

ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Луцкая Ирина Константиновна

*Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой, профессор
Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Беларусь Минск
pdp_security_514@mapo.by*

Матвеев Андрей Михайлович

*Кандидат медицинских наук, главный врач, доцент
Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника
Беларусь г. Минск
info@belstom.by*

Проблема взаимодействия врача и пациента регулируется как международными официальными документами, так и государственными Указами. Закон Республики Беларусь «О Здоровоохранении» определяет участие пациента в процессе диагностики и лечения Статьей 27 «Согласие на медицинское вмешательство», которая обеспечивает право индивида получать полноценную информацию о возможных средствах и методах лечебно-диагностического процесса. Действия врача осуществляются в соответствии с нормативными документами, медицинскими протоколами, инструкциями по использованию препаратов и материалов. Пациент вправе выбирать один из альтернативных методов, гарантирующих минимальный риск ошибок и осложнений. Достижение консенсуса может зависеть от уровня компетентности специалиста, его способности осуществлять информирование и мотивацию. В ряде случаев существенную роль может сыграть финансовое положение пациента, что следует учитывать при выборе средств и методов воздействия.

Ключевые слова: информированное согласие; мотивация; медицинская деонтология; биоэтика

VOLUNTARY INFORMED CONSENT OF THE PATIENT TO MEDICAL INTERVENTION

Lutskaya Irina K.

*DD, Head of Department, Professor
Belarusian medical Academy of postgraduate education,
Belarus, Minsk
info@belmapo.by*

Matveev Andrei M.
PhD, Head doctor, Associate Professor
Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk
info@belstom.by

The problem of interaction between the doctor and the patient is regulated by both international official documents and state Decrees. The law of the Republic of Belarus "On Health care" defines the participation of the patient in the process of diagnosis and treatment by Article 27 "Consent to medical intervention", which ensures the right of the individual to receive full information about possible means and methods of treatment and diagnostic process. Actions of the doctor are carried out in accordance with regulatory documents, medical protocols, instructions for the use of drugs and materials. The patient has the right to choose one of the alternative methods that guarantee the minimum risk of errors and complications. Consensus may depend on the level of competence of the specialist, his / her ability to inform and motivate. In some cases, a significant role can be played by the financial situation of the patient, which should be taken into account when choosing the means and methods of influence.

Keywords: *informed consent; motivation; medical deontology; bioethics*

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) регулируют проблему взаимодействия «врач – пациент» с помощью международных медико-этических кодексов и соглашений. Хельсинская декларация провозгласила необходимость получения от пациента добровольного информированного согласия перед выполнением хирургических медицинских вмешательств. Согласно положениям Конвенции о защите прав человека, вмешательство в сферу здоровья может осуществляться только после того, как пациент даст на то свободное, осознанное согласие, основанное на информированности.

Принципиальный характер по проблеме информированного согласия носят Лиссабонская декларация о правах пациента (ВМА, 1981 г.) и декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (ВОЗ, 1994 г.). Основные положения Европейской хартии прав пациентов (Брюссель, 2002 г.) легли в основу медицинского законодательства всех стран Западной Европы. Пункт 4 – «Право на согласие» гласит: каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья.

Проявления высших моральных ценностей в здравоохранении ставят врача и пациента перед выбором, который не может быть простым или однозначным: он сложен для обеих сторон.

Цель настоящего исследования – повысить ответственность медицинского персонала и пациентов за выбор средств и методов лечения.

Материалом исследования явился ретроспективный анализ медицинской документации, в том числе информированное согласие пациента на избранные методы лечения, а также нормативные документы в области здравоохранения.

Тактика поведения медицинского работника, его общения с пациентом в значительной степени регулируется положениями биомедицинской этики, которая рассматривает нравственное отношение общества и специалистов в области медицины к праву каждого человека на жизнь и охрану здоровья.

