

Система обеспечения прав пациентов: зарубежная и российская практика

О.А. ЦЫГАНОВА,
канд. мед. наук, доцент, кафедра общественного здоровья
и здравоохранения ГОУ ВПО "Северный государственный
медицинский университет",

Е.С. ШИРЯЕВА,
медицинская сестра-анестезист реанимационного отделения,
МУЗ "Первая городская клиническая больница скорой
медицинской помощи им. Е.Е. Волосевич",

г. Архангельск

Современный перечень прав и свобод человека, зафиксированный в международно-правовых документах, - это результат длительного исторического становления эталонов и стандартов, которые стали нормой современного общества.

Право человека на здоровье впервые было признано 10.12.1948 Всеобщей декларацией прав человека, ст. 25 которой гласит: "Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи" [13].

Законодательное закрепление прав и интересов пациента стало приобретать международный характер во второй половине XX в. Особый подход к правам пациента обусловлен наблюдающейся во всех демократических странах тенденцией возрастания роли прав и свобод человека.

Базируясь на этих приоритетах, законотворческие усилия стран Объединенной Европы и мирового сообщества в целом направлены на дифференциацию отдельных групп населения Земли, нуждающихся в особом отношении (в соответствии с их статусом, возрастом, полом, состоянием здоровья и т. д.) [1].

Начиная со второй половины 70-х годов принят ряд важных документов международного значения, посвященных правам пациента*:

1. Рекомендации Совета Европы по правам больного и умирающего (1976 г.) [12];
2. Резолюции Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения "О здоровье для всех" (1977 г.) [11];
3. Хартия по правам больничных пациентов (1979 г.) [16];
4. Лиссабонская декларация о правах пациента (1981 г.) [7];
5. Права пациента в Европе (ВОЗ, 1993 г.) [10];

* Пациент - здоровый или больной потребитель медицинских услуг [6].



ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

НТОВ:

<a

твенного здоровья
I государственный

ационного отделения,
пьяница скорой
ч",

О, зафиксированный
о результат длитель-
стандартов, которые

физнано 10.12.1948
рой гласит: "Каждый
ib, включая питание,
ициальное обслужи-
овья и благополучия

сов пациента стало
половине XX в. Осо-
юдающейся во всех
я роли прав и свобод

еские усилия стран
елом направлены на
или, нуждающихся в
1, возрастом, полом,

>яд важных докумен-
ам пациента*:
ьного и умирающего

ии здравоохранения

'9 г.) [16];
(1981 г.) [7];

ских услуг [6].

ова, Е.С. Ширяева, 2010

в. Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав Пациента в Европе (ВОЗ, 1994 г.) [2];

7. Таллиннская хартия: системы здравоохранения для здоровья и благосостояния (2008 г.) [15].

Европейское консультативное совещание по правам пациента, проходившее в Амстердаме 28-30 марта 1994 г. с участием представителей 36 государств - членов ВОЗ из Европейского региона, приняло "Основы концепции прав пациента в Европе": общие положения, представляющие свод основных принципов, направленных на поддержку и осуществление прав пациента на территории европейских государств - членов ВОЗ [9].

Провозглашенная в Амстердамской декларации политика предусматривает следующие стратегические направления:

- принятие законодательных и подзаконных актов, определяющих права и обязанности пациентов, представителей медицинских профессий и учреждений здравоохранения;
- принятие периодически пересматриваемых медицинских и других профессиональных кодексов, хартии прав пациентов и аналогичных документов, созданных на основе согласия и взаимопонимания между представителями граждан, пациентов, медицинских работников и политиков;
- развитие сотрудничества среди и между пациентами, производителями и поставщиками медицинских услуг, учитывающего различия взглядов здоровых граждан и потребителей медицинских услуг;
- оказание поддержки со стороны правительства в создании и работе неправительственных общественных организаций, деятельность которых связана с отстаиванием прав пациентов;
- * привлечение средств массовой информации с целью информирования населения в области прав пациентов и потребителей медицинских услуг;
- обеспечение проведения исследования с целью оценки и документирования эффективности законодательных мер и других методов и инициатив, предпринятых в различных странах в области соблюдения прав пациента [14].

