

ДОТРИМАННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТА В УКРАЇНСЬКОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ВИРІШЕННЯ

Булеца Сібілла Богданівна,

Ужгородський національний університет

Із усіх багатств, якими може володіти людина, найціннішими є життя та здоров'я, тому вони повинні бути надійно захищені. Що б не говорили захисники професійних інтересів лікарів, громадянин, який звертається за отриманням медичної допомоги (пацієнт), в силу специфіки відносин, які виникають між ним та лікарем, являється в цих відносинах найбільш вразливою, беззахисною стороною, дотримання прав та інтересів які є обов'язком держави та суспільства. Права пацієнтів — це перелік прав, які закріплені в Цивільному кодексі України та Основах законодавства про охорону здоров'я. На жаль, окремого закону, який би регулював ці права, визначав статус та механізм захисту їх в Україні немає (крім проекту закону України “Про права пацієнтів в Україні”). На міжнародному рівні ці права закріплені в Лісабонській декларації про права пацієнта від 1981 року, яка включає наступні права пацієнта: — вільно обирати свого лікаря; — отримувати допомогу від медичного працівника, який вільний від будь-якого зовнішнього впливу при винесенні своїх клінічних чи етичних рішень; — погодитися або відмовитися від лікування після отримання адекватної інформації; — лікар має поважати конфіденціальний характер медичних і особистих відомостей про пацієнта; — померти із гідністю; — прийняти або відхилити духовну і моральну підтримку, включаючи допомогу священика відповідної конфесії [1].

В національному законодавстві України, ми спостерігаємо прогалину у регулюванні відносин, які виникають безпосередньо в правовому регулюванні відносин між пацієнтом та особою, яка надає медичні послуги. Але це наслідок того, що в СРСР пацієнти були однією з найбільш незахищених категорій суб'єктів права. Здоров'я людини розглядалося як суспільне надбання, необхідний атрибут для служіння ідеалам комунізму, тобто пацієнти були однією з найнезахищених верств населення. У зв'язку з цим необхідно шукати шляхи подолання прогалин в правовому регулюванні прав та інтересів пацієнтів, можливо шляхом введення в Цивільний кодекс договору на надання медичної допомоги, введення інституту представництва пацієнтів при лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я або удосконалення медичної внутрішньої та зовнішньої документації (зменшення звітів в кінці року).

Серед важливих прав пацієнта є його право на ознайомлення із всією необхідною медичною документацією, яка відображає стан його здоров'я та отримання консультації по ній у інших спеціалістів. Не дотримання цього права в свою чергу спричиняє несвоєчасну видачу лікарняного листка на прохання хворого або закриття його раніше ніж зникають симптоми захворювання, виникнення помилок при оформленні історії хвороби. Найчастіші помилки, при оформленні історії хвороби пацієнта, які трапляються на практиці — це неправильний запис імені, по батькові або рік народження пацієнта і та виправлення в історії хвороби тощо.

В таких випадках постає проблема неповної (або неправильно складеної) документації як фактора регулювання взаємовідносин і забезпечення прав і обов'язків у медичній діяльності. Багато проблем можна було б уникнути, якби існували певні формалізовані пакети документів, які б відповідали б сучасним вимогам у сфері

охорони здоров'я. На жаль, не існує форм документів, які забезпечують безперервне виконання необхідних лікарських заходів. Згідно ст.40 Основ законодавства про охорону здоров'я громадян України лікарі повинні підтвердити пацієнту гарантію конфіденційності. Однак, при цьому виникають наступні питання: — В якій формі необхідно провести запис у медичній картці, щоб не створювати зайвих обмежень та проблем? — Як в документах звітностей забезпечити дотримання лікарем лікарської таємниці, тобто факту звернення до лікаря та інструкцій по документальному оформленню організаційної і господарської діяльності підприємства (виписка, квитанції, журнали відвідування хворих, форми медичної статистичної звітності тощо), які вивчаються особами, що не мають відношення до лікувального процесу, тим більше, якщо пацієнт забороняє розголошення факту відвідування лікаря. (Може використати вигадане прізвище в цих документах). У закладах охорони здоров'я використовується облікова статистична документація, яка затверджена наказом МОЗ України від 27.12.99 № 302 “Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)”. Основним обліковим медичним документом особи є медична карта амбулаторного хворого (форма № 025/о — медична книжка. Медичні книжки зберігаються у реєстратурі поліклініки за номерним принципом. У випадку, коли хворі не відвідували поліклініку п'ять років і більше, вони передаються до архіву закладу охорони здоров'я. Медичні книжки знищуються в установленому порядку після п'ятирічного зберігання в архіві ВМУ. У випадку смерті хворого медична книжка передається до архіву, де зберігається протягом п'яти років.

Лікар повинен пояснити діагноз хворому, методи лікування, результат його лікування, проведення різних маніпуляцій і довести до відома пацієнта інформування та розуміння всієї наданої інформації.

Лікар не завжди може гарантувати хворому, що повністю його вилікує, зменшить страждання, збереже здоров'я. Недооцінка ролі документів в якості факторів захисту, враховуючи презумпцію винуватості відповідача в цивільному процесі, все частіше буде мати для медика несприятливі наслідки.

Документація в медичній сфері відіграє надзвичайно велику роль, нею визначаються межі відповідальності та прав кожної із сторін. За допомогою правильного ведення медичної документації можна удосконалити систему взаємовідносин з пацієнтом, заради однієї мети — кваліфікованого надання медичної допомоги.

