

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО ПРИЁМА



В последние годы правовое регулирование профессиональной деятельности врача, взаимоотношений медицинских работников и пациента претерпели множество изменений. В том числе это касается и процедуры врачебного приёма как основного этапа взаимодействия доктора и больного. Важно чётко представлять статус каждого из участников этих взаимоотношений с позиций правового поля. Необходимо, чтобы все аспекты этого процесса были хорошо известны врачу и учитывались им в практике оказания медицинских услуг. Своим видением проблемы делится Игорь Сергеевич Вялов, к.с.н., адвокат Адвокатского бюро «Шабарин и партнёры» (г. Москва).

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА «ВРАЧ–ПАЦИЕНТ»

В Федеральном законе №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены основные принципы оказания медицинской помощи, в том числе и порядок реализации таких прав пациента, как информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Два этих права пациента тесно взаимосвязаны по сути своей и объединены в ст. 20 указанного закона. Каковы же особенности их реализации в практике врача?

Согласно п. 1 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие гражданина является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, т.е. врач обязан испрашивать согласие на любое медицинское вмешательство, которое намерен предпринять по отношению к пациенту.

ПРАВОВОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Возникает вопрос, что же такое медицинское вмешательство? На что нужно испрашивать у пациента согласие? В п. 5 ст. 2 рассматриваемого закона имеется определение медицинского вмешательства, которое звучит как «выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций...». Расширенное толкование закона позволяет отнести к медицинскому вмешательству даже опрос пациента и его осмотр, поскольку данные действия в определённой степени затрагивают физическое и психическое состояние пациента. Получается, что врач вынужден испрашивать согласие пациента перед каждым врачебным приёмом?

Минздравсоцразвития России разработало и опубликовало Приказ № 390н от 23.04.2012 «Об утверждении Перечня определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». Указанный перечень включает такие виды вмешательств, как опрос, осмотр, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия; лабораторные методы обследования, в

В ответе за себя

Согласие на медицинское вмешательство может давать только дееспособное лицо. Однако вопрос определения дееспособности взрослых пациентов не освещён в российском законодательстве. Остаётся неясным, какими средствами лечащий врач может определить такой юридический статус пациента, как дееспособность. В повседневной практике врачи ориентируются лишь на предоставленное родственниками пациента решения суда, подтверждающее недееспособность данного пациента. В отличие от федеральных судей, российские врачи не имеют доступа к информационной базе недееспособных граждан РФ, что чревато нарушением порядка оказания медицинской помощи в форме получения информированного согласия от недееспособного пациента. Рекомендуем обращаться за помощью к руководству своей медицинской организации в тех случаях, когда имеется подозрение, что пациент мог быть признан недееспособным.

том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, функциональные методы обследования; рентгенологические методы обследования, в том числе рентгенография, ультразвуковые исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно; медицинский массаж, лечебная физкультура. К сожалению, в приказе не содержится информации, на какие организационно-правовые формы медицинских организаций распространяется его действие, поэтому руководителям ведомственных и коммерческих медицинских организаций, а также частнопрактикующим врачам рекомендуется включать данный перечень в собственной редакции с возможной отсылкой к нормам Приказа № 390н.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ для принятия решения о согласии на медицинское вмешательство пациент имеет право получить от своего врача в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Казалось бы, очевидное требование, но и здесь таятся юридические подводные камни. Во-первых, в российском законодательстве нет и никогда не было упоминания о критериях полноты и доступности указанного вида информации. В итоге, лечащий врач на свой страх и риск вынужден самостоятельно решать, что именно необходимо говорить пациенту и в какой форме предоставлять данную информацию. По нашему мнению, в подобной ситуации законодателю необходимо устранить правовой вакуум в столь важном разделе медицинской деятельности и исключить субъективный момент при оценке полноты и доступности изложенной врачом информации, приняв Нормативно-правовой акт, содержащий типовые формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, содержащий информацию в виде текста и иллюстраций к нему. Сведения, содержа-

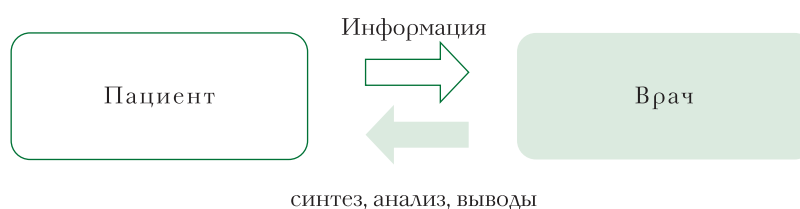
щиеся в этих формах, и будут эталоном полноты и доступности информации.

