

**УДК 614.251.2**

## **ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА: ПРОБЛЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ**

Кургузов А.О., Магомедов И.М.

Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград

Россия, e-mail: [kurguzov700@gmail.com](mailto:kurguzov700@gmail.com)

В статье обсуждается проблема добровольного информированного согласия пациента. Отмечена важность нормы статьи 20 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства». Введение в правовое поле понятия информированного согласия пациента закрепляет изменение модели взаимоотношения врача и пациента и завершения периода патернализма в современной медицинской практике. В статье приведены данные обзора современных социологических исследований, которые показали негативную практику применения данной нормы закона в практической деятельности врача. Сделан вывод об актуальности, проблемы определения добровольного информированного согласия пациента в проблемном поле юриспруденции и биоэтики. Одним из направлений решения проблемы является стандартизация формы информированного согласия пациента. Единая форма информированного согласия пациента будет способствовать снижению риску возможной претензии пациента и уменьшению конфликтных ситуаций в медицинской практике.

*Ключевые слова:* информированное согласие, пациент, права врача, медицинская помощь, правовые конфликты, биоэтика.

## **PATIENT'S INFORMED CONSENT: THE PROBLEM OF THE STANDARDIZATION**

Kurguzov A.O., Magomedov I.M.

Volgograd State Medical University, Volgograd

Russia, e-mail: [kurguzov700@gmail.com](mailto:kurguzov700@gmail.com)

The article discusses the problem of voluntary informed consent of the patient. It is the great importance of the provisions of article N20 of the Federal law "About bases of health of citizens in the Russian Federation" (№ 323-FL dated 2011) "Informed voluntary consent to medical intervention and to refuse medical intervention." Introduction to the legal framework of the concept of informed consent establishes the model changes the relationship between doctor and patient and the completion of the period of paternalism in contemporary medical practice. The article presents the review of contemporary sociological research that showed a negative practice of application of this law in practical activity of doctor. The conclusion is made about the relevance, the problem of determining the voluntary informed consent of the patient problem in the field of law and bioethics. One of the ways to solve the problem is to standardize the consent forms of the patient. A single informed consent form the patient will help to reduce the risk of possible patient complaints and reduction of conflict situations in medical practice.

*Keywords:* informed consent, patient rights, physician, medical care, legal conflicts, bioethics.

Несмотря на легитимизацию нормами ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) добровольного информированного согласия пациента, проблема его определения сохраняет свою актуальность в проблемном поле юриспруденции и биоэтики. Согласно ст.20 данного ФЗ «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи»[1].

Современные взаимоотношения врача и пациента в рамках информированного согласия отличаются от отношений патерналистского типа, предлагаемых традиционной деонтологией [6]. Патерналистские отношения предполагают, что ответственность за больного, за результаты лечения, забота о больном — обязанность врача. Обязанность пациента - подчиняться врачу и выполнять все его указания. Роль отца (“pater” — отец лат.) по отношению к пациенту включает, конечно, не кровнородственный смысл, а моральный. Врач призван олицетворять милосердие. Интересен для изучения такой феномен, как облегчение состояния больного при одном лишь появлении врача[4].

Историческая форма информированного согласия связана с судебными разбирательствами дел о возмещении вреда, причиненного небрежным лечением в судопроизводстве США. Именно в США в 50-60-х XX века возникает сам термин *informed consent* и соответствующая ему практика признания обязанностей врача сообщать пациенту полную и достоверную информацию, прежде чем тот даст согласие на медицинское лечение [5].

Информированное согласие предполагает получение пациентом полной и достоверной информации. Расширение прав позволяет пациенту корректировать лечение, проанализировав полученную информацию. В связи с этим ряд авторов считает, что врач вправе разделить ответственность за результаты лечения с пациентом. Но при этом необходимо, что бы информированное согласие носило неформальный характер [8].

В то же время обзор современных социологических исследований показал, что в медицинских учреждениях по-прежнему наблюдается формальное отношение к принципам информированного согласия. Персонал недостаточно осведомлен о сути информированного согласия. Нередко можно наблюдать, что пациенту предлагает подписать форму информированного согласия регистратор приёмного отделения при оформлении истории болезни, что является недопустимым [2].

Если оформление информированного согласия носит формальный характер, то врач не имеет морального права перекладывать часть ответственности на пациента. Если же пациент принимает решение после анализа плюсов и минусов вмешательства с компетентным лицом особенно в ситуации связанной с риском он, конечно, принимает на себя часть ответственности [3]. Например, если пациент настаивает на операции и берет на себя ответственность за ее результаты, а врач не склонен к её проведению, то при осложнениях или неблагоприятном исходе с позиции права врач будет защищён. В данном случае информированное согласие защищает врача от юридических претензий.

В то же время, мы поддерживаем точку зрения большинства исследователей и ученых, что моральные принципы (биоэтики) не позволяют врачу перекладывать ответственность на пациента [10]. В противном случае теряется сущность врача как специалиста. Пациент не может оценить опасность или результаты вмешательства так скрупулезно, как специалист. В большей степени это решение основывается на эмоциях, нежели на грамотном расчёте. Другой важный факт, о котором врачу следует всегда помнить, что бы пациент ни говорил, внутренне он всегда рассчитывает на положительный результат. Специалист же понимает, что шансы на положительный результат могут быть очень малы [7].

В вопросах, требующих специальных медицинских знаний врач не имеет права перекладывать ответственность на пациента, а значит должен убедить пациента в своём решении. В идеале, конечно, относительно себя все должен решать сам пациент, но на практике бывают ситуации экстренного характера, однако пациент в силу состояния не может принять решение [9].

Сложная и рискованная для врача ситуация возникает в случае отказа родственников от помощи от лица пациента. В этом случае негативные последствия операции повлекут иск, который с большой вероятностью может быть проигран. В данном случае следует придерживаться норм ст.20 ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства».

С момента введения в российском законодательстве нормы об информированном согласии пациента и до настоящего времени остается открытым вопрос о форме этого документа. Сегодня в российской практике чаще всего встречается форма, констатирующая, что «пациент получил исчерпывающую информацию относительно преимуществ, рисков, последствий лечения, так же как и альтернатив к нему. Этот способ получения разрешения на вмешательство, конечно, оставляет возможность предъявления претензий на основе недостаточности информации.

Таким образом, формальная имплементация нормы информированного согласия пациента в правовое поле текущего национального законодательства не достаточна. Требуется более детальная документация самого процесса принятия добровольного информированного согласия пациента и его финального документа. Единая форма информированного согласия пациента будет способствовать снижению риску возможной претензии пациента и уменьшению конфликтных ситуаций в медицинской практике.

#### Список литературы

- 1.ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ От 2011 г.): Электронная база «ГАРАНТ».
2. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. - 2015 - № 6 – С. 121
3. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.35-37.
4. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60.
5. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика.- № 2(10). - 2012. - С.54-55.
6. Кострюкова Е.Ю. Объекты медицинского права как критерий определения отрасли юридической науки // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.241.
7. Радченко М.А. Спорные вопросы правового статуса граждан в области охраны здоровья // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.244.
8. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика – 2014 – № 2 (14) 2014 – С.44-46.
9. Финаева Е.П. Обеспечение прав пациента как проблема модернизации национального законодательства // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.253.
10. Donika A.D., Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. Bioethical content of current studies on professiogenesis problems in medicine // Биоэтика. 2016. № 1 (17). С. 34-38.