

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА

УДК 614.253: 618

ПРАВА ВРАЧА В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ БИОЭТИКИ (СЛУЧАЙ ИЗ ЕВРОПЕЙСКОЙ ПРАКТИКИ)

Ш. Г. Айвазян

*аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1 с курсом истории медицины
Ростовского государственного медицинского университета, г. Ростов-на-Дону,
biosoc208@yandex.ru*

А. Д. Доника

*доктор социологических наук, доцент, старший научный сотрудник Отдела этической, правовой
и социологической экспертизы в медицине Волгоградского медицинского научного центра,
addonika@yandex.ru*

Ю. Г. Элланский

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения № 1
с курсом истории медицины Ростовского государственного медицинского университета,
г. Ростов-на-Дону, elliondon@mail.ru*

В статье приводятся материалы конкретного случая из европейской практики решения конфликтов в медицине, на примере которого показана необходимость универсального подхода к реализации прав человека. Права врача рассматриваются не только в контексте его профессиональной деятельности, но и в социальном контенте автономии личности. Приведенные комментарии российских коллег и экспертов ЮНЕСКО демонстрируют общность подходов к решению конфликтов в медицине в России и за рубежом. Универсальным механизмом является принятие неотъемлемости и абсолютности прав человека, как к пациенту, так и врачу. Обсуждается значение досудебного решения конфликтов между врачами и пациентами через деятельность этических комитетов, а также введение унифицированной формы информированного согласия.

Ключевые слова: права врача, информированное согласие, права пациента, правовое поле, биоэтические нормы, неприкосновенность частной жизни, человеческое достоинство, права человека, автономия, этические комитеты.

PHYSICIAN'S RIGHTS IN THE TROUBLED FIELD OF BIOETHICS (THE CASE OF THE EUROPEAN PRACTICE)

S. H. Ayvazyan

*post-graduate student at the Department of Public health and Health Care № 1
with the course of history
of medicine of the Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, biosoc208@yandex.ru*

A. D. Donika

*D. Sc. (Sociology), associate professor, Senior Researcher in the Department of ethical, judicial
and sociological expertise in medicine, Volgograd Medical Research Center, addonika@yandex.ru*

Y. G. Elansky

*D. Sc. (Medicine), Professor, head. the Department of public health and health № 1 with the course
of the history of medicine of the Rostov State Medical University, Rostov-on-Don*

The article presents the particular case materials from European practice of conflict resolution in medicine, which shows the need for a universal approach to the realization of human rights. The physician's rights are examined not only in the context of them professional activity, but also in the social content of individual autonomy. These comments of Russian colleagues and experts from UNESCO demonstrate common approaches to resolving conflicts in medicine in Russia and abroad. Universal mechanism is the application of absolute and inalienable human rights as a patient and the doctor. The article discusses the significance of the pre-trial settlement of conflicts between doctors and patients through the activities of ethics committees, and the introduction of standardized informed consent form.

Key words: physician's rights, informed consent, patient's rights, legal framework, bioethical norms, privacy, human dignity, human rights, autonomy, ethics committees.

СЛУЧАЙ¹. Врач акушер-гинеколог М. выполнила абдоминальную гистерэктомию 53-летней пациентке Г. До операции врач М. информировала пациентку Г. о потенциальных рисках и осложнениях процедуры. Врач М. обсудила с ней общую анестезию и объяснила возможные осложнения. Она также рассказала о возможном повреждении органов, которые расположены рядом с маткой (мочевыводящих путей). С пациенткой также обсуждались вопросы риска кровотечения во время операции и инфекционных осложнений после нее. После этого врач М. рассказала все материальные затраты на операцию, и пациентка Г. согласилась на операцию (подписала информированное согласие).

Врач М. страдала эпилепсией с 1989 г., но эта информация не была известна пациентке Г. Врач М. не страдала эпилептическими судорожными приступами и никогда не испытывала судорог во время операции, находилась на поддерживающей медикаментозной терапии.

Через 2 дня после операции у пациентки Г. обнаружили нарушения функций мочевого пузыря вследствие его повреждения во время оперативного вмешательства, и вызванному врачу-урологу пришлось провести повторную операцию по восстановлению мочевого пузыря. На следующее утро после повторной операции пациентка Г. скончалась от развившейся тромбоэмболии легочной артерии.

Родственники пациентки Г. обратились в суд. Основной претензией в исковом заявлении являлся факт сокрытия врачом М. своего заболевания – эпилепсии, поскольку, по их мнению, она не могла оперировать с таким диагнозом, создавая высокие риски для здоровья пациента во время операции.

