оптимального рішення, що стосується відновлення здоров'я, і виконавця цього рішення. Поряд з іншою інформацією пацієнт повинен знати про ризик розвитку, ступінь і характер можливих ускладнень у випадках його госпіталізації та проведення медичних втручань, а також про результати розслідування, якщо таке виникло. Це накладає на лікаря додаткову моральну відповідальність, змушує його ще і ще раз проаналізувати стан хворого і шляхи лікування і в той же час знижує моральний вантаж, так як міра відповідальності за несприятливий результат захворювання і лікування ділиться між лікарем і хворим.

Повна інформованість пацієнта про стан свого здоров'я, його активну участь у виборі шляхів відновлення здоров'я встановлюють необхідний ступінь довіри до лікаря, підвищують відповідальність хворого за результат лікування, знижує частоту конфліктних ситуацій між лікарем і пацієнтом на етичній грунті. Модель співпраці робить більш реальною юридичну відповідальність лікаря за допущені помилки аж до матеріальної компенсації та кримінального переслідування. Все це важливі передумови для різкого зниження числа ятрогенних захворювань.

Широке поширення ятрогенії вимагає дещо інший трактування таких питань медичної етики, як лікарська таємниця, примусове надання медичної допомоги, апробація нових методів і ліків на людях і ін [4, 5].

# ***Список використаних джерел***

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров’я. К.: Центр учбової літератури, 2008. - 640 с.

2. Баєва О.В. Правові засади ятрогеній // Другий Всеукраїнський конгрес з медичного права, біоетики і соціальної політики. - К.: Видавництво "КІМ”, 2011. - С.13.

. Р. Абизов, О. Пелешенко, Я. Шкоба Ятрогенії в нашій лікарській практиці // Журнал сімейного лікаря та сімейної медсестри. - 2008. - №4. - С.25-29.

. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник / За заг. ред. д. ю. н., проф. С.Г. Стеценка. - К.: Всеукраїнська асоціація видавців "Правова єдність", 2008. - 507 с.

. Черникова, Н.М. Ятрогении - коллизия современной медицины / Н.М. Черникова, М.М. Зарецкий // Новости медицины и фармации. - 2009. - № 7. - апрель. - С.18-19.