Для профессиональных объединений, например, врачей-гастроэнтерологов, принципиально важно сформулировать перечень нозологий (эзофагиты, гастриты, гепатиты, холециститы, энтериты, колиты различной этиологии, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, дискинезия желчевыводящих путей и целый спектр иной патологии желудочно-кишечного тракта), по которым они нуждаются в стандартных формах информированного согласия с указанием полного объёма и доступной формы изложения сведений об указанных заболеваниях. Желательно при этом иметь также список типичных вопросов пациентов по различным заболеваниям и стандартные формулировки ответов врача на эти вопросы. Такой формат стандартов «вопрос — ответ» часто практикуется в зарубежной медицине для исключения таких ситуаций, как: «пациент поговорил с тремя врачами, выслушал пять мнений». Подобное разнообразие врачебных мнений относительно одной и той же медицинской проблемы отнюдь не прибавляет авторитета врачам в глазах пациента, что создаёт предпосылки к конфликтным ситуациям. Второе замечание касается несоответствия требований законодателя к полноте информации, предоставляемой врачом, и норм количества пациентов, которых обязан принять врач за единицу времени.

На практике же одна только беседа с пациентом относительно его заболевания занимает около получаса. В итоге у врача не остаётся регламентированного времени на осмотр пациента, аналитическую работу, диагностические и лечебные манипуляции.

Ещё один принципиальный вопрос: у кого испрашивать согласие на медицинское вмешательство. Конечно же, согласие даёт лично пациент, но от его имени может также действовать его законный представитель. Нелегитимным будет согласие пациента, не достигшего возраста 16 лет. За него решение принимает его родитель или иной законный предста-

Этапы взаимодействия врача и пациента



I	Главное действующее лицо — пациент	Знакомство, информационное согласие, жалобы
II	Главное действующее лицо — врач	Анамнез, объективное обследование
III	Врач и пациент	Обсуждение лечебных рекомендаций, наблюдения, завершение лечения

Современная концепция сотрудничества «врач – пациент»

витель, удостоверивший свою личность, личность ребёнка и подтвердивший право представлять интересы маленького пациента. Следовательно, всю информацию необходимо предоставить именно представителю ребёнка как лицу, способному адекватно воспринять полученную информацию и принять обдуманное решение. Иные возрастные ограничения изложены в п. 2 ст. 20, а также в ст. 47 и 54 рассматриваемого федерального закона.

«ДОКТОР, НЕ НАДО МЕНЯ ЛЕЧИТЬ»

В практике каждого врача рано или поздно случается, что пациент в силу ряда причин отказывается от медицинского вмешательства. Препятствовать этому врач не имеет права. Пациент реализует в этот момент своё право на информированный отказ от медицинского вмешательства. Это право закреплено в ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323 от 21.11.2011. Однако отказ от одного из вмешательств не означает отказа от медицинской помощи в целом, и лечащий врач в такой ситуации обязан продолжить лечебно-диагностические мероприятия. Как же поступить в такой ситуации?

В первую очередь согласно п. 4 ст. 20 ФЗ № 323 врач обязан разъяснить пациенту в доступной для него форме последствия такого отказа. Если пациент отказывается от диагностического вмешательства, будь то общий анализ крови или гастроскопии, необходимо довести до сведения больного, что качество и уровень диагностики будет существенно ниже, что может в дальнейшем повлиять на результаты лечения и прогноз заболевания. Так, отказ от рентгенографии может привести в числе прочего к тому, что не будет своевременно рас-

познан опухолевой процесс. Драгоценное время будет потеряно и результаты лечения будут заметно хуже, чем при своевременном выявлении онкологического процесса. При отказе от лечебного вмешательства также нужно сообщить пациенту об ограниченных возможностях отдельных видов лечения и об их эффективности при комплексном применении.

Подчеркнём, что информирование пациента о состоянии его здоровья в соответствии со ст. 22 указанного федерального закона отнюдь не освобождает врача от обязанности разъяснять пациенту последствия отказа от медицинского вмешательства в случае, если он выскажет намерение отказаться от определённого вида диагностики и лечения. Т.е., часть информации должна быть в этом случае доведена до сведения пациента ещё раз.

