

# ГУМАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: НАУКА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПРАКТИКА



Материалы  
III Межрегиональной  
научно-практической  
конференции

22  
апреля

конференции «Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья», Национальная Ассоциация медицинского права, Москва-Новосибирск, 2006 г. - С. 52 -54.

7. Цыганова О.А. Анализ готовности сестринского персонала к информированию пациентов о правах и обязанностях при получении медицинской помощи / О.А. Цыганова, Т.Г. Светличная //Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Инновации в сестринском деле: наука, образование, практика», Архангельск, 2009 г. - С.69-70.
8. Цыганова О.А. О состоянии правовой информированности врачей / О.А. Цыганова // Научные труды IV Всероссийского съезда (национального конгресса) по медицинскому праву. - М.: НАМП, 2009.-С.361-363.
9. Цыганова О.А. Сравнительная оценка правовых знаний медицинских работников государственного и частного секторов здравоохранения / О.А. Цыганова, Т.Г. Светличная // Высшее сестринское образование в системе российского здравоохранения: материалы II российской научно-практической конференции с международным участием. - Ульяновск: УлГУ, 2008. - С. 162 - 168.

## **ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ, НЕ СПОСОБНЫХ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ**

*Цыганова О. А., Григорьева С. П.*

*ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск*

Актуальность реализации прав пациентов при получении медицинской помощи в настоящее время не вызывает сомнений. Права граждан на добровольное информированное согласие, отказ от медицинского вмешательства, конфиденциальность личных сведений закреплены законодательно [6]. Учитывая тот факт, что в МУЗ «Первая городская клиническая больница СМП им. Е.Е. Волосевич» более половины (68-72,0%) пациентов поступает для получения экстренной медицинской помощи и многие из них из-за тяжести состояния не могут выразить свою волю, реализация прав этой категории граждан становится еще более значимой.

К этой категории пациентов относятся лица, находящиеся в тяжелом физическом состоянии в результате болезни или травмы в случаях, когда врач не может беседовать с пациентом, информировать его о заболевании, получить добровольное согласие на медицинское вмешательство. Обычно эти ситуации возникают, когда пациент находится без сознания или в спутанном сознании (сопор) [7, 9].

Вопросам соблюдения прав и свобод человека во всех демократических государствах уделяют особое внимание, причем развитие правовой системы защиты прав человека идет в направлении дифференциации отдельных групп населения, нуждающихся в особом отношении (в зависимости от их возраста, пола, состояния здоровья и т.д.) [7]. Таким образом, отдельные социальные группы, в соответствии с международными соглашениями, обладают помимо общих прав еще и специальными.

Основополагающими документами в этой области являются Всеобщая декларация прав человека Генеральной ассамблеи ООН [1], Конвенция о защите основных прав и свобод человека (1950 г.) [3], Конвенция о защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины [5]. Несмотря на то, что они ратифицированы в большинстве европейских государств, механизмы реализации прав данной категории пациентов отличаются друг от друга.

Права граждан при получении медицинской помощи сформулированы в следующих основных законах:

1. Конституция РФ [6].
2. Основы законодательства РФ об охране здоровья *грийцит* от 22 июля 1993г. № 5487-1 [8].
3. Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [4].

Основным документом, регулирующим вопросы обеспечения нрав граждан на охрану здоровья в нашей стране, являются Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, принятые 22 июля 1993г. (Основы) [8]. В случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское

вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности созвать консилиум - лечащий (дежурный) врач (ст. 32 Основ) [8].

Законодательство РФ также допускает предоставление сведений, составляющих врачебную тайну в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю (Статья 61 Основ) [8]. Юридическая ответственность в РФ за принятие решения о необходимом медицинском вмешательстве пациенту, не способному выразить свою волю, согласно российскому законодательству, лежит на враче.

Примером европейского подхода к регламентации прав данной категории пациентов служит законодательство Германии.

Так, изменениями, внесенными в Гражданский кодекс Германии 1 сентября 2009 года, предусмотренной алгоритм действий лечащего врача в отношении пациента, не способного выразить свою волю [Ю].

Статья 1901 Гражданского уложения Германии обязывает медицинских работников учитывать мнение уполномоченного лица об этических, религиозных убеждениях и личностных ценностях пациента, не способного выразить свою волю, в отношении своей жизни, здоровья и необходимости медицинской помощи (п. 2. ст. 1901a) [10].

В случае необходимости оказания неотложной медицинской помощи гражданину, не способному выразить свою волю и при отсутствии его письменных указаний, медицинские работники обязаны учитывать мнение лица, которому данный гражданин передал свои распоряжения относительно медицинского вмешательства или отказа от него (п. 2. ст. 1901a).

Лечащий врач информирует лицо, уполномоченное гражданином о необходимости медицинской помощи, его риске и прогнозе в отношении здоровья гражданина, и ими принимается совместное решение о необходимости медицинского вмешательства или отказе от него.

При принятии данного решения уполномоченное лицо и лечащий врач принимают во внимание мнение близких родственников и других доверенных лиц. За ними законодательно закреплена возможность высказать свое мнение, если получение этих сведений не приведет к задержке в оказании медицинской помощи лицу, не способному выразить свою волю.

