

УДК 316.6:614.2

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ КАК ПРИНЦИП БИОЭТИКИ****Кургузов А.О., Магомедов И.М.***Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,  
e-mail: kurguzov700@gmail.com*

В статье обсуждается проблема добровольного информированного согласия пациента в проблемном поле биоэтики. Отмечена роль патернализма в изменяющейся модели взаимоотношения врача и пациента. Этические аспекты рассмотрены в контексте реализации пятнадцати принципов биоэтики, заключенных во «Всеобщей Декларации по биоэтике и правам человека», принятой 19 октября 2005 г. на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО. С момента введения в Российское законодательство нормы об информированном согласии пациента и до настоящего времени остается открытым вопрос о форме этого документа. В статье представлен обзор современных социологических исследований по рассматриваемой проблеме, который показал, что в медицинских учреждениях сохраняется формальное отношение к принципам информированного согласия пациента. Сделан вывод об актуальности, проблемы определения добровольного информированного согласия пациента в проблемном поле юриспруденции и биоэтики.

**Ключевые слова:** биоэтика, информированное согласие, пациент, социальная группа врачей**PATIENT'S INFORMED CONSENT AS THE OF BIOETHICS PRINCIPLE****Kurguzov A.O., Magomedov I.M.***Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: kurguzov700@gmail.com*

The article discusses the problem of voluntary informed consent of the patient in the context of bioethics. Ethical aspects are considered in the context of the implementation of the fifteen principles of bioethics concluded in the «Universal Declaration on Bioethics and Human Rights», adopted on October 19, 2005 at the 33rd session of the General Conference of UNESCO. 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:** bioethics, informed consent, patient rights, physicians social group

Патерналистская модель, ориентированная на врача, в которой аксиоматично, что врач знал «что-то», чего не знает пациент, не продвинулась дальше. «Знание-пробел» и обращение доктора к «научности», чтобы оправдать его превосходное положение в иерархии знаний, все больше подрывались. Здравоохранение больше не является исключительно областью врача, и различные профессии от ухода до профессиональной терапии имеют признанную и центральную роль. Анализ современной судебной практики по медицинским делам говорит о том, что «патернализм больше не регулирует». Тем не менее, закон по-прежнему откладывает мнение о том, что клинический персонал по-прежнему определяет терапевтические направления и какие наилучшие интересы пациентов в целом.

Медицинская деятельность по-прежнему сильна, и расширяющийся каталог «медицинских условий» предлагает процветающий и плавучий рынок медицинских услуг. Применение технического языка дает клинический императив, и он проникает во

многие разные области. В последние годы это стало особенно заметным в профилактической или активной области здравоохранения. Здоровье пронизывает все аспекты жизни: работа, досуг и даже сознание теперь попадают в сферу медицины. Средства масс-медиа все чаще призывают к ответственности за здоровье. Клинические скрининговые программы, прививки и прием добавок становятся нормой для всех.

Мы все становимся участниками новой демократии в медицине. Правительства «подталкивают» нас к принятию «здоровых» решений и выборов, в то время как «волнуются хорошо» – это очень узнаваемое присутствие. По данным Nicola Glover (Thomas Professor of Medical Law School of Law, University of Manchester, UK) В Великобритании «подталкивание» стало политическим инструментом выбора, и правительство поддерживает 20-летнее заявление о том, что NHS существует, чтобы «способствовать хорошему здоровью, а не только оказывать медицинскую помощь людям, когда они болевают». Сейчас мы живем

в мире, где пациенты участвуют, а не подвигаются принятию решений от их имени.

19 октября 2005 года на своей 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО приняла Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека. Этот документ содержит принципы биоэтики, с которыми после тщательной разработки и интенсивных консультаций с участием независимых и правительственных экспертов, представлявших все регионы мира, согласилось 191 государство, входящее в ЮНЕСКО:

- Человеческое достоинство и права человека,
- Благо и вред,
- Автономия и индивидуальная ответственность,
- Информированное согласие,
- Признание уязвимости человека и уважение целостности человека,
- Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность,
- Равенство, справедливость и равноправие,
- Недопущение дискриминации и стигматизации,
- Уважение культурного разнообразия и плюрализма,
- Солидарность и сотрудничество,
- Социальная ответственность и здоровье,
- Совместное использование благ,
- Защита будущих поколений,
- Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия.