Таким чином, найбільш частими причинами виникнення конфліктних ситуацій між лікарем та пацієнтом є наступні: 1) порушення (або не виконання) пацієнтом режиму лікування (затримуються або перериваються пацієнтом з яких-небудь причин етапи лікування або відвідування); 2) порушення (або невиконання) пацієнтом лікарських рекомендацій; 3) порушення (або невиконання) лабораторних обстежень; 4) несвоєчасне звернення пацієнта до лікаря; 5) неадекватна поведінка пацієнта в період лікування; 6) вимога пацієнта не дотримуючись запропонованого плану лікування лікарем виконати його вимоги і водночас відмова від отримання інформації про стан здоров'я; 7) завищені вимоги пацієнта до можливостей медицини, які базуються на недобросовісній рекламі; 8) непрофесійні консультації лікарів або неспеціалістів; 9) не дотримується план обстеження пацієнта, тим самим неправильно виставляється діагноз хворому.

Для вирішення цих проблем при поступленні до лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я необхідно попереджувати пацієнтів про їх права і створювати засоби для їх захисту. Візьмемо для прикладу Угорщину, де права пацієнта

забезпечуються шляхом обов'язкового інформування хворого представником охорони здоров'я при прийнятті його на лікування, тобто перед обстеженням, про його права як пацієнта, про можливість реалізації цих прав, тобто про порядок та поведінку, який передбачений у закладі охорони здоров'я. Хворий має право при порушенні його прав оскаржити дії представника охорони здоров'я до вищого керівництва представника медичної установи. Керівництво зобов'язане перевірити скаргу і про результати перевірки письмово повідомити хворого у 10 денний робочий термін. Крім цього хворий має право за захистом свого порушеного права звертатися і в інші органи. Про це право посадова особа зобов'язана інформувати хворого. Перевірка скарги хворого детально закріплюється у внутрішній медичній документації медичної установи. Це відкрита інформація, яка повинна зберігатися в медичному закладі протягом 5 років.

Також актуальним та новим є в Угорщині інститут представника хворого у сфері охорони здоров'я. В медичних закладах зобов'язані мати юриста, який захищає права пацієнта та допомагає у їх реалізації та виступає від імені хворого. Ця особа не знаходиться у трудових відносинах з медичною установою, а у АНТС (Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat). Коло повноважень представника пацієнта наступні: 1) допомагає у доступі до інформації, яка міститься в медичній документації, робить з неї виписки та дає відповіді на питання, які виникають у зв'язку з цим; 2) допомагає правильно сформулювати скаргу та дає її в хід; 3) за письмовим дорученням пацієнта має право подавати скаргу до вищестоячих органів медичної установи у справах, які пов'язані з лікуванням, має доступ до інших органів і тим самим представляє інтереси пацієнта; 4) постійно інформує працівників сфери охорони здоров'я про діючі нормативні акти та внесені у них зміни, які забезпечують реалізацію цих прав пацієнта в медичних установах. Представник пацієнта має право здійснювати повноваження в межах виданої довіреності. У своїй діяльності представник при виявленні порушень з боку посадових осіб медичних установ зобов'язаний попередити керівництво і дати поради щодо усунення цих недоліків. При відсутності реакції на виявлені порушення має право звернутися до відповідного органу (суд) або особи за захистом прав пацієнта; 5) особливу увагу звертає на скарги недієздатних громадян, психічно хворих, малозабезпечених тощо і являється їх представником при порушенні їх прав та інтересів [2, с.78]. Введення цього інституту має наступні позитиви: по-перше, це інститут попередження конфліктів і їх розв'язання; по-друге, він є зв'язуючою ланкою між лікарем, пацієнтом та керівництвом лікарні; по-третє, він має функції попередження виникнення судової справи, оскільки хворому із скаргою не потрібно відразу звертатися в суд наймаючи адвоката, бо за допомогою представника можна вирішити конфлікт на місці. Таким чином, при введенні інституту представництва в Україні, в закладах охорони здоров'я можна було б уникнути виправлень записів (зміна діагнозу) в медичних картках (історії хвороби пацієнта), оскільки представник мав би доступ до медичної документації при поступленні хворого в лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я, внаслідок чого забезпечення та захист прав пацієнтів вийшло би на якісно новий рівень.

Насамкінець необхідно зазначити, що частина п'ята статті 23 Закону України "Про інформацію" зазначає, що кожна особа має право знайомитись із збіраною про неї інформацією в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях, якщо ці відомості не є державною або іншою захищеною

законом таємницею. Таким чином, медична інформація, тобто свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі і про наявність ризику для життя і здоров'я, за своїм правовим режимом належить до конфіденційної, тобто інформації з обмеженим доступом. Лікар зобов'язаний на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників надати їм таку інформацію повністю і в доступній формі. В особливих випадках, як і передбачає частина третя статті 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває у неприбутному стані.

У випадках відмови у наданні або навмисного приховування медичної інформації від пацієнта, членів його сім'ї або законного представника вони можуть оскаржити дії чи бездіяльність лікаря безпосередньо до суду або, за власним вибором, до медичного закладу чи органу охорони здоров'я.

Отже, дотримання прав пацієнта в Україні потребує ще багато доопрацювання як з боку органів влади так і медичних працівників.

Література

1. Лиссабонская конвенция про права пациента / “Права человека и профессиональная ответственность врача” в документах международных организаций, издательство “Сфера”, Киев, 1999.
2. *Jobbügyi Gbbor*. Orvosi jog.: Szent Istvbn Tbrsulat, Budapest, 2005. — 190 o.