Если лицо, предоставляющее интересы пациента, и лечащий врач не пришли к единому мнению, необходимость медицинского вмешательства или отказа от него в интересах пациента определяется судебным решением (ст. 1904) [10].

Таким образом, анализируя законодательство Российской Федерации и Германии в отношении обеспечения прав пациентов, не способных выразить свою волю, можно сделать вывод о существенных различиях в механизмах реализации данного права. Так, Российское законодательство гораздо в большей мере использует патерналистский подход к взаимоотношениям врача и пациента, оставшиеся в наследство от советского здравоохранения. Тогда как в Германии активно используется принцип партнерских взаимоотношений в диаде врач-пациент.

#### **Список литературы:**

1. Всеобщая декларация прав человека Генеральной Ассамблеи ООН от 1948 г. // БВС РФ 1994, №11.
2. Гражданский кодекс РФ (часть первая): федеральный закон от 30 ноября 1994 №51-ФЗ//Собрание законодательства Российской Федерации. - 1994. - № 32. - Ст. 3301.
3. Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950) // Ведомости Верховного Совета Российской Федерации. - 1994. - № 5.
4. Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» № 1499 - 1 от 28 июня 1991 г.//ВСНД РСФСР и ВС РСФСР. - 1991.- №27.-ст. 920.
5. Конвенция о защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) // Рос. бюл. По правам человека. - 1998. - Вып. 10.-С. 106- 124.
6. Конституция Российской Федерации. - М.:ПКФ Омега - Л, 2002. - 40 с.

7. Колоколов Г. Р. Защита прав пациентов. - М: ГроссМедиа, 2009. - 191 с.
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан // ВСНД РФ и ВС РФ.- 1993.-№33.- Ст. 1318.
9. Сергеев Ю. Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты) : науч.- практ. рук. /Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Бисюк. - М.: Авторская акад.; Товарищество науч. изд. КМК, 2008. - 399 с.
10. Гражданское уложение [Электронный реурс]. - URL: <http://dejure.org/gesetze/BGB/1901>.

## **СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗНАНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА О МЕДИКО-ПРАВОВЫХ ОСНОВАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ**

*Цыганова О.А., Комарова С.А.*

*ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск*

Полноценная реализация прав пациента основана, прежде всего, на достаточном уровне правовой информированности как медицинских работников, так и самих пациентов и их законных представителей. О недостаточной правовой информированности врачей свидетельствуют работы многих российских исследователей [1-4]. Так, Е.К. Баклупгана и соавторы [3] выявили, что правовая информированность врачей педиатрического профиля находилась на «среднем» уровне, что свидетельствует о недостаточно четком и грамотном владении правовой информацией.

Изучение вопросов реализации прав пациентов в педиатрической практике, совершенствование правового обеспечения работы врачей-педиатров и медицинских сестер являются важной и актуальной задачей.

С целью изучения правовой информированности медицинских работников нами проведено поперечное одномоментное медико-социологическое исследование, базой которого явилось педиатрическое отделение МУЗ «Городская поликлиника №2» г. Архангельска.

Для изучения уровня правовых знаний медицинских работников нами специально разработана «Тест-карта оценки знаний медицинского персонала о правовых основах медицинской деятельности». Задания сгруппированы в три блока: вводный, социально-демографический и основной. Основной блок посвящен оценке знаний медицинских работников о правах несовершеннолетних в области охраны здоровья: на получение информации о состоянии здоровья, согласии на медицинское вмешательство, отказ от медицинской помощи, сохранение врачебной тайны, юридической ответственности медицинских работников и др. Вопросы имели по 4-5 вариантов ответов, из которых необходимо выбрать один или несколько правильных.

При определении уровня информированности медицинских работников использовалась модель интегральной оценки, предложенная Е.К.Баклушиной [2,3,4].

Выборочная совокупность представлена 100 медицинскими работниками, что составило 88,5% от общей численности сотрудников педиатрической службы поликлиники. Среди исследуемого контингента врачи составили 58,0%, медицинские сестры 42,0%.

При распределении изученного контингента по возрасту: сотрудники в возрасте 20-30 лет составили - 9,0%; 31-40 лет -32,0%; 41-50 лет- 33,0%; 51-60 лет - 22,0% и старше 60 лет - 4,0%.

Удельный вес медицинских работников со стажем более 20 лет составили практически половину респондентов (48,0%). Немногим менее половины (45,0%) специалистов со стажем от 6 до 19 лет. Сотрудники со стажем работы до 5 лет -7,0%.

Лишь половина (51,0%) медицинских работников имеет квалификационные категории, при этом аттестованность медицинских сестер составила 54,7%, врачей 48,3%. Среди лиц, имеющих квалификационную категорию 58,8% с первой категорией ( 42,8% врачей и 78,3% медицинских сестер). С высшей квалификационной категорией 17,7% сотрудников (17,9% врачей 17,3% медицинских сестер). Вторую квалификационную категорию имеют менее четверти 23,5% респондентов (39,3% врачей и 4,3% медицинских се-