

БІОЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Савчук О. Р.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Наприкінці ХХ століття людство усвідомило, що досягти істинного прогресу без високої моралі, моральних норм та правил неможливо. Вони однозначно потрібні не тільки для того, щоб захистити кожну окрему людину, хвору чи здорову, дитину чи престарілого, але й саме життя на землі. Так народилася біоетика. Біоетика бере свій початок в англо-американській етико-правовій традиції, серед принципів якої центральне місце займає «повага до автономії і прав особи». Сам термін ввів у 1971 році американський онколог В. Р. Поттер статтею «Біоетика — наука виживання». А згодом побачила світ його перша книжка під назвою «Біоетика — міст в майбутнє».

Спочатку нова дисципліна охоплювала етичні проблеми експерименту, трансплантації органів і тканин, «терапії кінця життя». У наш час можливості біоетики розширилися і включають в себе ще й проблеми навколишнього середовища, юридичні та педагогічні проблеми.

Біоетика визначається, як розділ етики, філософської дисципліни, яка вивчає проблеми моралі перш за все стосовно людини та всього живого, вона визначає, які дії стосовно живого з моральної точки зору є допустимі, а які недопустимі.

Це органічне поєднання сучасних досягнень біологічної науки та медицини з духовністю. В сучасному суспільстві вона стала ознакою цивілізованості.

Вже з моменту становлення нового напрямку створювалися комітети і центри біоетики, організовувалося навчання в університетах, засновано журнали. В 1978 році у Нью-Йорку видано першу Енциклопедію біоетики, яка дала таке визначення нової дисципліни: «Біоетика — це наука, що вивчає людську поведінку в біолого-медичній галузі, а також в охороні здоров'я стосовно її відповідності моральним нормам і вартостям».

З деяких джерел довідуємося, що біоетика:

- 1 «... аналізує моральність людських дій у біологічному аспекті» /А. Варга/;
- 2 «... передбачає етику відповідальності або пошани до людського життя, життя інших живих організмів»;
- 3 «... опрацьовує методологію прийняття рішень, адекватних із соціальної, медичної, психологічної, історичної точок зору»;
- 4 «... вивчає моральність людської поведінки в біологічній галузі, а також в охороні здоров'я, наскільки ця поведінка згідна з моральними нормами і вартостями».

17—20 вересня 2001 року у Києві проведено Перший національний конгрес з біоетики, де цей напрямок визнано «велінням часу». Конгрес розглянув біоетичні аспекти

клінічної медицини, клінічних випробувань нових препаратів та технологій, експериментів на тваринах, проблему біоетики доквілля.

«Основний принцип в діяльності Комітетів — це повага до життя, гідності людини (здорової чи хворої) та її прав, у всіх випадках її інтереси повинні бути вищі за інтереси науки чи суспільства. Цих принципів слід дотримуватися на всіх етапах від народження до смерті». Біоетика — це не тільки сучасний етап розвитку медичної етики та деонтології, а й порівняння можливостей медицини та біології з правами людини та пошук шляхів гуманізації медицини, досягнення справедливості. На думку Д. Г. Терешкевич, «важливу роль відіграє отримання належних знань, вмій та навичок з християнської етики та біоетики, які мають сприяти формуванню кваліфікованих працівників усіх категорій галузі охорони здоров'я, особливо тих, які у своїй практичній роботі повсякденно зустрічаються з вирішенням проблем, пов'язаних з етичними аспектами їхньої діяльності.

Біоетика виникла не на голому місці. Їй передував тисячолітній досвід медичної етики та лікарської деонтології. Етичні норми і правила в медицині, витоки яких ідуть від Гіппократа, застосовувалися і сьогодні, а його клятва традиційно звучить в устах всіх, хто починає діяльність лікаря. «Канон науки про лікування» який створив видатний лікар Сходу, вчений-енциклопедист Авіцена (Ібн-Сіна), а також містить в собі чимало етичних принципів. До них, зокрема, належить вимога до лікаря зосередити зусилля на профілактиці хвороб, враховувати індивідуальні особливості та унікальність кожної людини.

Видатні українські вчені-медики, лікарі М. Максимович-Амбодік, Д. Самойлович, М. Пирогов, В. Образцов, М. Стражеско, Ф. Яневський, Д. Заболотний, О. Богомолець та багато інших не тільки постійно слідкували високим етичним нормам і правилам, а й розвивали і доповнювали їх. Вони застосовували нові методи діагностики, лікування і профілактики лише після ретельного вивчення їх в експерименті на тваринах, а часто ті в авто експерименті. Їм було притаманне безкорисне служіння людям, самопожертвування при виконанні свого обов'язку.

