

СООТВЕТСТВИЕ НОРМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» НОРМАМ И ПРИНЦИПАМ БИОЭТИКИ

Доника А.Д., Кожевников Л.Л.

Федеральный Закон «Об охране здоровья граждан» обобщает достижения в области биоэтики в применении к национальной модели здравоохранения. Основным достоинством Закона является ориентация на защиту прав пациента, утверждение принципа уважения автономии пациента. Этически необоснованным представляется несимметричное отношение к правам медицинских работников, некорректная трактовка врачебной ошибки. Но в целом Закон обладает большим нравственным потенциалом для того, чтобы стать действенным средством в организации охраны здоровья граждан России.

Ключевые слова: проект закона, права пациента, права медицинских работников, принципы биоэтики

COMPLIANCE OF THE FEDERAL LAW ON HEALTH PROTECTION OF CITIZENS, WITH THE STANDARDS AND PRINCIPLES OF BIOETHICS

Donika A.D., Kozhevnikov L.L.

The Federal Law On Health Protection of Citizens summarizes the achievements in the field of bioethics as applied to national health care model. The main benefit of this Law is its focus on the protection of patients' rights, the validation of the principle of the patient autonomy respect. A skewed attitude to the rights of medical personnel, inadequate interpretation of medical errors is ethically unreasonable. But, on the whole, this Law has great moral potential to become an effective tool in the organization of the health protection of Russian citizens.

Keywords: draft law, patients' rights, rights of medical care providers, principles of bioethics

Приведенный выше текст глав и статей ФЗ «Об охране здоровья граждан» непосредственно связан с разрабатываемыми в биоэтике проблемами. Прежде всего, глава, посвященная правам пациентов, юридически закрепляет нормы взаимоотношений, предписанные принципом уважения автономии пациента. Мы не нашли в тексте Закона положений, которые в какой-то степени ущемляли бы права пациента и, следовательно, нарушали бы его автономию. Однако дарованные Законом права предполагают соответствующие обязанности и ответственность за невыполнение этих обязанностей. В этом смысле к пациентам Закон предъявляет минимальные требования, несимметричные предоставленным правам. Сравнение прав и обязанностей пациентов приведено в таблице 1.

Таблица 1. Номенклатура статей ФЗ «Об охране здоровья граждан», посвященных правам и обязанностям пациентов

Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 14. Право на охрану здоровья	Статья 23. Обязанности граждан в сфере охраны
Статья 15. Право на медицинскую помощь	

Статья 16. Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства	здоровья <i>1. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.</i> <i>2. Граждане, находящиеся на лечении обязаны соблюдать режим лечения, определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения больного в медицинских организациях.</i>
Статья 17. Право граждан на выбор врача и медицинской организации	
Статья 18. Право граждан на информацию о состоянии здоровья	
Статья 19. Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье	
Статья 20. Права работников, занятых отдельными видами работ, на охрану здоровья	
Статья 21. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу (приравненную к ней службу) по контракту, на охрану здоровья	
Статья 22. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи	

Т.Парсонс, анализируя социальную роль больного, отмечал связанные с ней обязанности:

1. Больной должен хотеть поправиться и должен понимать, что роль больного только временное состояние, от которого он должен избавиться. Если он явно не хочет поправляться, тогда, вместо того, чтобы подтвердить роль больного, врач может отнести его к категории симулянтов.

2. Больной должен соглашаться на технически компетентную помощь. Только практикующий врач может законно дать «роль больного» в нашем обществе, а технически компетентная помощь ограничивается официальными медицинскими службами. Больные, которые обращаются к непрофессиональным работникам, претендующим на медицинские знания, предпочтя их практикующему врачу, не выполняют основной обязанности роли больного.[1]

Некомплаентность пациентов, нарушение правил здорового образа жизни, недисциплинированность в отношении профосмотров, диспансеризации и прочих контактов с медицинскими работниками – все это ролевые нарушения, которые снижают эффективность работы врача. Но пациенты изначально рассматриваются только как люди

страдающие, а потому не отвечающие за свое поведение. Это соображение, видимо, помешало законодателям четко прописать ответственность пациентов за небрежное отношение к своему здоровью. А ведь можно было бы предусмотреть для людей, ведущих нездоровый образ жизни, имеющих вредные привычки отказ в обязательном медицинском страховании в пользу добровольного. Таким образом, был бы реализован принцип справедливости.

