

მოკლე შეჯამება

გაბუნია ლ., ხეცურიანი შ., გამყრელიძე ნ.,
გუმბარიძე ლ., ვარაზი ე.

სამედიცინო დონტოლოგია და ინტროგენული დაავადებების პრევენცია

თსსუ, სამედიცინო უნარ-ჩვევების ცენტრი

ჯერ კიდევ ანტიკური ხანის წყაროებშია ასახული სამედიცინო ეთიკის და დონტოლოგიის საკითხები. ამის მაგალითია „ჰამურაბის კანონები“ (უძველესი ბაბილონის კანონები, მე-18 საუკუნე ჩვ.წ.ალ-მდე), ჰიპოკრატეს „ექიმების შესახებ“, „ფიცი“, და „კანონი“ (მე-5-4 საუკუნეები ჩვ.წ.ალ-მდე), ინდური „სიცოცხლის წიგნი“ („აიურვედა“ - მე-5-4 საუკუნეები ჩვ.წ.ალ-მდე). ტერმინი „ეთიკა“ პირველად გამოყენებული იყო არისტოტელეს მიერ (384-322 ჩვ.წ.ალ-მდე). შუა საუკუნეების წყაროებიდან მნიშვნელოვანია იბნ-სინას „სამედიცინო მეცნიერების კანონები“ და „ეთიკა“ (ავიციენა, მე-10-11 საუკუნეები). გერმანელი ფილოსოფოსის ემანუელ კანტის (1724-1804) შრომების მიხედვით, დონტოლოგია ფოკუსირებულია პროფესიულ მოვალეობებსა და წესებზე.

უძველესი დროიდან მოქმედებს პაციენტთან ეთიკური მიდგომის ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპი - „არ ავნო“ (ჰიპოკრატე), მაგრამ პაციენტისთვის ზიანის მიყენების შესახებ მონაცემებიც, ასევე, უხსოვარი დროისაა [4].

სამედიცინო ეთიკა (ლათ. - ethica, ბერძნულიდან - ethice - მორალის სწავლება), ანუ სამედიცინო დონტოლოგია (ბერძნ. „დეონ“ - მოვალეობა, ვალდებულება) არის მორალური პრინციპების სისტემა, რომელიც გამოიყენება სამედიცინო პრაქტიკაში ღირებულებების განსაზღვრისთვის და შესაბამისი გადაწყვეტილებების მიღებისთვის. იგი სამედიცინო პერსონალის ეთიკური სტანდარტების და ქცევის პრინციპების ერთობლიობაა. დონტოლოგია სამედიცინო პერსონალის მიერ პროფესიული მოვალეობების შესრულების, პროფესიული ეთიკის და ქცევის პრინციპების, რაც მიმართულია მკურნალობის მაქსიმალური სარგებლის მიღებაზე. ასეთი შეხედულებები ხელს უწყობს პაციენტის ცემის და ღირსების შეგრძნების განვითარებას და მიიჩნევა, რომ იგი, პაციენტისთვის სარგებლის მიღების და სხვა მნიშვნელოვანი ეთიკური პრინციპების (პიროვნული ავტონომიის პაციენტის ცემა, ზიანის თავიდან არიდება და სამართლიანობა) დაცვაზე დაფუძნებული წარმატებული სამედიცინო პრაქტიკის ხელშეწყობი ფაქტორია.

ბიოეთიკის სფეროში სარგებლიანობის პრინციპის - როგორც გამორჩეულად მნიშვნელოვანი ეთიკური პრინციპის შესახებ, მრავალი ლიტერატურა მოიპოვება, მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ კლინიკურ გარემოში ამ პრინციპის წარმატებულად განხორციელების შემთხვევაში სხვა ეთიკური პრინციპებიც არანაკლებ მნიშვნელოვანი ხდება (Pellegrino, 2008).

როგორც აღინიშნა, მორალური შეხედულებები ხელს უწყობს პაციენტის პაციენტის ცემას, ღირსებით მოპყრობას და, ზოგადად, მიჩნეულია, რომ არამხოლოდ „არ ავნოს“ პრინციპის, არამედ, პაციენტის ავ-

ტონომიის პაციენტის ცემა, სამართლიანობის და სხვა ეთიკური პრინციპების დაცვა საუკეთესო სამედიცინო პრაქტიკისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია. „არ ავნოს“ პრინციპი გულისხმობს, რომ ჩარევის შედეგად, პაციენტის მიმართ ზიანის მიყენების რისკი მინიმუმამდე უნდა იყოს შემცირებული და, ამასთანავე, პაციენტმა უნდა მიიღოს მაქსიმალური სარგებელი, ე.ი. ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს პოტენციური სარგებელი ყოველთვის უნდა აღემატებოდეს იატროგენული დაავადების განვითარების შესაძლო რისკს. ზოგიერთ შემთხვევაში, ზემოაღნიშნული პრინციპების დარღვევის და სხვადასხვა ტიპის ჩარევის გამო, იატროგენული დაავადება ვითარდება.

