

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ИНФОРМАЦИЮ

В статье рассматриваются проблемные вопросы осуществления прав пациентов на информацию.

The article deals problematic issues of realization of patients rights to information.

Ключевые слова: юриспруденция – медицина – медицинское право – пациент – права – информация.

В последние годы в области охраны здоровья граждан актуальность приобрели недостатки, связанные с правовыми нормами, в особенности с информацией пациента.

Дефекты медицинской деятельности наиболее часто в той или иной степени связаны с соблюдением права гражданина на предоставление ему достоверной информации о факторах, влияющих на его здоровье (ст. 64 Закона КР «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» от 9 января 2005 г № 6. Далее Закон КР), обеспечение каждого возможностью знакомиться с документами и материалами, затрагивающими его права, и не распространение сведений о его частной жизни без личного согласия (ст.29 Конституции КР. Принята референдумом (всенародным голосованием) 27 июня 2010 года).

Сложившиеся с начала 90-х гг. требования об информации пациента создали основу для радикального изменения традиционных взаимоотношений врача и больного, которые вошли в противоречие с

современными правами пациента. Новый взгляд на информацию в области охраны здоровья находится в соответствии с международными актами. Так, в декларациях ООН (1994), Всемирной медицинской ассоциации (1995), в резолюции Европейского совещания ВОЗ (1994), в Конвенции по биоэтике (1996), принятой Советом Европы, особое внимание уделяется неукоснительному соблюдению прав пациента на информацию.

В статье 73 Закона КР определено право пациента, его законного представителя в доступной для него форме, получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

О праве пациента на получение информации о своих правах и обязанностях в Законе КР не указано, что существенно ограничивает его реализацию.

Очевидно, что право пациента на информацию нуждается в защите, причем в силу важности и значимости для лица данной информации представляется необходимой защита уголовно-правовыми средствами. Однако никаким актом не установлен порядок предоставления врачом информации пациенту, поэтому состава преступления не будет. В Кыргызской Республике, как в России и в большинстве стран, право граждан на информацию о состоянии здоровья ничем не гарантировано. И по существующему уголовному закону врачи не несут ответственности за злоупотребление своим особым правом скрывать информацию от пациента.¹

Особое значение имеет информация, составляющая *врачебную тайну*.

Всемирная медицинская ассоциация, ведущая международная организация медиков, неоднократно подтверждала, что врач должен

¹ К.О.Папеева. "Право врача скрывать от пациента сведения о состоянии его здоровья: некоторые вопросы правовой регламентации". "Медицинское право", 2004, N 4. стр. 41

безоговорочно хранить профессиональную тайну (Женева, 1948, Лиссабон, 1981 - Двенадцать принципов, 1963). Порядок и адресность передачи сведений, составляющих врачебную тайну с согласия больного; условия, при которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, изложены в статье 91 «Врачебная тайна» Закона КР. Однако в статье 91, где указано, что гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений, не определено кто из должностных лиц лечебно-профилактического учреждения выступает гарантом и несет ответственность при разглашении.

Отсутствие указания лиц несущих ответственность за разглашение врачебной тайны существенно ограничивает возможности защиты права пациента в случае его нарушения. Например. В статье 91 Закона КР определено, что только с согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях. Однако получение согласия на передачу сведений, составляющих врачебную тайну данным категориям лиц и для указанных целей, на практике полностью игнорируется медицинскими работниками.

Также одной из проблем сохранения врачебной тайны остается право врача на сокрытие сведений о болезни от самого пациента.² Причем следует отметить, что скрывать сведения о состоянии здоровья пациента возможно двумя способами. Во-первых, сообщать ложную информацию (как о том, что лицо не страдает опасным заболеванием, так и сообщением более серьезного диагноза), во-вторых, сообщать информацию не полностью. В обоих случаях

² См.: Красавчикова Л.О. Личная жизнь граждан под охраной закона. - М.: Юридическая литература, 1983. С. 133, Петрухин И.Л. Личные тайны (человек и власть). - М.: Институт государства и права РАН, 1998. С. 165-166.

виновное лицо должно нести ответственность за свои действия (бездействие), если это повлекло тяжкие последствия.

Врач фактически должен самостоятельно оценить психическое состояние гражданина и прийти к выводу: возможно ли разглашение сведений о вероятном прогнозе заболевания. Это объясняется тем, что любой прогноз заболевания всегда только вероятный. Он во многом в первую очередь зависит от внутреннего отношения больного к болезни, доверия к врачам, желания излечиться, "ложь позволяет больному в течение длительного времени сохранять бодрость духа, работоспособность, надежду на исцеление".³

Однако следует отметить, что даже если врач скрывает информацию от пациента, это не всегда является злоупотреблением правом. При возникновении подобной ситуации необходимо учитывать цели совершения поступка и характер заболевания пациента. Право врача не сообщать пациенту о его состоянии заключается в том, что если врачу известно о тяжелом, смертельном заболевании лица, он не обязан немедленно и по собственной инициативе сообщать об этом каждому больному. Но в использовании этого права врач ограничен.

Информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит ему серьезный вред. Согласно статьи 73 Закона КР «информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться пациенту и членам его семьи с соблюдением медико-этических норм, если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация».

³ Петрухин И.Л. Личные тайны (человек и власть). М., 1998. С. 165.

Предоставление информации требует от медицинского работника умения делать это дозировано и деликатно, с использованием знаний медицинской психологии и выбором в каждом конкретном случае своей модели информации.

По мнению С.Г.Стеценко,⁴ существуют следующие модели взаимоотношений врача и пациента:

- патерналистская (врач, при минимальной автономии больного, дает указание больному поступить именно так, а не иначе);
- либерационная или информационная (врач сообщает больному информацию о заболевании, оставляя за пациентом право выбора конкретного метода лечения);
- технологическая (врач и больной ориентируются на показания диагностической аппаратуры);
- *интерпретационная* или *совещательная* (врач беседует с больным и выступает в качестве советчика, разъясняя суть заболевания, и, на основе доверия, диалога, добивается согласия с его мнением).

Однако больной, принимающий информированное решение, сегодня не защищен: ни психологически, ни информационно. Врач в своих интересах (осознанно или нет) может исказить информацию, без учета психологического состояния больного, его способности понять и принять решение. Причем это искажение трудно подтвердить документально. Оно может происходить на интонационном уровне.

Одним из основных прав пациента в современном мире является право на *добровольное согласие на медицинское вмешательство*. Суть его заключается в том, что любое медицинское вмешательство в человеческий организм возможно только после получения от пациента согласия на это вмешательство, в противном случае, действия медицинского работника

⁴ Стеценко С.Г. Защита прав пациента и информированное согласие. "Здравоохранение". 2001. N 12. С. 132.

следует расценивать как насилие над личностью и причинение телесных повреждений.

Необходимо подчеркнуть, что согласие пациента на медицинское вмешательство означает лишь реализацию его права обладать информацией для принятия решения о вмешательстве, и вовсе не означает освобождение исполнителя медицинской услуги от ответственности за ненадлежащее ее оказание; в данном случае подлежат применению общие правила об ответственности за ненадлежащее лечение.⁵

В настоящее время добровольное согласие принципиально важное предварительное условие любого вмешательства (статья 74 Закона КР), ибо закон не оговаривает, какое вмешательство имеется в виду, несмотря на то, что диагностика и лечение практически каждого больного сопровождается каким-то вмешательством в его организм. Согласие необходимо потому, что в той или иной степени каждое вмешательство может нанести вред больному, а это по закону влечет юридическую ответственность. Если же больной проинформирован о возможных последствиях и дал согласие, то это, при отсутствии правонарушений, исключает вину медицинского работника. Поэтому особенно важно правильно получать и оформлять согласие при проведении сложных манипуляций.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 16 лет, и граждан, признанных в установленном законом

⁵ Е.Е. Васильева. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве. "Журнал российского права", № 9, сентябрь 2004 г. С.25

порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 73 Закона КР. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей.

При хирургическом вмешательстве, переливании крови и применении сложных инвазивных методов диагностики необходимо письменное согласие гражданина.

Статья 74 Закона КР предоставляет право больному отозвать свое согласие на медицинское вмешательство, конечно, за исключением случаев, когда врачи уже приступили к медицинскому вмешательству и его прекращение или возврат невозможны в связи с угрозой для жизни и здоровья данного лица.

В Законе КР не указано, как должно оформляться согласие или отказ. Также не отмечается, что при отказе от медицинского вмешательства лечащий врач должен в доступной для пациента форме разъяснить все возможные последствия, что подробно должно отражаться в истории болезни и обязательно должно быть подписано гражданином или его законным представителем и лечащим врачом (заведующий отделением). Также нет указаний, в каких случаях закон предусматривает исключение обязательного согласия в отношении обследования и лечения.

Согласно Лиссабонской декларации о правах пациента (принята 34-й Всемирной медицинской ассамблеей, Португалия, сентябрь/октябрь 1981 г), пациент имеет право, получив адекватную информацию, согласиться на лечение или отказаться от него, а также право рассчитывать на то, что врач будет относиться ко всей медицинской и личной информации, доверенной ему, как конфиденциальной.

Право на *информированное* согласие на медицинское вмешательство является краеугольным камнем современной биоэтики, а также одним из главных прав пациента, в основе которого - признание личной и физической неприкосновенности человека, автономии человеческой личности. Положения, касающиеся данного права закреплены в Международном кодексе медицинской этики (принят 3-й Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации, дополнен на 22-й и 35-й Всемирной медицинской ассамблее, Венеция, Италия, октябрь 1983 г.).

