

Врач—пациент: новые грани отношений

Будем честными и откровенными: в отношениях «врач—пациент» последний нередко находится на месте подчиненного. До недавнего времени, когда речь заходила о выборе оптимальных методов лечения, решающее слово всегда оставалось за медиком. Однако в последнее время наметилась тенденция к повышению роли пациентов в процессе принятия решений, касающихся их лечения. Во многом этому способствует развитие медицинского права и биоэтики — учения о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии. Все больше внимания уделяется изучению и применению зарубежного опыта. Свидетельством тому являются события этой осени в сферах медицины, права и биоэтики.

Вопросы взаимоотношений врача и пациента, а также влияние на них государства, общественности и бизнеса широко обсуждались на IV Национальном конгрессе по биоэтике, состоявшемся 20–23 сентября в г. Киеве. Организаторами конгресса выступили Национальная академия наук Украины, Национальная академия медицинских наук Украины и Министерство здравоохранения Украины.

В программном выступлении **академика НАН и НАМН Украины, директора Института медицины труда НАМН Украины Юрия Кундиева** был затронут целый ряд чрезвычайно острых вопросов. Так, например, говоря о важности широкой иммунизации и угрожающем характере антивакцинальной кампании, которая развернулась в Украине, Ю. Кундиев отметил необходимость соблюдения законодательных предписаний, касающихся импорта, испытания и государственной регистрации вакцин. Важно и то, чтобы медработники соблюдали порядок проведения профилактических прививок, информируя пациентов и о таких прививках, и о возможных последствиях отказа от них.

Чрезвычайно интересными были выступления, на секции «Биоэтика и право». Помимо украинских докладчиков, в секции принимали участие гости из России, Израиля и Бразилии.

Особое внимание присутствующих привлек доклад **Галины Мироновой, ведущего научного сотрудника НИИ частного права и предпринимательства Национальной академии правовых наук Украины**. Г. Миронова остановилась на проблеме предварительного волеизъявления пациента в отношении медицинского вмешательства. Согласно Конвенции

о защите прав человека и биомедицине (1997), которая подписана, но пока не ратифицирована Украиной, при принятии решения о медицинском вмешательстве учитываются пожелания человека, сделанные им ранее. Украинское законодательство не содержит подобной нормы. Необходимо внедрение медицинских доверенностей, которые активно используются в практике многих стран мира.

Доцент Харьковской медицинской академии последипломного образования **Елена Рогова** остановилась на этико-правовых аспектах защиты информации о пациенте. Эта тема особенно актуальна в связи с принятием Закона Украины «О защите персональных данных», который вступит в силу с 1 января 2011 г.

Правила общения

Вспомним, как в большинстве случаев в наших больницах происходит информирование пациента о предстоящем лечении. В лучшем случае врач ставит больному диагноз и предлагает на выбор два вида терапии: один — для худого кошелька, другой — для кошелька потолще; в худшем пациент без всяких разъяснений получает рецепт или направление. В последнее время, особенно в частных клиниках, пациентам все чаще стали предлагать подписывать документ — информированное согласие на медицинское вмешательство. Однако подписание такого документа далеко не всегда гарантирует, что пациент действительно получил всю информацию, необходимую для выбора оптимального варианта лечения. Между тем в развитых странах вопросу информирования пациента о предстоящем лечении уделяется очень большое внимание.

Обсуждению зарубежного и прогрессивного украинского опыта был посвящен Международный круглый стол «Правовые и этические аспекты получения и фиксации информированного согласия: опыт различных стран». Организатором мероприятия, проведенного 22 сентября, выступил Институт медицинского права, фармацевтического права и биоэтики Академии адвокатуры Украины при поддержке Всемирной ассоциации медицинского права и Украинской медико-правовой ассоциации, являющейся национальной ассоциацией медицинского права. Среди участников круглого стола были врачи, представители Министерства здравоохранения Украины, практикующие адвокаты, представители высших учебных заведений и научных учреждений.

Адвокат Орен Асман, доктор права, член Исполнительного комитета и Совета директоров Всемирной ассоциации медицинского права (Израиль), рассмотрел содержание понятия «информированное согласие». Ключевым для его понимания во всех странах являются способность пациента воспринимать получаемую информацию и выражать свою волю, информированность пациента о существенных аспектах медицинского вмешательства и добровольность согласия на такое вмешательство.

Адвокат Мохаммед Ваттад, доктор права, член правления Международного института здравоохранения, права и этики, главный редактор международного журнала «Медицина и право» (Израиль), справедливо заметил, что ненадлежащее предоставление информации пациенту нередко превращает информированное согласие в фикцию, нарушающую права пациента.