Зараз відбуваються зміни в самій медицині. Вона стає медициною технологій, досліджень, клінічних випробувань. Лікарське мистецтво, клінічне мислення взаємозв'язане з впровадженням нових методик лікування хворого. Сучасні проблеми, такі як пересадка органів та тканин, стовбурових клітин, екстакорпоральне запліднення, використання для лікування ембріональних тканин, генна терапія, штучна зміна статі, використання транс генних організмів з метою отримання харчових продуктів і, нарешті, клонування тварин і людини, про що зараз так багато говорять в парламентах та урядах розвинутих країн, — дуже ускладнили стару тезу, що йде від Гіппократа, — «Не зашкодь». Діапазон лікарських втручань неймовірно розширився, і, природно, зросла користь для хворих. Але поруч з користю збільшився і ризик. Самому лікареві

зараз часто не під силу вирішити одвічну і дуже складну проблему «користь — ризик». Біоетика в багатьох правом veto не володіє, в той же час дотримання біоетичних принципів сприяє підвищенню авторитету медичної науки та охорони здоров'я. З іншого боку відкритість лікаря підвищує відповідальність лікаря за свої дії, але захищає права й гідність діючих сторін, включаючи лікарів і пацієнтів.

Серед принципів біоетики виділяють:

— пошана до життя тілесного та фізичного як основної цінності, на основі якої будуються всі інші цінності;

— принцип єдності і цілісності, або терапевтичний, згідно якому тіло знаходиться в органічній єдності з духом. Саме тому шкодити тілу припускається тільки у випадку, якщо це необхідно згідно цілісності та єдності особи. Цей принцип стосується дозволу хірургічних втручань в певних умовах.

— принцип свободи — відповідальності: будь-який вчинок свідомого втручання в життя повинен шанувати свободу людини у взаємозв'язку з відповідальністю. Лікар та пацієнт є відповідальними за власне життя та життя інших.

— принцип соціальної допомоги, іншими словами, солідарності. Наука та медицина мають соціальну ціль, суспільство повинно сприяти вільній діяльності людини та вмінню шанувати її, але повинно спрямовувати служіння в напрямку добра для кожної людини, щоб досягнути спільне добро, допомогти тим, кому це потрібно.

Для того, щоб пацієнт міг реалізувати свої права щодо власного життя, здоров'я чи лікування, він повинен бути обізнаним з цими правами, а держава і суспільство — забезпечити їх дотримання. На ситуацію в сфері охорони здоров'я значно впливають взаємини між медичними працівниками, лікарями і пацієнтами, а також між усіма названими категоріями і державою.

Медична практика, зокрема медичне втручання, з яким щодня стикаються лікарі всіх спеціальностей, ставить перед ними низку питань. А отже: які рішення може і повинен приймати пацієнт, а які лікар? Як дійти згоди при розбіжностях між бажанням пацієнта та вимогами професійної практики? Як діяти, якщо згоди між лікарем та пацієнтом не досягнуто? Чи існує деонтологія пацієнта?

За яких обставин та умов лікар може відмовитися від лікування? В якій мірі консультант несе юридичну відповідальність за негативні наслідки своїх рекомендацій? Який зв'язок існує між правом пацієнта на відмову від втручання та еутаназією? Хто і як має захистити права лікаря в конфліктних ситуаціях? Наскільки правове твердження про те, що хірург «заробляє на життя оперуючи, але створює собі репутацію, відмовляючи в операції»?

Відповіді на багато з цих питань можна знайти в законодавчих актах України, на інші — в міжнародному законодавстві. Попри всю корисність, медична допомога не вільна від ризику та невизначеності, і тому законом встановлені певні норми і

правила, що регулюють взаємини лікаря і пацієнта в сфері медичного втручання.

Медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних з впливом на організм людини) допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.

Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе.

Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визначаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відведення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта. (Закон України №2801-XII. ст. 42. Загальні умови медичного втручання)

З наведеної статті Закону випливає, що лікар не має ані морального, ані професійного права піддавати пацієнта підвищеному ризику, застосовуючи методи лікування, які можуть мати рівні або важчі наслідки, ніж ті, що йому загрожують.

Медичне втручання — це такий профілактичний, діагностичний, лікувальний реабілітаційний або здійснюваний з іншою метою фізичний, біологічний чи психічний прийом, що спричиняє чи може спричинити зміни в організмі хворого.

Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я і мету запропонованих досліджень, лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я.

В особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. В цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває в непритомному стані (ст. 39. Обов'язок надання медичної інформації Основ законодавства України з охорони здоров'я).

