

## ДО ПИТАННЯ ПРО ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ЗА КОРДОНОМ

Бахтіна К. Р.

*Донецьке міське медичне територіальне педіатричне об'єднання*

В усьому світі питання захисту прав пацієнтів характеризується сьогодні підвищеною актуальністю. Система захисту прав пацієнтів в Україні переживає лише період становлення. Для часткового розв'язання такої актуальної проблеми в Україні доцільним, необхідним та актуальним є аналіз позитивного закордонного досвіду щодо запобігання порушенню прав пацієнтів та захист прав останніх, що і становить мету запропонованої статті.

Варто відмітити значний вклад у дослідження закордонного досвіду та вирішення практичних проблем захисту прав пацієнтів в Україні В. Волкова, Л. Дешко, Л. Фоллберга та інших. Наукові праці зазначених вчених становлять підґрунтя проведеного автором дослідження.

Права людини у сфері охорони здоров'я можуть мати відношення як до здорових осіб, які не потребують медичної допомоги, так і до осіб, які мають певне захворювання, що обумовлює їх звернення до медичної установи [1]. Вони мають ці права завжди, незалежно від факту наявності чи відсутності захворювання та звернення до певної медичної установи. Права пацієнта — це права людини, яка має певні взаємовідносини з лікувальною установою, тобто, така, що звернулася за медичною допомогою. Права пацієнтів поділяють на загальні — належать усім особам, які отримують медичну допомогу, та спеціальні — певний перелік прав для пацієнтів, які безпосередньо отримують певний різновид медичної допомоги.

В Європі активна розробка загальних прав пацієнтів почалася у 1980—1990 роках. На даний момент ситуація з правами пацієнтів розвивається за такими основними напрямками [2, с. 49]:

1. Захист інтересів пацієнта та розгляд скарг пацієнтів;
2. Право неповнолітніх пацієнтів давати згоду на лікування, медичний огляд;
3. Права пацієнтів у зв'язку з їх релігійними та (чи) моральними переконаннями;
4. Кваліфікована згода на проведення дослідження, навчання у клінічних умовах, а також на використання органів людини;
5. Юридична відповідальність та обов'язки пацієнтів.

Захист прав пацієнтів та розгляд скарг пацієнтів є одним з основних напрямів розвитку прав пацієнтів в Європі.

Першою країною у світі, де був прийнятий закон про статус пацієнта та його права, стала Фінляндія (1992 р.). Другою країною, що прийняла закон про права пацієнтів, були Нідерланди (1995 р.). Після Фінляндії та Нідерландів подібні закони були

прийняті у Литві, Ісландії, Данії. В Англії та Франції були прийняті Хартії пацієнтів — програмні документи, які містять рекомендаційні мінімальні стандарти лікування, а у Німеччині була прийнята Хартія пацієнтів, побудована на судових рішеннях.

Фінляндія також стала першою європейською країною, яка на законодавчому рівні зобов'язала усі лікувальні заклади впровадити посаду Уповноваженого з прав пацієнтів (далі — Уповноваженого). Його основний обов'язок полягає у доведенні до відома громадськості змісту Закону про права пацієнтів, розгляді скарг пацієнтів та захисті їх інтересів. Вони призначаються з числа соціальних робітників чи медсестер, які вже працюють в певній медичній установі. На даний момент окрім Фінляндії, система уповноважених з прав пацієнтів діє в Австрії, Англії, Угорщині, Греції, Іспанії, Норвегії та інших державах.

Наступний напрямок розвитку прав пацієнтів у Європі пов'язаний з законним правом неповнолітніх пацієнтів давати згоду на лікування, лікарський огляд та дослідження. У багатьох країнах це питання вирішується відповідальним лікарем, який визначає, чи є той чи інший пацієнт достатньо дорослим для розуміння наслідків своєї згоди на лікування. Однак, в Англії за звичайних обставин право вирішувати, яке лікування буде застосовано до дитини, мають батьки. Їх рішення може бути оскаржено, якщо вони діють не в його інтересах [3, с. 167]. У даному випадку лікарі чи соціальні робітники можуть звернутися до суду з проханням взяти дитину під захист. Коли суд видає відповідну постанову, будь-яке рішення про методи лікування приймаються тільки за згодою судді Високого правосуддя.

Права пацієнтів у зв'язку з їх релігійними та (чи) моральними переконаннями є ще одним напрямком розвитку прав пацієнтів в Європі. Ця проблема має два аспекти: з одного боку — пацієнти мають право самостійно вирішувати питання про курс свого лікування, а з іншого, — лікар повинен діяти у встановленому порядку для запобігання заподіяння серйозних поранень чи іншої шкоди пацієнту. В даному випадку доцільним буде звернутися до судової практики Англії, Франції та для порівняння — Канади.

Вчення «Свідків Іегови» категорично забороняє переливання крові живих істот [4, с. 520]. Ця заборона діє навіть у тому випадку, коли мова йде про життя чи смерть. Єдиним виключенням є ситуації, коли рішення про переливання крові приймає Свідок, — наприклад, якщо захист прав дитини взяв на себе суд. Усі дорослі члени Спільки носять з собою спеціальні картки, де чітко говориться, що вони відмовляються від переливання крові, а також звільняють робітників лікарні від відповідальності у випадку, коли відмова тягне за собою шкідливі для пацієнта наслідки.

Питання про те, наскільки законні такі документи, було вирішено на судовому процесі в Онтаріо (Канада) у 1988 р., де лікаря Девіда Шульмана визнали винним в образі дією та наклали штраф у розмірі 20 тис. доларів за те, що він, прочитавши цю картку, зробив переливання крові пацієнту, який був без свідомості та врятував йому життя.