Взаимодействия врача и пациента на территории Республики Беларусь регламентируются одним из основных законодательных актов: Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 года в редакции Закона Республики Беларусь от 20.06.2008 года. В соответствии со Статьей 27 (Согласие на медицинское вмешательство) «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие информированного пациента».

Результаты исследования показали, что в каждом клиническом случае перед **врачом** встаёт необходимость **выбора конкретного пути лечения**, обусловленного результатами оценки показаний к выбору метода лечения и рекомендаций по его осуществлению, отраженных в протоколах специальности. Важной позицией является материально-техническое обеспечение, применение современных методов лечения. Требуется гарантия высокой квалификации врача.

Выбор метода лечения для врача обусловлен не только медицинскими нормативными документами, но также юридическими. К первым относят законодательные, методические, инструктивные акты, в том числе протоколы лечения, инструкции по применению, а также собственно состояние здоровья, возраст пациента и т.д. Трудовое, гражданское, уголовное право, в свою очередь, поддерживают лояльность действий медицинского персонала. Одной из важнейших составных частей профессиональной деятельности врача является верность деонтологическим принципам.

В основе успешного контакта медицинского работника с пациентами лежит правильная оценка их психоэмоционального статуса.

Врачебная тактика может иметь следующие варианты: настойчиво настаивать пациента на принятие положительного решения; не предпринимать активных воздействий на выбор пациента. Врач может без особого «натиска» обратить внимание человека на необходимость обследования или лечения. Если пациент предварительно не имел информации по данному вопросу, он будет склоняться к принятию решения и выбору метода, рекомендованного врачом.

Выбор пациентом метода лечения определяется следующими факторами: заботой о собственном здоровье; социальной позицией; уровнем информированности по данному вопросу; материальным положением; немаловажное значение имеет личность врача. Индивид выбирает для себя приоритеты в триаде: жизнь, здоровье, автономия.

На выбор пациентом лечебного учреждения, отделения и персонального врача отрицательно может повлиять нарушение его права иметь уважительное и

гуманное отношение, получать информацию о лечении, непосредственно знакомиться с медицинской документацией, давать добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Социальная позиция пациента бывает связана с требованием внутреннего психологического комфорта. В частности, это самоуважение (высокая оценка поступков в собственных глазах; необходимость самоутверждения; реализация своих прав, желаний, претензий); самовыражение (проявление качеств своей личности – интеллекта, эмоций, интересов, характера); желание самоактуализации (убеждение, что окружающие считают с твоими мнениями); ощущение высокой оценки со стороны общества.

В ситуации, когда человек стоит перед выбором, существенно значение может сыграть психоэмоциональный статус, на который, в свою очередь, влияет самочувствие, уровень самовнушения, общая тревожность, состояние функциональных систем. Некоторые пациенты в силу своего психофизиологического состояния изначально относятся к «социально уязвимому контингенту», когда способности управлять собой формируются окружающими обстоятельствами. У некоторых лиц особенности поведения обусловлены собственно состоянием здоровья, сниженным уровнем интеллекта или ослаблением волевых характеристик. Однако в большинстве случаев неадекватные поступки пациентов объясняются дефицитом информированности, а также медицинской и правовой культуры.

Отдельные пациенты затрудняются в выборе решения, если они не знают своих прав и законных интересов; не понимают профессиональной и должностной иерархии в здравоохранении. В итоге они не интересуются происходящими в организме изменениями, не читают своих медицинских документов (справки, медицинские карты), не владеют информацией о возможностях лечебных учреждений. В таких случаях человек не ориентирован на критический анализ происходящего.

Если отказ от получения информации о состоянии здоровья, например, из-за чувства страха является правом свободного человека, то сведения о заболевании и его прогнозе дают пациенту свободу выбора самостоятельно распоряжаться своим правом на сохранение здоровья.