Широкое развитие в странах Европы получают и объединения самих пациентов. В ряде стран, например в Дании, Норвегии, Люксембурге, Нидерландах, Финляндии, в отдельных больничных учреждениях функционируют комитеты или регулярные собрания представителей пациентов. Таким образом обеспечивается обратная связь между медицинским персоналом и пациентами и создаются условия, позволяющие пациентам оказывать влияние на распорядок, действующий в больнице, и отстаивать свои интересы. В Финляндии Комитет по охране юридических прав в области здравоохранения в своем отчете за 1982 г. рекомендовал, чтобы в медицинских учреждениях функционировали консультативные комитеты. Участие пациентов или их представителей в

организации работы больниц общего профиля является неременным требованием при аккредитации этих больниц в Нидерландах [5]. В Норвегии пациенты не только представлены в больничных комитетах, в стране действует Ассоциация пациентов - добровольная организация, которая контактирует с органами власти и направляет жалобы пациентов в соответствующие инстанции. В Люксембурге представляют интересы пациентов, защищают их права и улаживают взаимоотношения с поставщиками медицинской помощи страховые организации. В Германии во второй половине 70-х годов была создана и успешно функционирует до настоящего времени Лига защиты пациента. В Великобритании с 1963 г. существует Ассоциация пациентов, созданная как консультативный орган, выражающий независимое мнение пациентов. Цель Ассоциации пациентов - представлять интересы, защищать их права, содействовать достижению взаимопонимания между пациентами и медицинскими работниками [5].

Результаты проведенного Европейским региональным бюро ВОЗ сравнительного исследования по правам пациентов в Европе, основанного на данных 1988-1989 гг., показывают, что большинство действующих в европейских странах законодательных актов в этой области касаются отдельных аспектов прав пациента или их проявлений в особых условиях. Они регламентируют права госпитализированных психически больных; лиц, подвергаемых операциям по стерилизации; лиц, являющихся объектами медицинских научных исследований, и др. Общее законодательство по правам пациента существует только в Нидерландах и Финляндии [1].

Правовой основой охраны здоровья в России, прежде всего, является Конституция Российской Федерации (1993 г.). В области охраны здоровья Конституция РФ исходит из положений Всеобщей декларации прав человека Генеральной ассамблеи ООН от 1948 г., Конвенции о защите основных прав и свобод человека от 1950 г. [4]. Основным Законом государства, исследуя нормы международного права, включает в обязанность государства охрану здоровья людей.

Гражданский кодекс Российской Федерации в ст. 150 [3] определил здоровье в ряду нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения, не отчуждаемых и не передаваемых иным способом.

Основным документом, регулирующим вопросы обеспечения прав граждан на охрану здоровья в нашей стране, являются Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, принятые 22 июля 1993 г. (Основы). Три раздела Основ посвящены правам граждан. Наибольшее значение имеют универсальные правовые нормы, относящиеся ко всем пациентам. В ст. 30 Основ отражены общие права пациентов. К ним относятся права:

- на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

- выбор врача, и лечащего Е профилактического и обследовани< санитарно-ги!
 - проведение п циалистов;
 - облегчение б вмешательств!
 - сохранение в помощью, о с ченных при е настоящих 0(
 - информирова тельство в 00'
 - отказ от меру стоящих Оснс
 - получение ННН своего здоров на выбор лиц информация<
 - получение ме, ного медицин
 - возмещение ; случае причи!
 - допуск к нему щиты его пра!
 - допуск к нему предоставлен том числе на нарушает вну
- Кроме того, за нормы, регламент! дан: застрахованн скому страховании них; военнослужа1 свободы; лиц, стра ВИЧ-инфицирован
- На сегодняшни! дерации сделан ог те прав пациентов, ют нормы междун: прав пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

тся неперенным
ландах [5]. В Нор-
ных комитетах, в
.ная организация,
г жалобы пациен-
э представляют инте-
аимоотношения с
(изации. В Герма-
спешно функцио-
і. В Великобрита-
ния как консуль-
пациентов. Цель
цищать их права,
ду пациентами и

ьным бюро ВОЗ
Европе, основан-
ИНСТВО действующей
этой области каш-
лений в особых
1нных психически
щии; лиц, являю-
ий, и др. Общее
<о в Нидерландах

це всего, являет-
области охраны
1щей декларации
г., Конвенции о
Основной Закон
включает в обя-

50 [3]определил
IX гражданину от
:пособом.

