

УДК 316.6:614.2

**ПАЦИЕНТ КАК СУБЪЕКТ БИОЭТИКИ И ПРАВА****Темирболатова А.У., Рабаданова К.С., Маркосян М.А.***Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,  
e-mail: asi.temirbolatova@yandex.ru*

В статье обсуждается проблема правового статуса пациента в современных реалиях России. В современной жизни соответствующие отношения являются часто встречающимися, и распределение приоритета тех или иных норм права позволяет достигнуть гармонизации соответствующих социальных связей в случае возникновения конфликтной ситуации. На современном этапе развития медицинского права в России особую актуальность приобретает проблема качества оказания медицинской помощи и проблема злоупотребления гражданскими правами. Дана оценка правовому статусу пациента с позиций биоэтики и приведены примеры этического-правовых проблем в области стоматологии. 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.

**Ключевые слова:** биоэтика, медицинское право, права пациента, медицинская услуга

**PATIENT AS A SUBJECT OF BIOETHICS AND RIGHTS****Temirbulatova A.U., Rabadanova K.S., Markosyan M.A.***Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: asi.temirbolatova@yandex.ru*

The article discusses the problem of the formation of the legal status of the patient in Russia. Considered periods of medical law in Russia. In modern life, the corresponding relations are frequent, and the distribution of the priority of certain rules of law can achieve the harmonization of the relevant social ties in the event of a conflict situation. At the present stage of development of medical law is actual the problem of the quality of medical care of particular relevance in Russia and the problem of abuse of civil rights. It presents the estimation of the patient's legal status and gives examples of the abuse of the rights of consumers of services in the field of dentistry. 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.

**Keywords:** bioethics, medical law, medical care, patient rights, medical services

С учетом тенденций роста числа так называемых «медицинских дел», особенно в стоматологии, можно говорить о современном этапе развития медицинского права, в котором особую актуальность приобретает проблема злоупотребления гражданскими правами [2,3]. Частым случаем злоупотребления правами является проблема так называемого потребительского экстремизма. Можно попытаться дать характеристику рассматриваемого правового явления с позиции отраслевой принадлежности данного правоотношения, то есть с учётом того, к какой отрасли ныне существующего права будут отнесены нормативные установления, регулирующие данные отношения. Подобные теоретические обоснования будут носить в большей степени теоретический характер, потому как вопрос отраслевой принадлежности правоотношения является в большей степени абстрактный теоретический дискурс [5, 6].

«Сильная сторона» медицинского правоотношения – пациент обладает не только правами, но и соответствующими обязанностями. Становясь субъектом – участником правового отношения, он приобретает и соответствующий правовой статус, характеризу-

ющийся совокупностью конкретных прав, обязанностей и ответственностью в отношениях с медицинским учреждением. К таким обязанностям пациента в частности относится обязанность предоставлять полную и достоверную информацию о своем здоровье, о перенесенных заболеваниях [7,10].

Нормирование – это факт жизни – нужны распределители ресурсов здравоохранения. Многие понимают, что нормирование неизбежно, потому что спрос на заботу превышает предложение ресурсов, которые мы готовы инвестировать в систему. Это не столько рационализация, сколько несправедливый и непоследовательный способ, который случается, что расстраивает людей. Если вы можете иметь лечение в своей местности, почему я не могу его использовать в своей? Правильные процедуры необходимы, чтобы продемонстрировать, что такая система относится ко всем справедливо, одинаково и прозрачно [8,9].

Это работает на макроуровне, но «сострадание» становится чем-то другим. Это касается того, как система реагирует на отдельных пациентов. Ответственный приоритет не означает, что мы можем игнорировать сострадание на микроуровне.

Хороший способ понять сострадание – это «исключительные» пациенты. По мнению профессора Chris Newdick английское право разработало понятие клинической «исключительности». Это признает нормирование как необходимый факт жизни. Но это также говорит о том, что пациенты, обладающие исключительными клиническими достоинствами, также заслуживают исключительного клинического ответа. Исключительность легче понять в принципе, чем на практике. Если анализ QALY показывает, что для меня лечение предлагает соотношение цены и качества, сострадательная этика говорит, что я заслуживаю этого, даже если общая политика отрицает это для всех остальных. Но это на практике сложнее. Во-первых, надежная оценка технологий здравоохранения (НТА, например, NICE (Национальный институт здравоохранения и повышения квалификации) Technology Appraisal) имеет важное значение для обеспечения того, чтобы системы здравоохранения получали лучшее значение для своих пациентов. Запросы подаются только на основе одиночных пациентов, без широко распространенных клинических доказательств. Поэтому многие претензии на исключительность не позволяют, поскольку отсутствуют достаточные доказательства того, что они будут работать по разумной цене. И поскольку эти решения часто принимаются местными комитетами врачей и пациентов, все еще существует риск несогласованных решений между соседними районами. Во-вторых, «исключительность» не работает для болезней редких и сирот.

