

Е.К. Баклушина¹, М.В. Нуженкова¹, С.Н. Дмитриев²

¹ Ивановская государственная медицинская академия

² Областная детская клиническая больница, Иваново

Отдельные аспекты реализации прав пациента-ребенка врачами детских стационаров

Вопросы реализации прав пациентов в педиатрической практике, совершенствование правового обеспечения работы врачей детских стационаров – актуальная задача. Изучение и анализ уровня реализации прав несовершеннолетних пациентов в возрасте младше 15 лет проведены на основе данных опроса 307 врачей 13 медицинских учреждений системы здравоохранения Ивановской, Владимирской и Вологодской областей. Форма получения и документального закрепления согласия пациента не установлена законом, но на практике в большинстве детских стационаров принята письменная его фиксация. Факторы, обуславливающие недостаточный уровень реализации прав пациентов в стационарных условиях: низкий уровень правовой информированности о нормативном содержании и механизме правовых гарантий и приверженность патерналистской модели отношений с законными представителями несовершеннолетних пациентов. Результаты экспертной оценки медицинской документации свидетельствуют о преобладании формального подхода к закреплению правовых гарантий.

Ключевые слова: дети, соблюдение прав детей в стационаре.

Контактная информация: Баклушина Елена Константиновна, д.м.н., профессор. Тел.: (4932) 30-76-56.

© Коллектив авторов, 2011

Среди медико-социальных проблем в сфере оказания медицинской помощи детям наиболее остро стоят вопросы применения их прав на охрану здоровья. Ребенок, так же как и совершеннолетний гражданин, обладает определенными правами при обращении за медицинской помощью и ее получении (ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан) [1]. Специфика их практического воплощения связана с возложенными на законных представителей (родителей,

E.K. BAKLUSHINA, M.V. NUZHENKOVA, S.N. DMITRIEV

Some aspects of enforcement of the rights of child-patient by physicians of pediatric hospitals

Problems pertaining to enforcement of the rights of patients in pediatric practice and upgrading regulatory support for physicians of pediatric hospitals are a major concern today. A study was undertaken to assess the level of implementation of the rights of patients under 15 years of age based on findings from interviews with 307 physicians of 13 health care facilities in the Ivanovo, Vladimir and Vologda regions.

How the patient's consent is obtained and documents is not yet established by law but in actual practice it is recorded in written form in most pediatric hospitals. Factors that contribute to inadequate implementation of patients' rights are: low level of legal awareness about the regulatory content and mechanisms of legal guarantees and commitment to a paternalistic model of relationship with legal representative of minor patients. Results of expert evaluation of medical records reflect a predominantly formal approach to securing implementation of legal guarantees.

Key words: children, observance of children's right in a healthcare facility.

усыновителей, опекунов) полномочиями представлять интересы ребенка в медицинской организации.

Активизация научно-практических исследований медико-правовой деятельности медицинских организаций обусловлена такими проблемами, как слабая степень правовой информированности врачей, явно недостаточный уровень реализации прав пациента в практической деятельности, возрастающая активность населения в сфере получения качественных медицинских услуг [2]. Вопросы реализации прав пациентов в педиатрической практике, совершенствование правового обеспечения работы врачей детских стационаров – важная, актуальная задача, решение которой будет способствовать реальному воплощению принципов законности, гуманизма, нравственности в медицинской профессии, что особенно значимо в педиатрии.

Цель исследования: изучение уровня реализации врачами отдельных прав несовершеннолетних пациентов младше 15 лет в условиях детского стационара, вариантов профессионального поведения врачей, экспертный анализ медицинской документации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение и анализ уровня реализации прав несовершеннолетних пациентов в возрасте младше 15 лет проводили на основе данных опроса 307 врачей медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения Ивановской, Владимирской и Вологодской областей (всего 13 учреждений).

Основные методы сбора информации: анкетирование и полустандартизованное интервью на основании специально разработанной «Анкеты по правовым вопросам для врачей детских стационаров». Изучение документального закрепления отдельных правовых гарантий несовершеннолетних проводили методом экспертных оценок медицинской документации (396 карт стационарного больного) на основании специально разработанной «Карты экспертной оценки медицинской документации».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Одно из основополагающих прав пациента, реализуемое независимо от его активности, желания и волеизъявления, – право на согласие на медицинское вмешательство. Положительно характеризует ситуацию в условиях детских стационаров тот факт, что подавляющее большинство врачей (79,8%) всегда спрашивают согласие родителей на проведение лечебно-диагностических мероприятий у ребенка.

В целом уровень реализации права на согласие на медицинское вмешательство у ребенка может быть отнесен к «высокому».

