

Принцип информированного добровольного согласия на медицинскую помощь и правовые основы его реализации

Василевич Д.Г.

УО ФПБ «Международный университет «МИТСО»»

Принцип информированного добровольного согласия – важнейший принцип медицинской помощи, включая медицинское вмешательство.

Цель работы – раскрыть содержание принципа информированного добровольного согласия пациента на медицинскую помощь и с учетом международной практики внести предложения по совершенствованию национального законодательства и правоприменительной практики.

Материал и методы. Источниковедческую базу составили Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине), законы Республики Беларусь «О здравоохранении», «О трансплантации органов и тканей человека», иные нормативные правовые акты, а также специальная научная литература. При написании статьи использовались методы анализа, синтеза, сравнительного правоведения, толкования норм права.

Результаты и их обсуждение. Принцип информированного и добровольного согласия человека на получение медицинской помощи является основным в отношениях врача и пациента. Главная идея Конвенции Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины – защита достоинства и индивидуальной целостности человека, обеспечение гарантий без исключения соблюдения неприкосновенности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины. Белорусское законодательство и правоприменительная практика нуждаются в некотором совершенствовании с целью обеспечения их соответствия международным стандартам в указанной сфере отношений. В частности, необходимо в законодательных актах закрепить право несовершеннолетних в возрасте старше 14 лет самостоятельно принимать решения о медицинском вмешательстве; на уровне Министерства здравоохранения Республики Беларусь утвердить образцы информирования пациентов при подготовке к медицинскому вмешательству; используя более широко просветительскую работу, принять дополнительные меры по сокращению операций по прерыванию беременности и др.

Заключение. Право на информированное добровольное согласие на медицинскую помощь как базовый принцип отношений между врачом и пациентом в целом обеспечивается нашим национальным законодательством и правоприменительной практикой. Вместе с тем имеется ряд направлений, по которым законодательство может быть усовершенствовано с целью более полной и точной реализации указанного принципа. Это будет содействовать защите прав и законных интересов пациентов, внесет дополнительную ясность в правомочия врача при осуществлении им медицинского вмешательства.

Ключевые слова: информированное и добровольное согласие, здравоохранение, медицинская помощь, трансплантация, прерывание беременности.

Principle of Medical Care Informed Voluntary Consent and Legal Framework of its Implementation

Vasilevich D.G.

International University «MITSO»

The principle of informed voluntary consent is an important principle of medical care, including medical intervention.

The purpose of the work is to disclose the content of the principle of the patient's informed consent to obtain medical care and, taking into account international practice, to make proposals for improving national legislation and law enforcement practice.

Material and methods. The source base was made by the Council of Europe Convention on the Protection of Human Rights and Dignity in connection with the application of biology and medicine advances: (The Convention on Human Rights and Biomedicine), the laws of the Republic of Belarus on Health Care, on Human Organs and Tissues Transplant, other normative legal acts, as well as special scientific literature. We used methods of analysis, synthesis, comparative law, interpretation of legal norms.

Findings and their discussion. The principle of informed and voluntary consent of a person to receive medical care is the main thing in the relationship of the doctor and the patient. The main idea of the Council of Europe Convention on the Protection of Human Rights and Dignity in connection with the application of biology and medicine advances is the protection of the dignity and individual integrity of a person, guaranteeing without exception the

observance of the inviolability of the person and other rights and fundamental freedoms in connection with the application of biology and medicine advances. Belarusian legislation and law enforcement practice need some improvement in order to ensure their compliance with international standards in this sphere of relations. In particular, it is necessary to consolidate in law the right of minors over the age of 14 to take independent decisions on medical intervention; at the level of the Ministry of Health of the Republic of Belarus, to approve models of informing patients in preparation for medical intervention; using more extensive educational work, to take additional measures to reduce abortion operations, etc.

Conclusion. The right to medical care informed voluntary consent, as the basic principle of the relationship between the doctor and the patient, is generally ensured by our national legislation and law enforcement practice. However, there are a number of areas in which legislation can be improved in order to more fully and accurately implement this principle. This will help protect the rights and legitimate interests of patients, will add additional clarity to the authority of the doctor in the implementation of medical intervention.