Пацієнти мають право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи медичні факти відносно свого стану, дані про можливий ризик і переваги запропонованих і альтернативних методів лікування, відомості про можливі наслідки відмови від лікування, інформацію про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів.

Інформація може бути прихована від пацієнта лише в тих випадках, якщо є вагомі підстави вважати, що надання інформації не тільки принесе користі, але завдасть пацієнту серйозної шкоди. (Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі).

Інформацію про обстеження, втручання, що мають відбутися, пацієнт отримує від лікуючого лікаря. Це правило є непорушним. Як виняток, інший лікар може це

робити виключно за дорученням лікуючого лікаря чи з його відома. Винятком з цього правила є і ситуація, коли оператор при хірургічному втручанні — не лікуючий лікар. Але останній бере участь в інформуванні пацієнта разом з оператором.

При поступленні хворого в стаціонар, пацієнт під час розмови з лікарем про стан свого здоров'я, погоджується із запропонованим планом лікування, у чому і розписується. Бесіду проводить лікуючий лікар і розписується також. Пацієнт своїм підписом затверджує, що одержав роз'яснення з приводу діагнозу, інформацію щодо особливостей перебігу захворювання. Запропонований план обстеження і лікування. Пацієнт отримав повні роз'яснення про характер, цілі, тривалість, можливі несприятливі ефекти діагностичного процесу. А також у тім, що він повинен робити під час їх проведення. Ознайомлений із необхідністю дотримання режиму у ході лікування, регулярно приймати медикаментозні препарати. негайно повідомляти лікаря про будь-яке погіршення самопочуття, погоджувати з лікарем всі додаткові призначення медикаментів і їх вживання. Пацієнт сповіщений, що недотримання рекомендацій лікаря, режиму прийому препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікування і негативно позначитись на стані здоров'я, проінформований про ймовірний перебіг захворювання при відмові від лікування. Пацієнт засвідчує, що мав можливість задати будь-які питання, які цікавлять його стосовно стану здоров'я, захворювання, лікування і одержав на них задовільні відповіді, а також про альтернативні методи лікування.

Пацієнт має право знайомитися з історією хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування (конституційне право, закріплене ст. 39 відповідного закону).

Закон України ситуацію, пов'язану з відмовою пацієнта від отримання інформації не розглядає.

Щоб бути реальною і добровільною, згода повинна базуватися на достатній для прийняття рішення інформації, сприйнятій, зрозумілій і обдуманій пацієнтом. Питання полягає у вирішенні письмової згоди чи усної. Підписання документу зв'язує пацієнта психологічно, і це має як позитивний, так і негативний ефект. Позитивність полягає в мобілізації прийняття рішення, але підписавши документ, він стає пасивним, вважаючи, що його роль на цьому вичерпана. Утворюється певна перешкода для активної співпраці з лікарем.

Лікар вчиняє мудро, якщо спочатку запропонує пацієнту ознайомитися із заздалегідь приготовленою інформацією, пов'язаною з конкретним втручанням, після чого дасть ще й необхідні усні пояснення та відповідь на запитання і тільки після цього запропонує підписати документ.

Підписуючи документ пацієнт або родичі хворого дають згоду на виконання операції /маніпуляції/, розуміючи, що під час операції можуть виникнути непередбачені обставини і ускладнення. У такому випадку перебіг втручання може бути змінений

лікарями на їх розсуд. Пацієнт розуміє, що проведення операції пов'язано з ризиком інфікування, кровотечі і його інформовано, що у виняткових випадках може виникнути потреба у повторних оперативних втручаннях. Пацієнт зобов'язаний попередити лікаря про свої проблеми із здоров'ям, попередні захворювання і вакцинації, трансмісійні інфекції, СНІД, алергічні прояви, індивідуальне неприйняття ліків, а також зловживання алкоголем або наркотичними препаратами. Пацієнт знає, що в результаті операції можлива крововтрата і дає згоду на переливання йому донорської крові. Разом з тим погоджується із запропонованим методом знеболення, йому роз'яснено мету анестезії, її суть, варіанти та можливі ускладнення. Одночасно пацієнта ознайомлено із альтернативними методами лікування його захворювання. Пацієнт ознайомлений зі всіма пунктами документу і згідний з ними. Обов'язково ставиться дата і підпис пацієнта.