იატროგენული დაავადება განიხილება, როგორც პაციენტის მიმართ ჩატარებული დიაგნოსტიკურ-თერაპიული ჩარევის შედეგი, დაზიანება ან ავადობა, რომელიც ვითარდება სამედიცინო დახმარების განევის შემდეგ (Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, 2013). მიჩნეულია, რომ იგი ვლინდება ჯანდაცვის სფეროს რომელიმე წარმომადგენლის მიერ მკურნალობის ან დიაგნოსტიკის დროს დაშვებული შეცდომის გამო [5].

მეტიც, პაციენტთა ჰოსპიტალიზაციის ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი მიზეზია იატროგენული დაავადებები, რომელიც ჯანდაცვის სფეროსთვის მზარდი პრობლემაა. იგი შეიძლება პაციენტის ავადობის, ჰოსპიტალიზაციის გახანგრძლივების და, ასევე, სიკვდილის მიზეზიც გახდეს [15].

მისი განვითარების მიზეზი მრავალგვარია: დიაგნოსტიკური პროცედურები (მექანიკური, რადიოლოგიური), მკურნალობის ტიპები (პრეპარატები, ქირურგიული და სხვა ინვაზიური პროცედურები), ჰოსპიტალიზაცია. ხშირია მრავალი პრეპარატის ერთდროული ჭარბი დანიშვნით (პოლიპრეგმაციით) გამოწვეული იატროგენული დაავადებების განვითარება, რასაც სხვადასხვა მრავალფეროვანი გვერდითი ეფექტის განვითარება მოსდევს. დიაგნოსტიკური პროცედურების მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტების მაგალითებია მეორადი ინფექციები, შოკის განვითარება პერიტონეული ან პლევრის სითხის სწრაფი ასპირაციისას (ბიოფსიით) [6]. რადიოლოგიურ დიაგნოსტიკაში ინტრაორტული ან ინტრავენური კონტრასტული ნივთიერებების გამოყენებისას განვითარებული საპასუხო რეაქცია შესაძლოა მსუბუქი, საშუალო ან მძიმე ფორმის, ხოლო ზოგ შემთხვევაში - ფატალური იყოს. ინტრავასკულურ კონტრასტულ საშუალებებს ზოგჯერ შესაძლოა ნეფროტოქსიკური გართულება მოჰყვეს, ცერებრალურ ანგიოგრაფიას კი - გარდამავალი ან მუდმივი ნევროლოგიური დარღვევები [13].

სტატისტიკურად, იატროგენული მიზეზით გამოწვეული პაციენტთა ჰოსპიტალიზაციის და სიკვდილობის მაჩვენებელი მაღალია. ჰოსპიტალის უნივერსიტეტის მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, აშშ-ში ყოველწლიურად, დაახლოებით 150 000 ადამიანი იღუპება და იატროგენული ზიანი სიკვდილიანობის მესამე წამყვან მიზეზად სახელდება [3,7]. აშშ-ში ჰოსპიტალური ინფექციები ყოველწლიურად 99000 პაციენტის სიკვდილს იწვევს (AHRQ, 2009). მათგან უდიდესი უმრავლესობა ხანშიშესული და

დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე პირია. იატროგენული ზიანის 20% წამალთა ურთიერთქმედების ან მათი არასწორი დოზირების რეჟიმის შედეგია. ჰარვარდის უნივერსიტეტის მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, 32000 ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევიდან 3,7%-ში აღინიშნებოდა იატროგენული გართულებები. მათგან 28% საექიმო დაუდევრობით და/ან გულგრილობით იყო გამოწვეული, აღნიშნულის გამო პაციენტთა 14% გარდაიცვალა. ასევე, დადგინდა, რომ შემთხვევათა 44%-ში ზიანის პრევენცია შესაძლებელი იყო [15].

როგორც აღინიშნა, სამედიცინო დეონტოლოგია მოიცავს სამედიცინო დარგის წარმომადგენლის პასუხისმგებლობის საკითხს პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობაზე, კონფიდენციალობას, ასევე, საკუთარ კოლეგებთან ურთიერთობას.

სამედიცინო დეონტოლოგია, როგორც დისციპლინა, სწავლობს ქცევას, რომელიც ექიმმა უნდა დაიცვას თავის კლინიკურ პრაქტიკაში. იგი მიზნად ისახავს პროფესიული ეთიკის პრინციპების დაცვას, რომლებიც აღიარებულია პროფესიულ ქცევის წესებად და წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელშიც ასახულია პროფესიული ასოციაციების მიერ შემუშავებული ექიმის მოვალეობები და აკრძალვები.