Законом не установлена форма получения и документального закрепления согласия пациента, однако на практике в большинстве детских стационаров принята его письменная фиксация в том или ином виде. В пункте Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказ от него в письменной форме. Это подтверждают данные нашего исследования: лишь 1,3% респондентов считали оптимальным получение согласия в устной форме, большинство отдавало явное предпочтение его письменному оформлению, в том числе с использованием специальных бланков. На практике 82,58% опрошенных всегда получали согласие в письменной форме. Специально разработанные формы находят применение в условиях больниц в 54,19% случаев. Возможно, это связано с тем, что в больнице осуществляют более сложные и разнообразные по объему медицинские вмешательства, нередко потенциально опасные для здоровья ребенка.

Интересным представляется мнение 59,61% врачей о том, что родители несовершеннолетних пациентов отдают явное предпочтение устной форме согласия. При проведении полустандартизованного интервью участвующие в исследовании медицинские работники объясняли данный факт тем, что пациенты (или их законные представители) не обладают должной медицинской и правовой грамотностью, иногда боятся фиксировать согласие на «официальной бумаге», так как, по их мнению, это делает невозможным последующее предъявление претензий по поводу данного медицинского вмешательства. Основополагающий компонент реализации данного права – предоставление пациенту надлежащей информации, позволяющей ему осознанно подойти к принятию решения о необходимости того или иного вида медицинского вмешательства. К сожалению, далеко не все врачи детских больниц четко понимают это обстоятельство, что на практике приводит к формализму в осуществлении этой правовой гарантии, понижая статус пациента как равноправной стороны правоотношений и вызывая его вполне обоснованное неудовлетворение. Установлено, что согласие на медицинское вмешательство оформлялось преимущественно в виде однократной записи, сделанной в паспортной части (97,81%) карты стационарного больного медицинской сестрой, и было подписано только одной стороной – родителями (58,93%).

Врачи невысоко оценивают уровень своей деонтологической подготовки, что, по-видимому,

существенно влияет на проблему взаимоотношений с пациентами, в том числе при выборе и определении объема и характера информации, предоставляемой второй стороне. Многие медицинские работники пытались учитывать ряд факторов при выборе формы и содержания беседы с законными представителями пациента, предшествующей получению согласия. Подавляющее большинство врачей ориентировались прежде всего на особенности психологии и поведения родителей (85,67%), несколько меньшее значение придавали уровню их общей культуры (69,06%), образованию (48,53%) и медицинской активности (40,07%) законных представителей несовершеннолетних.

Периодически испытывали затруднения при информировании родителей несовершеннолетних для получения согласия на медицинские процедуры в среднем 77,85% опрошенных. Проблемы с предоставлением информации в большей степени характерны для врачей молодого возраста (80,8%), в значительно меньшей степени, что вполне логично, – для врачей старшей возрастной группы (57,14%).

Среди причин, вызывавших подобного рода сложности у респондентов, на первом месте – фактор явно деонтологического характера, а именно трудности в общении; на втором – недостаток правовых знаний (по сути это означает, что врачи не знают о необходимости информировать пациента); на третьем – дефицит времени. Возможно, именно подобного рода проблемы обусловили тот факт, что сами врачи осознавали достаточно высокую степень неудовлетворенности родителей несовершеннолетних пациентов формой, объемом и содержанием предоставляемой информации. Доля врачей, уверенных в том, что другую сторону полностью устраивает качество информации, весьма невелика – лишь каждый пятый врач стационара. Преобладали респонденты (47,09%), указавшие, что в этой ситуации они достаточно часто встречались с негативной ответной реакцией родителей. Однако явные конфликты, когда родители предъявляют претензии по поводу несоблюдения права на их согласие, пока не слишком распространены – в среднем только 13,36% врачей встречались с подобной ситуацией.

В совокупности сложности, связанные с предоставлением информации, дефицитом времени и другими факторами, обусловили явно неоднозначное отношение опрошенных к проблеме права пациента на согласие в целом. Несмотря на вышеописанные показатели, характеризующие уровень его реализации как «высокий», весьма значимый процент респондентов (каждый четвертый в общей выборке) считает, что медицинские работники значительно более компетентны в принятии клини-

ческих решений, лучше осознают необходимость того или иного вмешательства, а следовательно, получение согласия относят к разряду «лишних», «ненужных», «обременяющих» процедур. Приблизительно каждый третий врач детской больницы прямо указывал на то, что соблюдение данной правовой гарантии затрудняет его работу. Только 38,71% респондентов оценили необходимость получения согласия как фактор, облегчающий их работу и дальнейшее построение взаимоотношений с родителями пациентов. Велика и доля врачей (27,1%), безразлично относящихся к данной проблеме.