Суд рассмотрел исковое заявление родственников пациентки Г. и вынес определение, согласно которому возникшие последствия операции не связаны с заболеванием врача М.

Врач М. находилась на регулярной поддерживающей терапии, никогда не испытывала судорог в операционной. Кроме того, врач М. не была обязана раскрывать факт этого заболевания пациенткам. Согласно стандартам врач М. информировала пациентку Г. обо всех возможных рисках, в том числе материальных расходах, что зафиксировано в подписанном пациенткой М. предварительном информационном согласии.

Комментарий экспертов ЮНЕСКО [10]: Данный случай демонстрирует всеобщность принципа неприкосновенности частной жизни индивидуума. Врач обладает этим правом в равной степени, как и пациент. Право на частную жизнь и ее неприкосновенность является неотъемлемым правом человека, относящимся к группе естественных прав человека. При этом, безусловно, должен соблюдаться баланс, и право одного индивидуума не должно ущемлять права и интересы другого.

Право врача на неприкосновенность частной жизни тесно связано и обусловлено понятием

«человеческого достоинства» и социальным концептом автономии личности, в связи с чем врач может, находясь на медикаментозной (поддерживающей) терапии, продолжать работать, если его состояние не вредит пациентам. Если врач раскроет факт своего заболевания, это может смутить пациентов и негативно отразится на профессиональной репутации врача, конечно, исключая случаи заболеваний, представляющих риск для пациентов.

С другой стороны, прерогативой пациентов является уверенность в том, что у врача есть исключительно благие намерения по отношению к пациенту, и он не скрывает от последнего никакой информации, которая может подорвать доверие между ними. Факт сокрытия наличия у врача заболевания может нанести серьезный удар по доверию пациента к врачу.

Однако в рассматриваемом случае врач, страдающий заболеванием, обладает правами и обязанностями не только как доктор (профессионал), но и как индивидуум. Это включает его право не раскрывать факт заболевания, а также обязанность максимально заботиться о пациентах, исключая возможность причинения им вреда.

В данном случае этический комитет или иной внешний профессиональный орган может проконсультировать родственников пациентки для достижения деликатного баланса и оказать помощь своим информированным решением.

Комментарий врача: Обсуждаемый случай недоверия пациентов (в данном случае родственников пациентов), к сожалению, является частым явлением в практике российского врача. Существующие законы поддерживают пациентов, а врачи должны доказывать свою невиновность. Пациенты осознают свои преимущества и часто агрессивно настроены по отношению к врачу, допустившему так называемую врачебную ошибку. Дискуссии по поводу интеграции врачебной ошибки в правовое поле, на мой взгляд, и обусловлены этим дисбалансом в правовой защищенности врача и пациента. Безусловно, эту проблему во многом решит вопрос профессионального страхования врача, но уже сегодня существует механизм урегулирования конфликтов между врачами и пациентами (их родственниками) посредством участия этических комитетов. Необходимо популяризировать их деятельность не только для пациентов, но и для врачей.

Комментарий юриста: Решение суда очевидно – факт недоверия родственников пациентов к врачу лежит вне правового поля. Факт послеоперационных осложнений не связан с фактом наличия компенсированного медикаментозным лечением заболевания врача. В России в последнее время наблюдаются положительные тенденции в решении вопросов неприкосновенности частной жизни, которая, являясь конституционным правом любого гражданина, нередко игнорировалась не только представителями СМИ (например, вездесущие «парапарации»), но и работодателями, лечебными

учреждениями и т. п. Во многом это происходит благодаря реализации норм Закона о защите персональных данных, о коммерческой тайне и др. В то же время для медицины характерно наличие таких конфликтов, которые не могут быть решены в правовом поле, поэтому возрастает значение досудебного решения вопросов, где в роли своеобразного медиатора вполне могут выступать этические комитеты. В то же время, чтобы этические комитеты имели реальную силу, в интересах государства их поддержать, делегировать ряд полномочий уже не на общественном, а на законном уровне – через законы и подзаконные акты, регулирующие их деятельность. В обсуждаемом случае также обращает внимание положительное значение для правовой защищенности врача информированного согласия пациента, создание единой формы которого в России – общая задача и для юристов, и для врачей.