В Израиле любое вмешательство в организм пациента происходит после получения от него информированного согласия. Этот момент отображен в законе, дающем перечень основной информации, которую следует предоставить пациенту:



Международный круглый стол по информированному согласию в Академии адвокатуры Украины. Выступает проф. А. Морозов



Участники Международного круглого стола по информированному согласию в Академии адвокатуры Украины



IV Национальный конгресс по биоэтике. Один из круглых столов в рамках конгресса

- диагноз;
- прогноз (что будет с пациентом, если он откажется/соглашается);
- описание лечения (его преимущества, риски, побочные эффекты, альтернативные пути, включая полное отсутствие медицинского вмешательства).

По словам адвоката Оrena Асмана, в Израиле информируют даже о гипотетических, маловероятных рисках. Например, женщина собирается пройти диагностику по поводу бесплодия, сдать ряд необходимых анализов. При этом существует статистика: в 3,1% случаев во время забора крови и других лабораторных манипуляций может произойти инфицирование. Риск невелик, но, прежде чем отправиться в диагностическую лабораторию, женщина должна подписаться под тем, что проинформирована об этом риске и дает свое согласие на исследование.

Бывают и другие ситуации, когда пациент, к примеру, не желает слышать о том, что его ждет, и брать на себя ответственность за принятие решения. По словам адвоката **Эдуардо Дантаса, доктора права, вице-президента Всемирной ассоциации медицинского права, президента Ассоциации медицинского права APEDIMES, профессора ряда зарубежных университетов (Бразилия)**, во многих странах законодательство предусматривает не только право на информацию



Ведущие Международного круглого стола по информированному согласию (слева направо: Э. Дантас, Р. Гревцова, М. Ваттад, О. Асман)



Международный круглый стол по информированному согласию. Выступает Р. Гревцова



I Всеукраинский конгресс организаций пациентов. Один из круглых столов. Выступает проф. А. Перейра (Португалия)

о медицинском вмешательстве, но и право на отказ от такой информации. В случае если пациент желает реализовать это право, необходимая информация, как правило, предоставляется представителю пациента.

Как это оформить?

Немаловажным является и вопрос о форме информированного согласия на медицинское вмешательство: достаточно ли устного согласия пациента или его следует зафиксировать письменно. «В некоторых случаях законодательство требует, чтобы такое согласие предоставлялось в письменном виде и даже предусматривает для этого соответствующую форму. Однако в большинстве случаев вопрос о форме такого согласия законодатель оставляет на усмотрение лечебного учреждения», — объяснила адвокат Радмила Гревцова, кандидат юридических наук, директор Института медицинского права, фармацевтического права и биоэтики Академии адвокатуры Украины, президент Украинской медико-правовой ассоциации, член Совета президентов Всемирной ассоциации медицинского права (Украина). В последние годы все чаще лечебные учреждения прибегают к документальной фиксации информированного согласия. Особенно это актуально для случаев, когда пациент соглашается на медицинское вмешательство, предполагающее серьезные риски и возможность осложнений.

Существует целый ряд способов фиксации информированного согласия на медицинское вмешательство. Достаточно распространенным является

так называемый формулярный вариант. Его суть заключается в том, что пациент подписывает документ, содержащий указание на факт его согласия на медицинское вмешательство, а также изложение основной информации, на основании которой было предоставлено согласие (о рисках, осложнениях, побочных эффектах, альтернативных методах лечения и т. п.). Однако, по словам адвоката Р. Гревцовой, при фиксации такой информации врачи и юристы достаточно часто допускают ошибки. Наиболее распространенными являются неинформативность формуляра информированного согласия, чрезмерная детализированность формуляра, а также подмена беседы между врачом и пациентом предоставлением документа. Как отметили зарубежные коллеги, в их странах подобные ошибки тоже не редкость.

По мнению заместителя директора Государственного экспертного центра Министерства здравоохранения Украины, доктора медицинских наук, профессора Анатолия Морозова, информированное согласие необходимо и врачу, и пациенту. Насколько полезным оно может стать для обоих, во многом зависит от врача, его эмоциональной зрелости, умения доносить до больного необходимую информацию. Врачу, в свою очередь, важно, чтобы его деятельность сопровождалась надлежащей нормативной базой и возможностью получить юридическую консультацию.

Кто защитит пациента?

14-15 октября в г. Киеве прошел I Всеукраинский конгресс организаций пациентов. Его организатором выступил Союз защиты прав пациентов «Здоровье нации» при содействии Украинской медико-правовой ассоциации, Информационного центра по биоэтике и организации «Инициативы в общественном здравоохранении». В конгрессе приняли участие более ста представителей от сорока пяти организаций пациентов из разных регионов Украины, представители органов государственной власти, медицинской и медико-правовой общественности.