Key words: informed and voluntary consent, health care, medical aid, transplant, abortionn.

В любом современном государстве общепризнанным правом считается право на медицинскую помощь. Оно присуще не только государству социальному, но это неотъемлемая характеристика государства правового и демократического. Вместе с тем порядок и условия ее оказания, ее платный или бесплатный характер, иные вопросы, связанные с получением медицинской помощи, определяются национальным законодательством.

Цель работы – раскрыть содержание принципа информированного добровольного согласия пациента на медицинскую помощь и с учетом международной практики внести предложения по совершенствованию национального законодательства и правоприменительной практики.

Материал и методы. Источниковедческую базу составили Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: (Конвенция о правах человека и биомедицине), законы Республики Беларусь «О здравоохранении», «О трансплантации органов и тканей человека», иные нормативные правовые акты, а также специальная научная литература. При написании статьи использовались методы анализа, синтеза, сравнительного правовеждения, толкования норм права.

Результаты и их обсуждение. Значительный интерес для теории и практики имеет решение вопроса о пределах свободы воли человека при получении медицинской помощи, об обязанностях врача предоставить исчерпывающую информацию о возможных последствиях медицинского вмешательства, о праве пациента отказаться от медицинской помощи и определении стадии, когда это может быть сделано, о правах родителей и других законных представителей несовершеннолетних (иных лиц, нуждающихся в опеке и попечении), о юридическом оформлении согласия и отказа от медицинской помощи и др. Как точно замечено, информированное добровольное согласие является ключевым принципом при возможном применении достижений биологии и медицины [1, с. 14]. Это право увязывается с правом уважения частной жизни [1, с. 14].

В соответствии со статьей 46 Конституции Республики Беларусь нашим гражданам гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В печати право на медицинскую помощь рассматривается как комплекс мероприятий по поддержанию и (или) восстановлению здоровья, предоставлению медицинских услуг [2]. В законе Республики Беларусь «О здравоохранении» [3] понятие медицинской помощи раскрывается более широко – это комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемые медицинскими работниками. То есть ее определение достаточно полное, позволяющее составить общую картину «притязаний» граждан (пациентов) на получение соответствующих услуг. При этом под медицинской услугой закон понимает медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи (ст. 1).

Конечно, уровень возможностей конкретного государства по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг) зависит от ряда факторов, в том числе от его материального благосостояния, количества средств, затрачиваемых на медицину. Требование Конституции об обеспечении доступности для всех граждан медицинского обслуживания вполне обоснованно реализовано на уровне закона как предоставление бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения; предоставление медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических

лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь; доступность лекарственных средств; осуществление мер по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения (ст. 4).

Несмотря на то, что в части первой статьи 45 Конституции гарантии по охране здоровья предусмотрены для граждан Республики Беларусь, а в части второй этой статьи идет речь о создании государством условий для доступного для всех граждан (полагаем, что не только граждан Республики Беларусь), в статье 5 закона предусмотрено, что и иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь. Что же касается иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь, то они имеют право на доступное медицинское обслуживание за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь, если иное не установлено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь.

Научно-технический прогресс (достижения медицины, генетики, биологии и других наук) создал новые условия для изменения в лучшую сторону качества жизни человека. Если ранее человек в значительной мере был сосредоточен на изменении внешнего мира, что, впрочем, и осталось, то в настоящее время наряду с этим представилась возможность менять само человеческое тело, модифицировать его, приостанавливать свою жизнь (крионика), выбирать сексуальную ориентацию и изменять пол, решать вопросы, связанные с донорством и трансплантацией органов для обновления организма. Больше возможностей появилось у работодателей для выбора подходящих для данной профессии кандидатов исходя из их генетических данных. Эта новая ситуация обуславливает необходимость решения ряда проблем правового, социального, религиозного и экономического значения.