Якщо відсутність згоди може призвести до важких наслідків для пацієнта, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а за неможливості його одержання — засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

«У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявна, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна» (ст. 43 Основ законодавства України з охорони здоров'я). Умови, за яких може проводитися втручання без згоди:

- не проведене втручання загрожує здоров'ю інших;
- існує безпосередня загроза для життя пацієнта, а сам він перебуває в стані, що не дозволяє йому приймати рішення;
- до настання згаданого стану пацієнтом не було зроблено заяви про заборону будь-якого втручання чи передачу свого права прийняття рішень іншій особі;
- отримання згоди призначеної пацієнтом особи загрожує запізнілістю втручання, яка, в свою чергу, загрожує значним погіршенням стану чи може призвести до тяжких наслідків.

Така процедура дає лікарю зробити все належне, не порушивши етичних та правових норм. Слід пам'ятати, що коли пацієнт заборонив у стані дієздатності будь-яке втручання, лікар не має права подолати цю заборону за будь-яких обставин, а також цю заборону не може подолати ані консилиум лікарів, ані адміністрація лікувального закладу.

Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму (ст. 34. Лікуючий лікар).

Лікар повинен відмовитися від лікування пацієнта і тоді, коли з поважних причин не може забезпечити його належним чином. Такими причинами можуть бути:

— недостатня кваліфікація лікаря чи брак досвіду в проведенні конкретного методу лікування;

— нестача часу для повноцінного лікування (відпустки, відрядження, що мають відбутися);

— незадовільний фізичний стан самого лікаря (хвороба, відновне лікування після хвороби і т. п.)

Лікар не має права відмовити пацієнту в обстеженні й лікуванні, коли це входить в коло його службових обов'язків, наприклад, під час чергування.

Етика вимагає від лікаря відмовитися від проведення лікування, зокрема, коли він переконаний, що між ним і пацієнтом немає необхідної довіри.

Психоемоційні навантаження лікаря за постійного контакту з пацієнтами, коли в умовах дефіциту часу необхідно приймати не завжди прості рішення, створюють той негативний фон, на якому можуть виникнути конфлікти з пацієнтом. Напруженість ритму життя, щоденне фізичне і психологічне навантаження характерне для кожного лікаря. Цю істину американський професор — кардіолог В. Рааб сформулював так: «Найзаклопотаніший представник сучасного суспільства, який веде неспокійний спосіб життя й несе величезну відповідальність звичайний лікар — є однією з найпоширеніших «сердечних жертв» нашої цивілізації». Поважаючи права пацієнта, лікарю не слід забувати й про власну гідність, вимагаючи від оточуючих шанобливого ставлення та поважання його прав. Настав час вести мову не лише про деонтологію лікаря, але й про етику і деонтологію пацієнта. Дотримання правил «словесної асептики», безконфліктна атмосфера, захищеність прав лікаря та пацієнта допоможе лікарю, який є «сердечною жертвою» нашої цивілізації, зберегти хоча б частку свого здоров'я.

Успіх лікування складатиметься не лише з грамотності, але й вміння спілкування з пацієнтом, що одночасно є і наукою, і мистецтвом.

Література

1. Гордон Ю. А. Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ // *Medicus amicus*. — 2002. — № 3.
2. Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. — М.: Медицина, 1976. — 168 с.
3. Глуховский В. В. Как реализовать права пациентов // *Медицинская газета «Здоровье Украины»* — 2001. — № 4. — С. 32—33.
4. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология // *Киев «Выща школа»*, 1988. — С. 192.
5. Антологія біоетики // За ред. Ю. І. Кундієва. — Львів: Бак, 2003. — 592 с.

6. Зильбер А.П. Этика и закон в медицине критических состояний // Этюды критической медицины. — Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. — Т. 4. — 560 с.
7. Кундієв Ю.І. Біоетика — веління часу // Перший національний конгрес з біоетики: Тези доповідей. — К., 2001. — С. 1—1.
8. Матвеев Ю.Г., Довгерг А.С., Кисиль В.И., Гражданское право в вопросах и ответах: Справочник. — К: Политиздат Украины, 1987. — 272 с.
9. Турак Й.А. Етичні і правові засади медичного втручання: з погляду лікаря-практика. — Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2002. — 192 с.
10. Brazier M. Medicine, patient and the law. — L.: Penguin books, 1987 — 375 p.
11. Brock D. Legal rights and normal responsibility in the health care process // The lawmedicine relation: philosophical exploration / Ed. By Speaker St. F. et al. — Dordrecht etc., 1981. — P. 179—184/
12. Основи законодавства України з охорони здоров'я від 19.11.1992 №2801-ХІІ // Закони України про охорону здоров'я: Збірник нормативно-правових актів / Під ред. В.Ф. Москаленка, В.Ю. Костецького. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 484 с.