სამედიცინო დეონტოლოგიის პრინციპების მიხედვით, სამედიცინო დარგის სპეციალისტმა უნდა გამოავლინოს მაქსიმალური ყურადღება და გამოიყენოს თავისი ცოდნის მაქსიმუმი, რათა აღადგინოს ან გააუმჯობესოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მიაწოდოს მას მისი ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი ინფორმაცია, რათა დამყარდეს ექიმის კონტაქტი პაციენტთან. ექიმი უნდა მოერიდოს პაციენტის თანდასწრებით კოლეგებთან, სამედიცინო პერსონალთან საუბარს, რაც ზოგჯერ იატროგენული დაავადების განვითარების საფუძველი შეიძლება გახდეს.

ისეთი თვისებები, როგორცაა პაციენტის მიმართ თანაგრძნობა, სიკეთე, სიხარულის გაზიარება და რეაგირება, მზრუნველობა, ყურადღებიანი დამოკიდებულება - ეს სამედიცინო პერსონალის განუყოფელი თვისება უნდა იყოს [1, 14].

სამედიცინო მუშაკის მორალური პასუხისმგებლობა ნიშნავს მის მიერ სამედიცინო ეთიკის ყველა პრინციპის დაცვას. არასწორმა დიაგნოსტიკამ და მკურნალობამ, ექიმის, ასევე, შუალედური და დაბალი რგოლის სამედიცინო პერსონალის წარმომადგენლების არასწორმა ქმედებამ (სამედიცინო საიდუმლოების გამჟღავნება, სამედიცინო დახმარებაზე უარის თქმა, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დარღვევა და ა.შ.), შეიძლება პაციენტებს ფიზიკური და მორალური ზიანი მიაყენოს [12].

სამედიცინო სფეროში ეთიკური საკითხები სიღრმისეულად და ინტენსიურად არის წარმოდგენილი. სამედიცინო ეთიკა მოიცავს განსაკუთრებული მნიშვნელობის ასპექტებს, რომელიც შედგება მორალური პრინციპებისა და ფუნდამენტური უფლებების დაცვისა და იმ პოტენციურად საზიანო ეფექტების თავიდან აცილებისაგან, რომელიც პროფესიულ სამედიცინო საქმიანობაში შეიძლება მოხდეს და გამოიწვიოს პაციენტთა კონსტიტუციით გარანტირებული ღირებულებებისა და თავისუფლების შესახებ კანონის დარ-

ღვევა. მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო დეონტოლოგიის კოდექსი თავდაპირველად შეიქმნა შიდა პროფესიული რეგულირების მიზნით, იგი დღეს ძირითადად პაციენტებთან ურთიერთობებზეა ორიენტირებული. კულტურული და საზოგადოების ზნეობრივი ევოლუცია, ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური პროგრესი განაპირობებს დეონტოლოგიის სწრაფ განვითარებას და უფრო მეტად მიმართულია ადამიანთა პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებულ ურთიერთობებზე, რომელშიც საკანონმდებლო ჩარევა მოქნილ, ფრთხილ ჩარევას საჭიროებს [8, 11].

როგორც აღვნიშნეთ, იატროგენული დაავადებები როგორც ჰოსპიტალურ, ასევე, ამბულატორიულ პაციენტებში შეიძლება გამოწვეული იყოს პრეპარატების ჭარბი, არარაციონალური დანიშვნის შედეგად განვითარებული მრავალფეროვანი გვერდითი ეფექტებით, ჰოსპიტალური ინფექციებით, ქირურგიული ჩარევით და ა.შ. ჰოსპიტალში ჩატარებული არაჯეროვანი თერაპია შესაძლოა მომავალში გახდეს განმეორებითი რეჰოსპიტალიზაციის და სიცოცხლისათვის საშიში სხვა გვერდითი ეფექტების განვითარების მიზეზი [9, 10].

ასევე, შეცდომის მიზეზი შეიძლება იყოს ლაბორატორიული ტესტების არასწორი ინტერპრეტაცია და დაავადებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების არატიპური გამოვლინება (Lantz, 2002; Agency for Healthcare Research and Quality, 2004; Mitty, 2010) [2].

არასაჭირო და შეუსაბამო ქირურგიული ჩარევები წარმოადგენს არამართო ეკონომიკურად წამგებიანს, არამედ პაციენტისთვის დამატებითი რისკია ანესთეზიით გამოწვეული გართულების, ინფექციის, ტკივილის, დისკომფორტის თვალსაზრისით, ასევე, სამართლებრივი და ეთიკური პრინციპებიდან გამომდინარე [15].