Президент Республики Беларусь Указом от 15.12.2016 № 466 утвердил Программу социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы [4]. В программе отмечается, что отечественная медицина по всем без исключения направлениям вышла на мировой уровень. Это касается, в частности, кардиологии, онкологии, травматологии, нейрохирургии, акушерства

и гинекологии, педиатрии и трансплантологии. Внедрены новые современные формы оказания медицинской помощи – амбулатории врачей общей практики, институт семейного врача. Принимаются меры по развитию высокотехнологичной медицины. Как сообщается в Программе, за 2011–2015 годы в Республике Беларусь проведено 1784 трансплантации, в том числе 305 трансплантаций печени (из них 2 – комплекс «печень – почка»), 160 трансплантаций сердца, 1305 трансплантаций почки, 12 трансплантаций комплекса «почка – поджелудочная железа», 2 трансплантации легких. При этом по уровню доступности трансплантаций сердца Республика Беларусь входит в первую десятку стран мира – в 2014 году выполнено 45 операций, что составило 4,8 операции на 1 миллион населения (9-е место в мире). В ней подчеркнуто, что в соответствии с информацией Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) по итогам 2014 года Беларусь заняла 1-е место в мире по снижению уровня материнской смертности и вошла в число 42 государств, в которых в 100 процентах случаев роды принимаются квалифицированным медицинским персоналом [4].

Основой национального законодательства в указанной области отношений является Конституция Республики Беларусь, а также Закон «О здравоохранении» и иные акты законодательства.

Белорусская Конституция содержит ряд норм, обеспечивающих право на свободу выбора человека и гарантирующих охрану жизни и здоровья, получение квалифицированной медицинской помощи. Прежде всего, отметим, что действующая Конституция Республики Беларусь предусматривает новый тип отношений между государством и человеком: произошел отказ от патерналистского характера отношений и переход к тому типу, когда человек выступает равноправным партнером в отношениях с государством. Это проявляется и в медико-правовых отношениях, о чем будет сказано ниже.

Согласно статье 2 Конституции Республики Беларусь человек, его права, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства. Государство ответственно перед гражданином за создание условий для свободного и достойного развития личности. Гражданин ответствен перед государством за неукоснительное исполнение обязанностей, возложенных на него Конституцией. Содержащиеся в этой статье положения являются фундаментальными для выстраивания всей парадигмы общественных отношений. Это касается не только каких-то сфер личных или реализации политических прав, но и забота о человеке как высшей цен-

ности проявляется в том, насколько эффективно выстроена система оказания медицинской помощи пациенту.

В контексте рассматриваемой нами проблемы следует обратиться к статьям 25 и 28 Основного Закона. Так, в соответствии со статьей 25 государство обеспечивает свободу, неприкосновенность и достоинство личности. Ограничение или лишение личной свободы возможно в случаях и порядке, установленных законом. Важно обратить внимание, что данная статья устанавливает запрет на пытки, жестокое, бесчеловечное либо унижающее его достоинство обращение или наказание, а также без его согласия подвергаться медицинским или иным опытам. В статье 28 закреплено право каждого на защиту от незаконного вмешательства в его личную жизнь. Как видим, здесь также есть сфера, относящаяся к обеспечению медицинской помощью.

Однако социально-экономические права не обладают характером абсолютных прав. И в европейской правовой практике, и в нашем конституционном законодательстве предусматривается, при необходимости, возможность ограничения прав во имя допустимых в демократическом обществе целей. Так, согласно статье 23 Конституции ограничение прав и свобод личности допускается только в случаях, предусмотренных законом, в интересах национальной безопасности, общественного порядка, защиты нравственности, здоровья населения, прав и свобод других лиц. Никто не может пользоваться преимуществами и привилегиями, противоречащими закону.

Имеются и иные нормы Конституции, которые обеспечивают реализацию принципа информированного добровольного согласия на медицинскую помощь. Прямо этот принцип не сформулирован в нашем национальном законодательстве, однако его наличие подтверждается анализом всего комплекса актов, относящихся к сфере здравоохранения. Полагаем, что у нас сформирована система взаимоотношений, при которых воля пациента приобретает решающую роль при определении характера и степени оказания ему медицинской помощи, т.е. создается модель сотрудничества между указанными субъектами, врач и пациент – два равноправных партнера, пациент – самостоятельная, автономная личность.