Первый день ознаменовался интересными дискуссиями, разгоревшимися на трех круглых столах: «Защита прав пациента: институционально-правовые аспекты», «Борьба с хроническими заболеваниями: правовые и экономические аспекты», «Проблемы трансплантологии: этическое и правовое измерение». Их научную поддержку обеспечили Институт медицинского права, фармацевтического права и биоэтики Академии адвокатуры Украины. Особенно жаркие дискуссии разгорелись на круглом столе по трансплантологии. Как известно, украинское законодательство, регулирующее отношения, связанные с трансплантацией человеку органов и других анатомических материалов, является одним из наиболее жестких в Европе. На этом фоне повышенный интерес вызвал доклад португальского юриста Андре Перейры, профессора, члена Совета директоров Всемирной ассоциации медицинского права, поскольку Португалия имеет одно из самых либеральных законодательств мира в отношении трансплантации органов. Возможно, опыт этой страны позволит смелее менять устаревшие нормы и в то же время уберечься от некоторых ошибок.

Итоги круглых столов обсуждались и в ходе пленарных заседаний, которые проходили 15 октября в Украинском доме.

По мнению первого заместителя главы Администрации Президента Украины, кандидата экономических наук Ирины Акимовой, одной из основных проблем является недостаточная информированность пациентов о своих правах. Для ее решения необходимо изменить практику искусственного противопоставления врача пациенту, усилия которых направлены на решение одной задачи — улучшения здоровья пациента.

Направления реформирования отечественного здравоохранения осветил первый заместитель министра здравоохранения Украины Виктор Лысак. По его словам, сегодня Минздрав вплотную занимается разработкой новой редакции Основ законодательства Украины «О здравоохранении», законами «Об учреждениях здравоохранения» и «Об обязательном государственном медицинском страховании» и др.

Начальник юридического управления МЗ Украины Владислава Бронова ознакомила участников конгресса с проектом Концепции усовершенствования законодательного обеспечения прав пациентов и механизмов их защиты. Проект этого документа был разработан министерством при активном участии Украинской медико-правовой ассоциации и других организаций. Концепция предусматривает проведение «инвентаризации» законодательства Украины о здравоохранении, внесение изменений в Гражданский кодекс Украины и Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении», которые определяют права и обязанности пациента, а также разработку подзаконных актов, устанавливающих конкретные механизмы контроля и реализации прав пациента.

Помимо совершенствования законодательства, в фокусе внимания участников оказалась и правоприменительная практика. О ней рассказала адвокат Радмила Гревцова, президент Украинской медико-правовой ассоциации. Проанализировав проблемы следственной и судебной практики по «медицинским» делам, докладчик остановилась на путях их решения.

Эту тему продолжили зарубежные гости. Чрезвычайно интересным было выступление Томаша Щелаговски, генерального директора Федерации пациентов Польши, который поделился опытом защиты прав пациентов в Европейском Союзе.

Украинские реалии осветил Виктор Глуховский, президент Врачебной ассоциации Николаевского региона, которая давно занимается вопросами защиты прав пациента. Его доклад был посвящен достижениям общественных советов в здравоохранении, их роли в повышении защиты прав пациента. Своим опытом поделились представители организаций пациентов, рассказав о шагах, сделанных в направлении защиты прав пациентов, страдающих определенными заболеваниями либо пребывающих в сложных обстоятельствах, например находящихся в местах лишения свободы.

Участники конгресса особо отметили важность активности общественности, организаций пациентов на местах. Позитивные сдвиги, уже имеющиеся в этом направлении, дают стимул дальнейшим инициативам. Так, например, 28 сентября Общественный совет при Винницком областном совете инициировал и успешно провел I съезд пациентов Винниччины. Только в случае активной вовлеченности в процесс институтов гражданского общества могут заработать самые лучшие законы. А украинское законодательство пока еще далеко от совершенства. Нормы, предусматривающие права пациента и позволяющие их защитить, «рассыпаны» по разным законодательным актам. Многие из них нуждаются в разъяснении. Выполнению этой задачи призвана послужить Хартия прав пациента, которая была принята участниками конгресса. Как справедливо отметила председатель правления Союза защиты прав пациентов «Здоровье нации» Валентина Очеретенко, интеграция интеллектуального потенциала организаций пациентов, профессиональных врачебных ассоциаций, других профильных объединений и благотворительных ассоциаций — залог того, что права пациента в Украине приобретут, наконец, зримое очертание.

Подготовила Виктория Куриленко
Благодарим за помощь в подготовке материала
Радмилу Гревцову