При этом принцип информированного согласия занимает одно из центральных мест. С момента введения в российском законодательстве нормы об информированном согласии пациента и до настоящего времени остается открытым вопрос о форме этого документа [1,3,4]. Обзор современных социологических исследований показал, что в медицинских учреждениях по-прежнему наблюдается формальное отношение к принципам информированного согласия. 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 [2,5].

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 резуль-

таты лечения, забота о больном – обязанность врача [4].

Историческая форма информированного согласия связана с судебными разбирательствами дел о возмещении вреда, причиненного небрежным лечением в судопроизводстве США [5].

Нередко можно наблюдать, что пациент предлагает подписать форму информированного согласия регистратор приемного отделения при оформлении истории болезни. 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 [6]. В то же время, мы поддерживаем точку зрения большинства исследователей и ученых, что принципы биоэтики не позволяют врачу перекладывать ответственность на пациента. Пациент не может оценить опасность или результаты вмешательства так, как специалист.

Согласно ст.20 ФЗ ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) информированное согласие предполагает получение пациентом полной и достоверной информации. Сегодня популярна точка зрения, что врач должен разделить ответственность за результаты лечения с пациентом. Но при этом необходимо, что бы информированное согласие носило неформальный характер, а пациент получил всю достоверную информацию о своем состоянии и лечении [8].

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].

В то же время мы поддерживаем точку зрения большинства исследователей и ученых, что 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. [7]. Здесь встает проблема равенства

врача и пациента. Сложно говорить о равенстве в правах, справедливости, наблюдая на государственном масштабе обратную картину. Не менее сложно поверить, что когда-нибудь ситуация изменится, поэтому остается только наблюдать. Политика, экономика, социальная сфера и медицина в частности.

Как и везде, в медицине тоже есть две стороны медали. Медработник – это такой человек, который, независимо от профиля работы, должен быть готовым в любое время дня и ночи прийти на помощь страждущему. Что он получает взамен? Благодарность? Как бы ни так. В лучшем случае выслушает очередное недовольство современной медициной, где врач больше бумаги заполняет, чем интересуется здоровьем пациента. Не выдался день у пациента, а в поликлинике уставший врач не принял с распростертыми объятиями? Очередная жалоба, обвинение в некомпетентности и грубости обращения. И, конечно, врач не имеет ни малейшего права уйти с работы вовремя, если за стеной сидят пациенты.

Только врач всемогущий, только он никогда не болеет, не спит, не ест и не имеет ни малейшего права на личную жизнь. Иногда ситуация накаляется даже до угроз со стороны пациентов, которые никак не могут принять тот факт, что рабочий день давно окончился, и у врача нет ни желания, ни сил их принимать.

Несмотря на описанное выше отношение к медицинскому персоналу, когда пациенты чувствуют полную свободу действий, оскорбленный работник не может на них пожаловаться, не может им ответить. Вдруг связи недовольных пациентов могут испортить репутацию медучреждения? Руководство винит в произошедшем конфликте. Как бы ни прошло ещё извиняться за инцидент. Никаких прав, одни обязанности.

Однако есть и другая сторона медали. Наверное, ни для кого давно не секрет, что зачастую при приеме на работу врачей ставят перед фактом: выписывать пациентам препараты, список которых заранее подготовлен для горе-врача, даже если они больному не нужны, или искать другое место работы.

Говоря о равенстве, справедливости и равноправии в медицине, нельзя скрыть тот факт, что в процессе взаимодействия медперсонала и пациентов нарушаются права обеих сторон. Нельзя ситуацию рассматривать однобоко и жалеть только тех, кто ближе.

В вопросах, требующих специальных медицинских знаний врач не имеет права перекаладывать ответственность на пациента, и, следовательно, ему необходимо убедить пациента в правильности выбранной медицинской тактики. Только в идеальной ситуации пациент должен решать сам, но, как известно, в медицинской практике часто бывают ситуации экстренного характера, когда пациент в силу состояния не может принять решение [9]. В связи с этим спорные вопросы информированного согласия пациента по-прежнему являются предметом биоэтических дилемм и требуют этического решения.

#### Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика – 2015 – № 1(15) – С.35–37.
2. Габибова Л.И. Проблема международного синхронизации правового регулирования биомедицинских исследований // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С.234.
3. Быстревская Н.Ю. Комплементарность автономии и ответственности пациента в клинической медицине // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4-1. – С.52
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. 59–62.
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. Agapova E.G., Donika A.D. Ethical problems of medics's interaction with elderly patients on the example of the social group of military retirees // Биоэтика. – 2017. – 1(19). – С. 49–52.