Важно иметь в виду, что при разъяснении последствий отказа от медицинского вмешательства врач не имеет права применять по отношению к пациенту такие методы психологического воздействия, как убеждение, принуждение, запугивание. Очень часто при разборе конфликтных ситуаций с пациентами на врачебных комиссиях медицинских организаций и органов здравоохранения от административных работников можно услышать нарекания в адрес медперсонала. Подобные нарекания до сих пор можно встретить во многих приказах о наложении на медицинских работников дисциплинарных взысканий. Разумеется, приказы такого содержания свидетельствуют лишь о низком уровне компетентности руководства, являются противозаконными и подлежат обжалованию в установленном законом порядке. Врач имеет право лишь предоставлять пациенту информацию и

давать разъяснения, оставляя больному возможность самостоятельно принимать решения относительно здоровья и дальнейших медицинских вмешательств. Здесь мы не рассматриваем те ситуации, в которых психологическое воздействие является лечебно-диагностической методикой — применение подобных приёмов в практике врача терапевтического профиля не предусмотрено.

Следует также обратить внимание, что согласно п. 3 ст. 20 ФЗ № 323 пациент вправе не только отказаться от медицинского вмешательства, но и потребовать его прекращения. Так, пациент может почувствовать себя плохо прямо в процессе выполнения диагностической или лечебной процедуры и потребовать её прекращения. В этом случае врач не имеет право продолжать вмешательство, а обязан прекратить его и оформить письменный отказ от вмешательства. В том же порядке должен действовать врач, когда пациент требует прекратить болезненную для него пальпацию живота. Вмешательство прекращается на любом его этапе, вне зависимости от достигнутого результата.

ОТКАЖИТЕСЬ, РАСПИШИТЕСЬ...

Следующим шагом станет тщательное оформление отказа пациента от вмешательства в медицинской документации. При этом подпись в бланке информированного согласия должен поставить не только пациент, подтверждающий свой отказ, но и врач, удостоверяющий своей подписью законный порядок оформления данного отказа. К сожалению, законодатель до сих пор не разработал стандартных бланков информированного отказа от медицинского вмешательства. В подобных случаях можно лишь воспользоваться Приложением № 4 к Приказу Федерального медико-биологического агентства № 88 от 30.03.2007, содержащим бланк «Отказ от проведения медицинского вмешательства». Но при этом надо учитывать, что данная форма разработана только для некоторых учреждений, что она содержит ссылки на устаревшие законодательные акты, и что в ней есть определённые юридические «шероховатости». Например, в бланке отказа есть фраза «Мне даны... полные и всесторонние сведения... о заболевании», но пациент не всегда может определить полноту и всесторонность таких сведений. Это компетенция медицинского эксперта, и в суде представитель пациента обязательно укажет на данное обстоятельство, оспаривая законность отказа от медицинского вмешательства.

Лечащий врач всегда должен быть готов к тому, что его пациент может отказаться от того или иного вида медицинского вмешательства, и обязан гарантировать пациенту реализацию этого законного права. С юридической точки зрения

необходимо отметить, что информированный отказ от медицинского вмешательства, разумеется, усложняет задачи лечащего врача в части точной диагностики и адекватного лечения пациента, но одновременно с этим пациент сам снимает с плеч своего лечащего врача груз ответственности за возможные нежелательные эффекты и осложнения отклонённых вмешательств. Зачастую бывает так, что пациент располагает сведениями о непереносимости антибиотиков, но какие именно препараты ему противопоказаны, указать затрудняется. Если в данных обстоятельствах пациент осознаёт опасность развития нежелательных реакций и в связи с этим отказывается от курса антибиотикотерапии, то его врач может более не теряться в догадках относительно того, какой же препарат вызвал ранее лекарственную непереносимость у пациента, и смело исключать данную группу лекарственных средств, подбирая иные схемы лечения. В случае нежелательного исхода лечения — отсутствия эффекта или даже лекарственной непереносимости — лечащий врач окажется защищён в юридическом плане. В данных ситуациях на претензии пациента можно возразить, что ему предлагались наиболее эффективные методы лечения, но он воздержался от них, вынудив врача прибегнуть к менее действенным схемам лечения.

Ст. 37 Федерального закона № 323-ФЗ определено, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Безусловно, реализация права пациента на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства имеет свои особенности. И всё же меры, закреплённые в Федеральном законе № 323-ФЗ, с нашей точки зрения, при правильной интерпретации и применении возымеют скорее позитивное действие:

- помогут практическим врачам более грамотно и последовательно организовать приём пациента с нормативно-правовых и юридических позиций;
- положительно повлияют на взаимоотношения врача и пациента;
- в конечном итоге будут способствовать улучшению работы врачей и укреплению здоровья пациентов.

А