Модель автономии более эффективна, чем патерналистская, предусматривающая полную опеку над пациентом. Однако успеха в её применении можно добиться, лишь соблюдая профессиональный кодекс, предоставляя сведения о правах пациентов, а также создавая такую атмосферу общения, которая способствует адекватному диалогу. Медицинская и правовая просветительская работа повышает грамотность пациентов, делая их социально защищенными.

Слова врача обладают огромным суггестивным (внушающим) влиянием на любого человека, тем более на пациента, поэтому нужно с достаточной ответственностью относиться к проводимой беседе. Доверительный контакт с первых минут общения, взаимопонимание, бережное отношение врача к пациенту во многом определяют правильный выбор метода лечения. Этому

способствует умению задать вопрос и затем выслушать больного, вселить надежду на излечение или улучшение и убедить в необходимости тщательного выполнения всех рекомендаций. Важно, чтобы пациент чувствовал заинтересованность врача в выздоровлении.

Побуждения, вызывающие активность пациента и определяющие его направленность, осуществляют через мотивацию. Задача врача сводится к тому, чтобы у пациента возникла стойкая потребность во внимательном отношении к своему здоровью. Необходимо подбирать убедительные аргументы, например: непринужденная улыбка со здоровыми и чистыми зубами создает хорошее настроение и располагает к общению с окружающими. Очень важно почувствовать, что для данного индивидуума важнее: эстетика, боязнь боли и дискомфорта, состояние своего здоровья или просто ответственность за свои поступки и действия. Разговор должен быть построен таким образом, чтобы очень тактично подсказать пациенту ответ на вопрос «почему я должен это делать?, какой в этом смысл?».

Основными принципами проведения мотивации являются следующие факторы: научность; правдивость и объективность; дифференцированность и направленность; систематичность и последовательность; комплексность; социальная обусловленность.

Свобода выбора для пациента представляет параллельно необходимость принять на себя определенные обязанности по выполнению врачебных назначений и рекомендаций.

Подобную ситуацию следует рассматривать как ***принцип сознательного сотрудничества***, который подразумевает добросовестное и регулярное выполнение назначенных пациенту процедур.

В стремлении максимально снизить риск ошибок и осложнений врач руководствуется принципами деонтологии – профессионально-нравственными стереотипами, связанными с выполнением профессионального долга, скоординированными с правовыми нормами. Не только правила профессионального общения врача с пациентом, но также моральные и юридические аспекты их взаимодействия охватывает медицинская деонтология.

Посредством этических правил реализуются общие принципы биомедицинской этики. Так, подписание предварительного согласия на проведение лечения дает пациенту возможность самостоятельно распоряжаться правом на жизнь и сохранение здоровья, чем обеспечивается его свобода выбора.

Заключение. Объективную картину, позволяющую пациенту выбрать оптимальный метод лечения, может предоставить врач, который обладает глубокими нравственными принципами, чувством гражданского долга перед пациентами. Он характеризуется высоким уровнем профессионализма, способностью сострадать ближнему, сознанием ответственности, терпимостью к поведению пациентов.

Задача выбора метода лечения тесно связана с понятиями врачебной этики и деонтологии, знаниями медицинских и юридических законов, а правильность принятого решения подтверждается подписанием информированного согласия.

Список литературы:

1. Вагнер, В. Д. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства – непереносимое условие оказания стоматологической помощи / В. Д. Вагнер, А. В. Гуськов // Стоматология. – 2014. – №4. – С. 65-67.

2. Дегтярев, Ю. Г. Медико-правовые аспекты информированного согласия на медицинское вмешательство / Ю. Г. Дегтярев, Д. В. Чердиченко, О. Ю. Фомин, А. В. Солтанович // Медицина. – 2015. – №3(90). – С. 57-63.

3. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993г., № 2570-ХІІ; в ред. Закона Респ. Беларусь от 10 июля 2012г. // Консультант Плюс. Технология Проф [Электронный ресурс] / ООО «Юрспектр». – Минск, 2013.