В Законе этот принцип очень слабо выражен и в положениях, касающихся прав медицинских работников. Отношения между пациентом и медицинским работником закреплены в нем как ассиметричные. Правам пациентов посвящены 9 статей, правам медицинских и фармацевтических работников – 1. Обязанности пациентов уместились в 2-х пунктах, обязанности медицинских работников – в 4-х, но к ним добавлены еще 7 пунктов ограничений. Хотя здесь стоит отметить удачную попытку законодателей разрешить юридическим способом дискуссию о взаимоотношениях врачей и фармбизнеса.

В статьях, посвященных информированности пациентов достаточно полно учтен опыт дискуссий в биоэтике по поводу информированного согласия. Как известно, в свое время в американском законодательстве было разработано три стандарта, чтобы определить характер и количество информации, которая должна быть раскрыта. Самый старый из них – это стандарт «профессиональная практики», из которого следует, что пациенту нужно дать столько информации, сколько это принято в медицинской практике. То, что должен открыть врач, определяется тем, что бы раскрыл любой другой «разумный» практикующий врач или юрист при тех же самых обстоятельствах.

Более современный стандарт – это стандарт «объективного» или «разумного человека», который требует, чтобы пациенту была дана информация, которую любой «разумный человек» в той же самой ситуации нашел бы уместной и необходимой для принятия информированного решения. Наконец, «субъективный» стандарт сосредоточен на скорее информационных потребностях определенного пациента, чем на потребностях абстрактного разумного человека. В Соединенных Штатах, в настоящее время наиболее широко используется стандарт «разумного человека», в то время как Великобритания использует стандарт профессиональной практики, а Германия субъективный стандарт. [2] Отечественные законодатели закрепили нормы, которые, скорее, отвечают субъективному стандарту и, таким образом, в наибольшей степени удовлетворяют потребности пациента в информации, полностью соответствуя принципу уважения автономии.

Что касается ориентации Закона в области моделей врачевания, то здесь произошло некоторое «смещение жанров». Абсолютизация прав пациентов и нивелировка прав врачей, казалось бы, свидетельствует о негативном отношении к патерналистской модели

и ориентации, скорее, на контрактную модель. Недаром в терминологической части Закона медицинская помощь определена как медицинская услуга или комплекс медицинских услуг. В то же время, ответственность медицинских работников и медицинских организаций прописана столь подробно и строго, что ее объем соответствует именно патерналистским отношениям. Юридических противоречий здесь нет, но нравственная коллизия налицо. А любые нравственные сомнения так или иначе сказываются на юридическом смысле документа. Здесь произошло то же самое. В статье о врачебной ошибке очень хорош второй пункт – о возмещении ущерба за счет страхователя, хотя и со ссылкой на другой закон. А вот в первом пункте врачебной ошибкой объявлен любой нанесенный вред, *независимо от вины медицинского работника или организации*. То есть предложенное Давыдовским определение врачебной ошибки как вреда, нанесенного не по вине врача, напрочь отменяется. И чем тогда ошибка отличается от преступления? И почему она врачебная, если в статье упоминаются вообще медицинские работники и вообще медицинские организации?

Эти неточности в Законе имеют одну причину – вопрос о взаимной ответственности медицинских работников и пациентов в этическом поле пока не решен и, следовательно, не может иметь адекватного юридического толкования. Здесь нет вины законодателей, здесь, скорее, вина специалистов в области биоэтики, которые мало внимания уделяют этим проблемам.

Хотя законодателей все же можно упрекнуть в некомпетентности в этических вопросах. Так, они предложили профессиональным союзам медицинских работников ... *разрабатывать* нормы этики. Наверное, они не знают, что нормы этики никто никогда не разрабатывает, они формируются стихийно в результате коллективного опыта людей. В этом и сила морали, что она не может быть навязанной, как закон, поэтому этическая регуляция действует сильнее, чем юридическая. Насколько действенным окажется новый Закон, покажет практика. Причем, зависеть это будет от его нравственного потенциала больше, чем от юридической корректности. Пока же можно сказать, что биоэтические наработки последнего времени в данном документе учтены гораздо лучше, чем, пожалуй, в любом другом документе в сфере здравоохранения.

Литература

1. Цит. по Седова Н.Н. Биоэтика. Издание 2-е, дополненное. - Волгоград. – 2011. – с. 87.
2. Седова Н.Н. Биоэтика. Волгоград. – 2007. – гл. 8.
3. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009 - № 1 (3) – С.37-42.
4. Петров В.И. Биоэтики и медицина – союз ради жизни // Биоэтика. – 2008 – 1. – С.3-11