2 листопада 2001 р. Вищий адміністративний суд Франції, розглянувши позов члена організації «Свідків Іегови», встановив, що лікар має право врятувати життя пацієнта, навіть якщо той відмовляється від лікування. Суд прийняв це рішення, розглядаючи позов вдови одного зі Свідків, якому проти його волі було зроблено переливання крові. Пізніше пацієнт все одно помер. Суд встановив, що «хоча лікарі зобов'язані поважати бажання пацієнтів, що ґрунтуються на релігійних віруваннях, у даному випадку вони зробили правильно» [5, с. 159].

В Англії неповнолітньому пацієнту, який знаходиться при здоровому глузді, гарантовано право відмовитися від лікування, навіть якщо така відмова загрожує його життю. Якщо він за будь-якою причиною не може сказати лікарям про свої переконання, близькі родичі можуть тільки висловити своє передбачення того, яким було його бажання. Таким чином, заперечення близьких родичів проти переливання крові матиме законну силу лише у разі, якщо пацієнт раніше заявив про відмову від даної процедури — наприклад, за допомогою спеціальної картки. В Англії в ході судового процесу суд визнав законними дії лікарів, які продовжували переливати кров 20-ти річній жінці у критичному стані, незважаючи на її відмову (вона несподівано відмовилась від переливання крові ще до того, як виникла така необхідність, після візиту її матері). Відповідно до рішення суду по даній справі відмова пацієнта може бути обґрунтованою у наступних випадках:

1. Якщо пацієнт був вірно інформований;
2. Якщо не виникає непередбачене ускладнення;
3. Якщо рішення не прийнято під впливом родичів чи друзів.

На момент написання цієї статті жоден лікар в Англії не зазнавав судових переслідувань за те, що перелив пацієнту кров проти його волі та спас йому життя.

Наступний напрямок розвитку прав пацієнтів в Європі пов'язаний з кваліфікованим погодженням на проведення дослідження, навчання у клінічних умовах, а також на використання органів людини. У деяких країнах (наприклад, Нідерланди) дозволяється використання органів людини для дослідницьких цілей, в той час як у інших країнах (наприклад, Угорщина) будь-яке використання тканин та органів, клітин, компонентів клітин людини вимагає його кваліфікованої згоди. В Ісландії та Грузії закони про права пацієнтів вимагають кваліфікованої згоди пацієнта на навчання чи інструктаж студентів за його участі.

Окрім вище названих напрямів розвитку прав пацієнтів в Європі, не менш важливим є юридична відповідальність та зобов'язання пацієнтів. Традиційно законодавство про охорону здоров'я закріплює положення про використання ременів безпеки при управлінні автомобілем, а також паління тільки у спеціально відведених для цього місцях. В той же час, деякі закони про права пацієнтів закріплюють їх обов'язки. Наприклад, згідно Закону Ісландії про права пацієнтів вони зобов'язані приймати участь

у лікуванні, курс якого він проходить та відповідає за власне здоров'я у тому ступені, в якому це дозволяє його можливості та стан здоров'я. Закон у Нідерландах зобов'язує пацієнтів всебічно сприяти виконанню договору на лікування.

Важливою рушійною силою, яка ініціювала інтерес в Європі до прав пацієнтів, були досягнення у США, де вирішено багато проблем, пов'язаних з правами пацієнтів. При дії договору медичного страхування, забезпеченого необхідним фінансуванням, при мінімальному дефіциті медичних ресурсів права пацієнтів мінімально конкретизовані. Пацієнти мають законне право приймати участь в процесі лікування: отримувати повну інформацію про своє здоров'я, прогнози захворювання, приймати участь у рішенні про виписку з лікарні, проявляти бажання про невідновлення життєдіяльності у критичних випадках чи при невилікуваних захворюваннях (самостійно чи через представника), знати про кількість летальних випадків після операції у лікаря, якого він обрав.

Окрім загальних прав пацієнтів, які належать усім особам, що отримують медичну допомогу, існує певний перелік прав пацієнтів, які отримують певний вид медичної допомоги. Мова йде про такі напрями медичної діяльності, як трансплантологія та психіатрія. Специфіка вказаних напрямів медичної діяльності робить обґрунтованим створення норм права, які відображають правовий статус осіб, які отримують подібну медичну допомогу. У протилежному випадку, якщо б права пацієнтів у них забезпечувались загальними нормами законодавства, якість захисту таких прав була би гіршою.

Отже, закордонними країнами накопичено значний досвід з питання, що розглядається, який, безумовно, повинен бути цікавим і для України.

Таким чином, наведене вище дозволяє обрати оптимальний шлях профілактики правопорушень у сфері захисту прав пацієнтів в Україні з використанням позитивного іноземного досвіду та побудувати міцну систему охорони здоров'я.

### *Література*

1. Медицинское право Украины: Учебное пособие. Волков В.Д., Дешко Л.Н., Заблоцкий В.П. и др. — Донецк: ДонНУ, 2005. — 268 с.
2. Follberg L. Amsterdam declaration effect — law revolution in Europe? // Medical Law. — 2004. — № 1. — P. 49.
3. McBride G. Parental Rights and Children's Best Interests // British Medical Journal. — 1990. — 30 June. — P. 167.
4. Singenberg R. The Blood Transfusion Taboo of Jehovah's Witnesses: Origin, Development and Function of a Controversial Doctrine // Soc. Sci. Med. Journal. — 1990. — № 31 (4). — P. 515—523.
5. Skegg P. Law, Ethics and Medicine. — 2nd ed. — Oxford: Clarendon Press, 1988. — 1159 p.