Профессор Chris Newdick (University of Reading, UK) говорит: «Скажите, что я пациент с болезнью, которая воздействует менее чем на 10 000 пациентов. С какими критериями я должен претендовать на исключительность? Я, конечно же, не могу доказать, что получаю исключительную выгоду по сравнению с крошечными числами моих соотечественников, страдающих сиротой». Он ссылается на исследования NHS Wales индивидуальных запросов на финансирование пациентов (IPFR) 2014 г, в котором лично принимал участие.

Опрос рекомендовал заменить принцип «исключительности» другим испытанием «значимой клинической выгоды при разумной стоимости за деньги». Отчет чувствителен к возможным издержкам, связанным с такими решениями. Он настоятельно призывает правительство настаивать на полном ОМТ, чтобы фармацевтические компании

не поощрялись к использованию процесса IPFR как краткое сокращение для NHS, чтобы тратить деньги на дорогостоящее и неэффективное лечение. Тем не менее, в тех случаях, когда ОМТ недоступен, на врача пациента помещают бремя, чтобы показать, почему пациент может получить значительную пользу от лечения. Почему, по мнению врача, это лечение поможет этому пациенту? Этот подход лучше подходит пациентам с редкими заболеваниями и процедурами, где руководящие принципы еще не созданы, когда тест на исключительность нарушается [1,4]. Даже если есть значительная клиническая польза, стоимость должна быть разумной.

Врач – одна из великих и древних профессий всех времен, заменить которую иным нельзя. Не было и не будет того места, где его деятельность оказалась бы не нужной никому. Все вожди, цари, короли, императоры доверяли своё здоровье и здоровье поданных людям, для которых спасение жизни являлось основным ремеслом. Прошло много лет с момента зарождения начальных этапов развития медицины, и сегодня мы видим, каких же колоссальных успехов достигло человечество в этой сфере. Но что же случилось с отношением людей к медикам в нашем государстве? Где то уважение к персоналу, которое лет 50 назад существовало безоговорочно?

Каждый из нас знает, как же трудно освоить все науки и суметь их объединить в единое целое, чтобы затем использовать это во благо. Но куда сложнее становится выполнить эту задачу, когда перед врачами появляется масса проблем, а одной из их причин являются сами же пациенты. На сегодняшний день наша профессия это не благородный труд, который требует огромного усилия и терпения, а лишь одна услуга из ряда сферы услуг, даже в рекламе одного из телеоператора можно услышать фразу «Рано или поздно все вокруг становится приложением...врачи...». Люди перестают понимать, что приходя на прием к своему же участковому или впуская через порог фельдшера, они видят перед собой такого же человека, который может устать, заболеть, взять отпуск. А наши средства масс-медиа стараются показать весь медицинский персонал лишь с плохой стороны, настраивая людей против врачей и повышая себе этим рейтинг. Забывая при этом, сколько жизней они до этой случайной оплошности убергли от смерти.

Каждый из врачей сталкивается с необоснованными жалобами в письменном виде,

из-за которых лишают их премий, а порой некоторые получают даже и побои со стороны так называемых «жертв».

Таким образом, можно охарактеризовать современный этап развития медицинского права как время накопления и осмысления правовых подходов к регулированию медицинской деятельности, но к сожалению, осмысления не всегда добросовестного. В связи с этим важно разработать соответствующий правовой регулятор и выработать четкую правоприменительную тактику при подобных конфликтах в медицинских правоотношениях [3, 6].

#### Список литературы

1. Быстревская Н.Ю. Комплементарность автономии и ответственности пациента в клинической медицине // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4–1. – С.52.
2. Багдатов Р.Ш. Биоэтический подход к ограничению компетенций пациентов // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4–1. – С.51.
3. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С.58–60.
4. Доника А.Д. Кожевников Л.Л. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации нормам и принципам биоэтики // Биоэтика. – 2011. – № 2(8). – С.26–28.
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. Озерова В.А., Доника А.Д. Медицинский профессионализм как контракт медицины и общества // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4–1. – С.56.
8. Радченко М.А. Спорные вопросы правового статуса граждан в области охраны здоровья // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С.244.
9. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика. – 2014. – № 2 (14). – С.44–46.
10. Финаева Е.П. Обеспечение прав пациента как проблема модернизации национального законодательства // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8. – С.253.