>еспечения прав
Основы законо-
! 22 июля 1993 г.
;ан. Наибольшее
оющиеся ко всем
щителей. К ним

і медицинского и

- выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со ст. 61 настоящих Основ;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со ст. 32 настоящих Основ;
- отказ от медицинского вмешательства в соответствии со ст. 33 настоящих Основ;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со ст. 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в соответствии со ст. 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Кроме того, законодательство РФ предусматривает специальные нормы, регламентирующие права семьи или отдельных категорий граждан: застрахованных по обязательному или добровольному медицинскому страхованию; беременных женщин и матерей; несовершеннолетних; военнослужащих; лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы; лиц, страдающих туберкулезом, психическими заболеваниями; ВИЧ-инфицированных и др.

На сегодняшний день можно констатировать, что в Российской Федерации сделан определенный шаг в правовой регламентации и защите прав пациентов. Существующие нормативно-правовые акты отражают нормы международного права по вопросам обеспечения и защиты прав пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

тся неперенным
ландах [5]. В Нор-
ных комитетах, в
.ная организация,
г жалобы пациен-
э представляют инте-
аимоотношения с
шзации. В Герма-
спешно функцио-
1. В Великобрита-
нная как консуль-
пациентов. Цель
цищать их права,
ЗУ пациентами и

ьным бюро ВОЗ
Европе, основан-
ИНСТВО действующей
этой области каш-
лений в особых
1нных психически
[ции; лиц, являю-
ий, и др. Общее
<о в Нидерландах

це всего, являет-
области охраны
)щей декларации
г., Конвенции о
Основной Закон
включает в обя-

50 [3]определил
IX гражданину от
:пособом.

>еспечения прав
Основы законо-
! 22 июля 1993 г.
1ан. Наибольшее
оющиеся ко всем
пациентов. К ним

і медицинского и

- выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со ст. 61 настоящих Основ;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со ст. 32 настоящих Основ;
- отказ от медицинского вмешательства в соответствии со ст. 33 настоящих Основ;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со ст. 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в соответствии со ст. 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Кроме того, законодательство РФ предусматривает специальные нормы, регламентирующие права семьи или отдельных категорий граждан: застрахованных по обязательному или добровольному медицинскому страхованию; беременных женщин и матерей; несовершеннолетних; военнослужащих; лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы; лиц, страдающих туберкулезом, психическими заболеваниями; ВИЧ-инфицированных и др.

На сегодняшний день можно констатировать, что в Российской Федерации сделан определенный шаг в правовой регламентации и защите прав пациентов. Существующие нормативно-правовые акты отражают нормы международного права по вопросам обеспечения и защиты прав пациентов.

Сложившаяся нормативная база является основой для формирования системы обеспечения прав граждан при получении медицинской помощи. Вместе с тем в России существует ряд нерешенных проблем, препятствующих созданию действенной системы реализации прав и законных интересов пациентов. Прежде всего, это отсутствие специального федерального закона, регламентирующего права пациентов; низкая активность общественных организаций, реализующих права граждан при получении медицинской помощи; невысокий уровень правовой культуры потребителей и производителей медицинских услуг; правовой нигилизм общества. Решение этих проблем будет способствовать внедрению положений международного законодательства в медицинскую практику и повышению качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

• Список использованной литературы

1. *Азаров А.В.* Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 42 с.
2. Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (ВОЗ, 1994). М.: Юриспруденция, 2001. 48 с.
3. Гражданский кодекс РФ (часть первая): Федеральный закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 32. Ст. 3301.
4. Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950) // Ведомости Верховного Совета Российской Федерации. 1994. № 5.
5. *Жилыева Е.П.* [и др.]. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно развитых странах. М.: ФОМС, 1997. 112 с.
6. *Колоколов Р.Г.* Медицинское обслуживание. М.: Юрайт-Издат, 2007. 74 с.
7. Лиссабонская декларация о правах пациента (1981). М.: Юрид. науки, 2002. 22 с.
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан // Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан: комментарии, основные понятия, подзаконные акты. М., 2005. С. 19-82.
9. *Пиццита А.Н.* Защита прав пациентов // Законодательство и экономика. 2006. № 1. С. 14.
10. Права пациента в Европе (ВОЗ, 1993). М.: Юристъ, 2004. 32 с.
11. Резолюция Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения "О здоровье для всех" (1977). М.: Юристъ, 2004. 42 с.
12. Рекомендации Совета Европы по правам больного и умирающего (1976). М.: Юристъ, 2003. 64 с.