Комментарий социолога: Обсуждаемый случай, а также его комментарии российскими коллегами и экспертами ЮНЕСКО демонстрируют общность подходов к решению конфликтов в медицине у нас и за рубежом. Универсальным механизмом является принятие неотъемлемости и абсолютности прав человека как по отношению к пациенту, так и врачу. Безусловно, российская действительность свидетельствует зачастую об обратном, предстоит решить множество проблем законодательного и исполнительного уровня, но позитивные тенденции очевидны. В то же время национальная законодательная база основывается на континентальной системе права, во главе которой – закон, это создает определенные трудности, связанные со сложным и медлительным процессом законотворческой деятельности. Англо-саксонская систем права основана на прецеденте, что придает ей определенную «легкость», упрощая механизм имплементации норм. Эти же процессы отражаются и на решении конфликтов в моральном поле. Мы больше нацелены на применение норм закона, к которым так часто апеллируют в России, и еще чаще игнорируют на практике. Поэтому для медицины более эффективны техники досудебного решения конфликтов, не только позволяющие удовлетворить интересы сторон в более короткие сроки, но и привлекающие реальных экспертов в данных вопросах, поскольку взаимоотношения между врачами и пациентами нельзя в полной мере описать только юридическими нормами. В этом отношении деятельность этических комитетов представляется в настоящее время наиболее эф-

фективной, тем более их опыт работы в Европе и Америке очевиден.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бударин Г. Ю., Петров А. В., Седова Н. Н. Медицинские нормы и юридические законы. – М.: Юрист, 2012. – С. 113–126.
2. Доника А. Д. Врачебная ошибка: дифференциация этического и правового поля (опыт США и российские реалии) // А. Д. Доника, Л. Л. Кожевников, И. Е. Рева // Биоэтика. – 2011. – № 1 (7). – С. 34–36.
3. Доника А. Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – 2012. – № 2 (10). – С. 54–55.
4. Седова Н. Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. – № 1. – С. 37–42.
5. Седова Н. Н. Соотношение юридической, административной и этической регуляции деятельности медицинских работников // Медицинское право. – 2003. – № 3. – С. 34.
6. Седова Н. Н., Кузнецов А. В. Права пациентов в России – кто их защищает? // Социальное и пенсионное право. – 2009. – № 4. – С. 24–28.
7. Сергеев Ю. Д., Мохов А. А. Биоэтика – нетрадиционный источник медицинского права // Медицинское право. – 2007. – № 2. – С. 3–9.
8. Теунова Д. Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики / Д. Н. Теунова, А. Д. Доника // Биоэтика. – 2014. – № 2 (14). – С. 45–46.
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 27.09.2013).
10. Carmi Mr. A., Apreasian Mr. R., Guessous-Idrissi Mrs. N. // Casebook on Human dignity and Human rights, Casebook series. UNESCO. – Paris, 2011. – № 1. – P. 8.

REFERENCES:

1. Budarin G. Yu., Petrov A. V., Sedova N. N. Medicinskie normy i yuridicheskie zakony. M.: Yurist, 2012. S. 113–126.
2. Donika A. D. Vrachebnaya oshibka: differentsiatsiya ehicheskogo i pravovogo polya (opyt CShA i rossiyskiye realii) / A. D. Donika, L. L. Kozhevnikov, I. E. Reva // Bioetika. 2011. № 1 (7). S. 34–36.
3. Donika A. D. Meditsinskoe pravo: evropejskie traditsii i mezhdunarodnye tendentsii // Bioetika. № 2(10) 2012. S. 54–55.
4. Sedova N. N. Vse zakony kogda-to byli normami morali, no ne vse moral'nye normy stanovyatsya zakonami // Bioetika. 2009. № 1. S. 37–42.
5. Sedova N. N. Sootnoshenie yuridicheskoy, administrativnoj i ehicheskoy regul'yacii deyatel'nosti medicinskih rabotnikov // Medicinskoe pravo. 2003. № 3. S. 34.
6. Sedova N. N., Kuznecov A. V. Prava pacientov v Rossii – kto ih zashchishchaet? // Social'noe i pensionnoe pravo. 2009. № 4. S. 24–28.
7. Sergeev Yu. D., Mohov A. A. Bioetika – netradicionnyj istochnik medicinskogo prava // Medicinskoe pravo. 2007. № 2. S. 3–9.
8. Teunova D. N. Informirovannoe soglasie v problemnom pole yurisprudentsii i bioetiki / D. N. Teunova, A. D. Donika // Bioetika. 2014. № 2 (14). S. 45–46.
9. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (red. ot 27.09.2013).
10. Carmi Mr. A., Apreasian Mr. R., Guessous-Idrissi Mrs. N. // Casebook on Human dignity and Human rights, Casebook series. UNESCO. Paris, 2011. № 1. P. 8.