

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА МЕДСЕСТРЫ

Термин «деонтология» был введен в обиход в XIX в. английским философом И.Бентамом для обозначения теории нравственности в целом. Несмотря на то, что в своей книге «Деонтология как наука о морали» И. Бентам ни разу не упомянул о врачах, в дальнейшем этот раздел этики, рассматривающий проблемы долга, моральных требований и нормативов, оказался вплотную связан с медициной.

Любая специальность характеризуется системой определенных норм и правил поведения. Однако почему деонтология применима чаще всего медицине? Выделение специального раздела этики – деонтологии для медицинского работника связано в основном с двумя причинами:

- Медицинский работник находится в особой ситуации – ему необходимо общаться с больными и ослабленными людьми.
- Медицинский работник несет ответственность за соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, участвует в обеспечении лечебных и диагностических процедур, оказывая тем самым влияние на течение болезни и состояние пациента.

Медицинская деонтология – совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Предметом изучения деонтологии являются вопросы:

- Взаимоотношения медицинского работника с пациентом и его родственниками, с другими сотрудниками;
- Снижения воздействия неблагоприятных факторов медицинской деятельности;
- Устранения последствий, связанных с качественно неполноценным медицинским обслуживанием.

Несоблюдение деонтологических принципов при работе с пациентами может привести к развитию у них ятрогенных заболеваний. Прежде это считали следствием высказываний или поступков врача, неблагоприятно воздействующих на психику больного. В результате у пациента возникает ряд новых болезненных ощущений, складывающихся в конечном итоге в самостоятельную картину заболевания. В последние десятилетия диапазон ятрогений заметно расширился. Стали выделять **сороригении** (термин введен венгерским врачом И.Харди) – патологические реакции, возникающие у пациента вследствие неблагоприятного взаимодействия с медицинской сестрой; **эгротогении** – патологические состояния, возникающие вследствие взаимного влияния пациентов друг на друга; **эгогении** – влияние пациента на самого себя в связи с болезнью или определенным состоянием здоровья.

Ятрогении условно можно разделить на **ятропсихогении** – нарушения, обусловленные отрицательным воздействием на психику пациента; **ятрофармакогении** – расстройства, связанные с негативными последствиями лекарственной терапии; **ятрофизиогении** – заболевания, вызванные физическим воздействием медицинских мероприятий. Аналогично можно проанализировать и сороригении.

Наиболее полная классификация ятрогенных заболеваний разработана, на наш взгляд, Ю.Г. Бойко и Н.Ф. Силяевой [7]. Это ятрогении, обусловленные или связанные с:

- Профилактическими мероприятиями, осложнениями после применения вакцин или сывороток;
- Нарушением санитарно-противоэпидемического режима, влекущим за собой возникновение инфекционного заболевания;
- Диагностическими исследованиями, техническими ошибками или неисправностью аппаратуры при проведении диагностических процедур;
- Побочным действием лекарственных, их непереносимостью, непосредственным или отдаленным побочным действием лучевого или других физических методов лечения, риском и тяжестью анестезии, наркоза, оперативного вмешательства;

- Травматическими и нетравматическими осложнениями при открытом и закрытом массаже сердца, пункции сердца, катетеризации крупных вен, интубации трахеи и трахеостомии, искусственной вентиляции легких (ИВЛ), трансфузионной терапии, гипербарической оксигенации;
- Изменением психики пациента в связи с неблагоприятным воздействием поведения медицинских работников;
- Дефектами в уходе за пациентами;
- Бездействием, т.е. неоказанием медицинской помощи по тем или иным причинам;
- Установкой ошибочного диагноза и, соответственно, проведением лечения не по показаниям, что может отрицательно повлиять на течение истинного заболевания или привести к развитию нового. Такое явление носит название заболевания «ятрогенных болезней», в том числе «компьютерных», которые имеют место в связи с массовыми компьютерными обследованиями населения без учета индивидуальных особенностей субъекта.

МОРАЛЬНАЯ И ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Действия медицинских работников, влекущие за собой отрицательные последствия для пациента, можно квалифицировать следующим образом:

- Несчастный случай;
- Медицинская ошибка;
- Медицинские правонарушения и профессиональные преступления [59].

Несчастный случай – непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором причиняется вред здоровью человека или наступает его смерть. Это неблагоприятный исход врачебного вмешательства, вызванный обстоятельствами, которые медицинский работник не мог предвидеть или не имел возможности предотвратить (индивидуальная непереносимость препарата, смертельная тромбоэмболия легочной артерии в послеоперационном периоде и т.д.).

И.В. Давыдовский считал, что главным критерием **медицинской ошибки** (как врачебной, так и сестринской) является добросовестное заблуждение, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у больного, на недостатке знаний и опыта, но без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества. Ошибки такого рода обычно возникают при чрезвычайном волнении и растерянности. Главным судьей в решении вопроса об ответственности за допущенную ошибку является в данном случае совесть медицинского работника. В основе же профессиональных проступков и преступлений лежит, прежде всего, недобросовестность.

Медицинские правонарушения – нарушения установленных законом и специальными инструкциями правил поведения и выполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей, за что медицинские работники должны нести уголовную ответственность.

К умышленным правонарушениям относятся:

- Неоказание помощи;
- Незаконное проведение аборта;
- Незаконное врачевание;
- Выдача подложных документов;
- Нарушение правил производства, хранения, отпуска, учета ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств.

Правонарушения вследствие халатного и небрежного отношения к своим обязанностям – это:

- Неосторожные действия при введении в организм лекарственных препаратов;
- Невнимательное отношение к реакции пациента на вводимое вещество;
- Закрытые переломы костей при пеленании новорожденных;
- Недостаточное обезболивание;
- Оставление в операционной ране перевязочного материала, инструментария и др.

В зависимости от тяжести совершенных преступлений медицинский работник должен подвергаться административным взысканиям (выговору, строгому выговору, переводу на нижеоплачиваемую работу сроком до 3 мес.) или же привлекаться к уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством.

Источник:

Михайлова И.В., Владимирова О.В., Ишкова Т.М., Хвалова В.В. Траектория практического обучения по дисциплине Основы сестринского дела. Уч.пособие для студентов Барыбинского медицинского колледжа. Барыбинск, 2010, 429 с.