13. Сборник меж/; М.: Статут, 200
14. *Сергеев Ю.Д.*, медицинской практическое р изд. КМК, 2008
15. Таллиннская **ХЕ** госостояния // Е 2009. № 5(41).
16. Хартия по праи 62 с.

ЗАРУБЕЖНЫЕ

УУ и высок
во врем

Дипломированная
п год. Таковы выводь
на популярном сайте
У дипломированна
работников в Америк
ириятиях и в школах,
Сфера деятельное
историю болезни паи.
М питанием больны>
пациента и дают им
стические тесты и ан
опту с реабилитаци<
до ближайшей больн!
мост с точки зрения <
Большинство мед
шо всех ценятся те, і
модифицированным, сколье
Во время обучени
шо говорить, у них
ключевыми, когда об;
получения диплома (<
>то помогает им, ког,
Ожидается, что п
ку в США продолжит
более существенно;
пожилым людям нуж

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

ля формирования
медицинской по-
тенных проблем,
мизации прав и
гсутствие специ-
рава пациентов;
шзующих права
ысокий уровень
цицинских услуг;
удет способство-
тельности в меди-
иединицинской по-

13. Сборник международно-правовых актов / сост. А.П. Дмитрива. М.: Статут, 2000. 16 с.
14. *Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В.* Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты): научно-практическое руководство. М.: Авторская акад.; Товарищество науч. изд. КМК, 2008. 399 с.
15. Таллиннская хартия: система здравоохранения для здоровья и благосостояния // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2009. № 5(41). С. 74-78.
16. Хартия по правам больничных пациентов (1979). М.: Право, 2001. 62 с.

ан при оказании
2 с.
беспечения прав
ия, 2001. 48 с.
шьный закон от
1 Российской Фе-

ЗАРУБЕЖНЫЕ НОВОСТИ

Медсестра - одна из самых востребованных и высокооплачиваемых профессий в США во время кризиса

Дипломированная медсестра в США может заработать от 50 до 90 тыс. долларов в год. Таковы выводы журнала Forbes, который проанализировал список вакансий на популярном сайте по поиску работы Vault.

У дипломированных медсестер самая большая занятость среди всех медицинских работников в Америке - 2,6 млн рабочих мест. Они работают в больницах, на предприятиях и в школах, в государственных организациях, читают лекции в СМИ.

Сфера деятельности медсестер в США очень разнообразна. Они не только ведут историю болезни пациента, ставят капельницы, помогают на операциях и следят за питанием больных, но и оказывают психологическую поддержку членам семьи пациента и дают им советы. Кроме того, медсестры помогают проводить диагностические тесты и анализировать их результаты, ведут лечение и помогают пациенту с реабилитацией, сопровождают тяжелых пациентов, которых доставляют до ближайшей больницы на вертолете или самолете, оценивают состояние рабочих мест с точки зрения опасности возникновения болезней и др.

Большинство медсестер проходят обучение в колледжах и университетах. Больше всех ценятся те, кто получил диплом бакалавра, причем благодаря не столько медицинским, сколько гуманитарным навыкам.

Во время обучения в университете медсестры учатся критически мыслить и лучше говорить, у них развиваются лидерские качества. Эти качества становятся ключевыми, когда обучающиеся становятся старшими медсестрами. Еще один плюс получения диплома бакалавра: студенты получают больше практики вне больницы, это помогает им, когда они занимают административные позиции.

Ожидается, что профессия медсестры будет востребована все больше, поскольку в США продолжительность жизни увеличивается с каждым годом. Причем наиболее существенно увеличится число медиков, заботящихся о пациентах дома, - пожилым людям нужны уход и лечение.

<http://news.mail.ru>

основных свобод
Федерации. 1994.

ите прав пациен-
1997. 112 с.
)айт-Издат, 2007.

И). М.: Юрид. нау-

об охране здоро-
конов об охране
ия, подзаконные

ельство и эконо-

2004. 32 с.

дравоохранения
с.

о и умирающего