Достаточно сложна с правовых и деонтологических позиций реализация права пациента на отказ от медицинского вмешательства. Именно данная правовая гарантия свидетельствует о понимании значимости роли пациента (или его законных представителей) как полноправного партнера при оказании медицинской помощи. В то же время для врача отказ всегда сопряжен с нравственными переживаниями, беспокойством за здоровье пациента и дополнительной ответственностью за исход заболевания. Не случайно закон достаточно четко регламентирует порядок оформления отказа, придавая определенные права медицинским работникам и накладывая на них обязанности по защите интересов несовершеннолетних пациентов.

По мнению опрошенных, частота отказов родителей от медицинских вмешательств у ребенка была относительно невысокой (13,68% врачей в выборке непосредственно сталкивались с подобной ситуацией в своей практике), при этом различий по группам наблюдения практически не было. Наиболее часто родители отказывались от госпитализации (73,29%), несколько реже – от диагностических процедур (41,69%), профилактических мероприятий (22,48%) и оперативного лечения (13,03%), реже всего – от консервативной терапии (4,56%). В качестве причин, побудивших родителей отказаться от медицинского вмешательства, врачи выделили прежде всего страх перед процедурой – 64,52% случаев; недостаток общей и медицинской культуры родителей – 49,68%; в 28,39% случаев отказ был продиктован религиозными убеждениями; в 18,06% – асоциальным образом жизни семьи ребенка; на последнем месте (14,84%) такой фактор, как недостаточно убедительные для родителей аргументы врача в пользу необходимости медицинского вмешательства.

Достаточно высокий уровень грамотности врачей в отношении права на отказ от медицинского вмешательства обусловил и тот факт, что подавляющее большинство врачей соблюдало требования закона, оформляя отказ в письменном виде как запись в медицинской документации (90,88%) или

в специально разработанных бланках (2,93%). Соответственно уровень реализации данного права с позиции его письменного закрепления можно оценить как «высокий» в условиях детских городских стационаров. Однако при оценке соблюдения предусмотренных законом правил оформления записи об отказе выявлено, что далеко не всегда медицинские работники учитывают их. Лишь менее половины опрошенных стремились фиксировать как волеизъявление родителей несовершеннолетних пациентов, так и подтверждение осведомленности врача об этом, то есть после соответствующей записи фигурировали подписи обеих сторон. Так, в стационаре вариант записи родителей без подписи врача предпочитали 43,22%, а более 1/3 врачей выбирали «неправильную», но более удобную для них форму, когда запись сделана единолично медицинским работником.

Ст. 33 Основ законодательства РФ предусматривает обязанность лечащего врача или специалиста, участвующего в лечении и обследовании пациента, осведомлять его о последствиях отказа от медицинского вмешательства. Она хорошо известна участвующим в исследовании, поскольку 94,79% опрошенных указали, что всегда проводят соответствующую беседу с представителями несовершеннолетних («высокий» уровень реализации данной правовой гарантии). В среднем 2/3 респондентов считали необходимым отражать факт информирования о последствиях отказа в медицинской документации.

Таким образом, отсутствие правомерного подхода к соблюдению правил оформления отказа во всех случаях обусловило «среднюю» оценку уровня правового обеспечения закрепления отказа в медицинской документации в стационарных условиях.

Как отмечено выше, реализация права на отказ сопряжена с проблемами не только правового, но и деонтологического характера. Подавляющая часть опрошенных встречалась в своей практике со случаями, когда врач был абсолютно убежден в необходимости медицинского вмешательства у ребенка, а родители от него отказывались (93,16%), хотя как часто встречающуюся эту ситуацию оценили только 6,84% респондентов. Безусловно, наиболее адекватным в общении с такими представителями пациентов было стремление 97,07% опрошенных врачей детских больниц убедить их согласиться на оказание того или иного вида медицинской помощи.

Выводы

1. Общий уровень соблюдения прав на информированное добровольное согласие на медицинское

вмешательство и отказ от медицинского вмешательства на основании анализа анкетирования врачей детских стационаров можно оценить как «средний». Факторы, обуславливающие недостаточный уровень реализации прав пациентов в стационарных условиях: низкий уровень правовой информированности о нормативном содержании и механизме правовых гарантий и приверженность патерналистской модели отношений с законными представителями несовершеннолетних пациентов. Результаты экспертной оценки медицинской документации свидетельствуют о преобладании формального подхода к закреплению правовых гарантий.

2. Проведенный в рамках данного исследования анализ основных тенденций в реализации врачами детских стационаров прав несовершеннолетних пациентов свидетельствует об их недостаточно полноценном правовом обеспечении. Один из возможных и наиболее реальных на современном этапе подходов к оптимизации процесса оказания медицинской помощи с позиций ее правового сопровождения – формирование целостной системы правовой подготовки врачей детских стационаров.

Литература

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Утверждены ВС РФ 22.07.93 № 5487-1 // Ведомости СНД и ВС РФ, 19.08.93, №33, ст. 1318.
2. *Сергеев Ю.Д.* Медицинское право. Учебный комплекс для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 778 с.