Однако, поскольку пациент не является специалистом в области медицины, для принятия взвешенного решения и дачи согласия на медицинское вмешательство ему необходима информация о сути вмешательства, его причинах, последствиях, рисках, возможных альтернативных методах лечения. Предоставить пациенту такую информацию может только профессионал - исполнитель медицинской услуги, на которого закон и возлагает обязанность информировать пациента.⁶

В действующем законодательстве Кыргызской Республики закреплено право пациента на добровольное согласие на медицинское вмешательство – статья 74 "Согласие на медицинское вмешательство" Закона КР. В то же время, в статье 73 этого нормативного акта - "Право пациентов на информацию о состоянии здоровья", зафиксирован объем информации о состоянии своего здоровья, который каждый пациент имеет право получить в доступной для него форме.

Ввиду того, что, во-первых, статья 74 Закона КР не содержит прямых ссылок на норму статьи 73 и, во-вторых, право граждан на информацию и право на согласие фигурируют в законе как два различных, самостоятельных права, имеются основания для двойного толкования: либо данные права никак не связаны друг с другом, либо данные нормы взаимно дополняют

⁶ Е.Е. Васильева. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве. "Журнал российского права", № 9, 2004 г. С.26.

друг друга и, соответственно, для получения согласия пациента ему должна быть предоставлена информация по направлениям, обозначенным в статье 73 Закона КР.

Далее. Поскольку законодательство предусматривает требование о согласии, то, для достижения конечной цели, оно должно быть определено как *информированное добровольное согласие*.⁷

Закон КР, для достижения конечной цели, должен быть дополнен правилом, позволяющим разграничить надлежащее и ненадлежащее предоставление информации пациенту и соответствующую ответственность за это. Отсутствие юридических критериев адекватности или полноты предоставляемой информации также существенно ограничивает возможности реализации права пациента на практике и защиты в случае его нарушения.

Следует сказать, что правовая доктрина информированного согласия отражает культурные ценности, уровень экономического развития и целый ряд прочих факторов, характерных для определенного общества, и поэтому может существенно варьироваться в разных странах и в разное время.⁸

В отечественной медицине, исповедующей патерналистский подход к пациенту, доктрина информированного согласия не имеет корней. При выборе следует учитывать, что доктрина добровольного информированного согласия в Кыргызстане должна отражать существующие социальные и медицинские традиции и приоритеты, сложившиеся в нашем обществе. При этом, учитывая сложившийся правоприменительный опыт заимствования передовой зарубежной мысли, необходимо чтобы он был адаптирован к существующим в Кыргызстане условиям, иначе его заимствование лишено смысла.

⁷ Султаналиев Б.Т. Проблемы гражданско-правового обеспечения прав личности в сфере оказания медицинской помощи. Материалы конкурса научных работ посвященный «60-летию принятия ООН Всеобщей декларации прав человека в 1948 г.». "Вестник КГЮА", №4, 2008 г. Стр. 64.

⁸ См: Readings in Comparative Health Law and Bioethics. Carolina Academic Press. Durham, North Carolina, 2001. P. 46-47

Таким образом, право пациента на информацию не находит своего полного отражения в действующем законодательстве и необходима его корректировка.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Внести следующие изменения и дополнения в действующий Закон КР «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики»:

1. В статью 72 Закона КР добавить пункты:
 - при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право: на получение информации о своих правах и обязанностях, которые врач обязан знать. Информация о правах пациента также должна быть размещена в местах наглядной агитации медицинских организаций.
 - в медицинских документах должны быть отражены сведения об ознакомлении пациента с его правами и обязанностями, а также указания о доверенных лицах, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
2. В статье 73 Закона КР определить, что по требованию пациента он может ознакомиться с медицинской документацией и получить ее копию, а также основания, по которым информация может быть скрыта от пациента.
3. В статье 74 Закона КР:
 - закрепить, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, как и отказа от него, является *информированное* добровольное согласие гражданина, которое должно быть отражено в медицинских документах с подписью пациента и лечащего врача.
 - указать, в каких случаях закон предусматривает исключение обязательного согласия в отношении обследования и лечения (например, в связи с опасностью для окружающих и проведением противоэпидемических мероприятий).

– сделать ссылку, что для получения согласия пациента на медицинское вмешательство или отказа от него, ему также должна быть предоставлена информация по направлениям, обозначенным в статье 73 Закона КР.

4. Дополнить Закон КР правилом, позволяющим разграничить надлежащее и ненадлежащее предоставление информации пациенту и соответствующую ответственность за это.

5. В статье 91 Закона КР «Врачебная тайна» определить круг должностных лиц лечебно-профилактического учреждения гарантирующих конфиденциальность передаваемых им сведений и несущих ответственность при разглашении.

6. Дополнить Закон КР статьей «Об обеспечении конфиденциальности информации о физических лицах (пациентах) при формировании электронных информационных ресурсов здравоохранения».