იატროგენული ზიანის შემცირება ჯანდაცვის სისტემის გლობალური სტრატეგიის ერთ-ერთი პრიორიტეტია, რომელიც გულისხმობს, საფრთხეების გამოვლენას და მის წინააღმდეგ სისტემატური ღონისძიებების გატარებას. მეცნიერული მიღწევების გამო დანერგილი უსაფრთხოების ახალი სტანდარტები ხელს უწყობს მედიცინის უმთავრესი პრიორიტეტის, უპირველესად “არ ავნოს” პრინციპის დაცვას.

ამრიგად, პაციენტების უფლებების დაცვის მიზნით, იატროგენული დაავადებების პრევენცია ორგანიზებული, სისტემური მიდგომის დანერგვას გულისხმობს. ჰოსპიტალური ინფექციების ეპიდემიოლოგიური კონტროლი, ძირითადი გამოწვევების გამოვლენა, მედიკამენტების და მათი კომბინაციების რაციონალური, დიაგნოზთან შესაბამისი ჯეროვანი დანიშვნა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია იატროგენული დაავადებების და სიკვდილობის შესამცირებლად, აგრეთვე, მოსახლეობის ჯანმრთელობის, კეთილდღეობის გაუმჯობესების მიმართულებით.

ლიტერატურა:

1. Autonomy and paternalism in medicine. [Med J Aust. 1993 Dec 6-20] - PubMed Result
2. Barr John O., Kauffman Timothy I. „Iatrogenesis in older adults” chapter 56, in A Comprehensive Guide to Geriatric

Rehabilitation (Third Edition), 2014, Pages 418-422

3. Fanu James Le. Mass medicalization is an iatrogenic catastrophe. *BMJ* 2018; 361

4. Fauci SAS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 15th ed. McGraw Hill; New York: 2001. The practice of medicine: Iatrogenic disorders; p. 3.

5. John O. Barr, Timothy I. Kauffman, „Iatrogenesis in older adults” Chapter 56 in *A Comprehensive Guide to Geriatric Rehabilitation* (Third Edition), 2014, Pages 418-422

6. Krishnan NR, Kasthuri AS Iatrogenic Disorders *Med J Armed Forces India*. 2005 Jan; 61(1): 2–

7. Martin Makary A., Michael Daniel. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139

8. Momoh Joe A. The relationship of beneficence with the other ethical principles of autonomy, non-maleficence and justice, 2018.

9. Permpongkosol S. Iatrogenic disease in the elderly: risk factors, consequences, and prevention *Clin Interv Aging*. 2011; 6: 77–82.

10. Peyriere H, Cassan S, Floutard E, et al. Adverse drug events associated with hospital admission. *Ann Pharmacother*. 2003;37(1):5–11.

11. Patuzzo S, De Stefano F., and Ciliberti R. The Italian Code of Medical Deontology. Historical, ethical and legal issues. *Acta Biomed*. 2018; 89(2): 157–164

12. Ryan CJ. Ethical issues, part 2: ethics, psychiatry, and end-of-life issues. *Psychiatr. Times*. 2010;27(6):26-27.

13. Sutton D, Gregson R. Arteriography and interventional angiography. In: Sutton D, editor. *Textbook of radiology and imaging*. 6th ed. Churchill Livingstone; New York: 1998. p. 681.

14. Tassano, Fabian. *The Power of Life or Death: Medical Coercion and the Euthanasia Debate*. Foreword by Thomas Szasz, MD. London: Duckworth, 1995. Oxford: Oxford Forum, 1999.

15. Tulchinsky Theodore H., Varavikova Elena A. Health Technology, Quality, Law, and Ethics. in *The New Public Health* (Third Edition), Chapter 15,56 2014 Pages 418-819

BRIEF REPORT

**Gabunia L., Khetsuriani Sh., Gamkrelidze N.,
Gumbaridze L., Varazi E.**

MEDICAL DEONTOLOGY AND PREVENTION OF THE IATROGENIC DISEASES

TSMU, SCIENTIFIC RESEARCH SKILLS CENTER

Main goals of medical deontology principles promote respect and dignity of the patients. These principles are useful in medical practice, which gives beneficence to patients, and together with other ethical principles (non-maleficence and justice, respect for patients' autonomy) are factors in the distribution of successful healthcare practices. Iatrogenic diseases are different enough. They may be revealed after ethical infringement, as well as due to diagnostic, therapeutic, surgical and other types of improper or excessive intervention. Iatrogenic diseases can become the causative factor for patients' morbidity, prolonged hospitalization and increased mortality rate. Prevention of iatrogenic diseases is one of the major priorities of healthcare system which implies “first do no harm” principle.