Важнейшим правовым источником международного уровня, закрепившим принцип информированного добровольного согласия на медицинскую помощь, является Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и био-медицине [5] (далее Конвенция). Она заключе-

на 4 апреля 1997 года в Овьедо. К сожалению, указанная Конвенция не является юридически обязательной для Беларуси, так как она нами не подписана и не подлежала ратификации. Однако в силу разумности содержащихся в ней положений, совпадения с ней по целям и содержанию норм национального законодательства об охране здоровья, европейский опыт ценен для нас. Обращение к нему позволяет выявить, насколько наше законодательство и практика отвечают европейским стандартам, а также оценить необходимость дальнейшего совершенствования правового регулирования отношений в указанной сфере.

Конвенция от 4 апреля 1997 года учитывает положения Всеобщей декларации прав человека, провозглашенной Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1948 года, Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года, Европейской социальной хартии от 18 октября 1961 года, Международного пакта о гражданских и политических правах, Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 года, Конвенции о защите физических лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера от 28 января 1981 года, Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989 года. То есть можно утверждать, что применительно к медицинской помощи Конвенция от 4 апреля 1997 года интегрировала совокупность соответствующих правовых норм высокого международного уровня.

Основная идея Конвенции – защита достоинства и индивидуальной целостности человека, обеспечение гарантий без исключения соблюдения неприкосновенности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины.

Как отмечается в литературе, Конвенция является обязательным документом в области защиты прав человека при внедрении научных достижений в области генетики, биологии и медицины, в связи с оказанием медицинской помощи [1, с. 12]. Конвенция «определяет общие основы защиты прав человека в связи с применением достижений биологии и медицины, в рамках которых государства могут разрабатывать свое собственное законодательство» [1, с. 12].

Анализ Конвенции позволяет сделать вывод, что основная ее концепция – обеспечить человеку право выбора при решении вопроса о получении медицинской помощи, в том числе отказаться от своего выбора на любой стадии, за некоторыми исключениями, о чем будет сказано ниже. Конвенция обращает особое внимание на необходимость защиты наряду с правами, свобо-

дами и достоинством также и целостности каждого человека, что имеет принципиальное значение именно в сфере биологии и медицины (ст. 1).

Немецкий философ И. Кант писал: «Каждая личность – самоцель и ни в коем случае не должна рассматриваться как средство для осуществления каких бы то ни было задач, хотя бы это были задачи всеобщего блага» [6]. Даже возможное получение самых перспективных научных достижений исключает проведение экспериментов на человеке без его согласия. К такому выводу можно прийти на основе анализа нашей Конституции: интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки (ст. 2), что фактически перекликается с положениями белорусской Конституции о ценности человека, его прав и свобод, о недопустимости проведения медицинских опытов без согласия индивидуума и др.

В статье 5 Конвенции закреплено общее правило: медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках, оно может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие. Таким образом, Конвенция исключает такой тип взаимоотношений, когда врач смотрит на пациента как бы сверху вниз, как отец на своего несмышленного ребенка, а пациент при этом беспрекословно подчиняется указанию врача, решающего, что для пациента является благом, а что – нет. Лицо, обратившееся к врачу, – главная фигура в системе координат: врач – пациент.

Касаясь вопроса информированного согласия, отметим, что на практике обычно это основывается на доверии пациента к врачу, в частности, что врач даст полную и исчерпывающую информацию о позитивных и негативных сторонах медицинского вмешательства. Под медицинским вмешательством понимается любое воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемые медицинским работником при оказании медицинской помощи. Однако многие моменты здесь в юридическом плане не формализованы: как должна быть предоставлена возможному пациенту эта информация, насколько полной она должна быть, в какой форме ее следует предоставлять (в устной или письменной), сколько времени может быть отведено для принятия пациентом решения и т.п. Эти вопросы важны не только для пациента, но и для врача, для защиты его прав, если возникнут к нему претензии. В этой связи обратим внимание на выделенный в литературе принцип автономии личности, рассматриваемый как единство врача и пациента, их диалог, в результате которого право

выбора и ответственность распределяются между пациентом и врачом, на их взаимном и активном участии в принятии решения, но при условии информированного и добровольного принятия решения пациентом, даже если сознательный отказ от лечения будет стоить пациенту жизни [7, с. 45]. В этой связи полагаем, что на уровне Министерства здравоохранения Республики Беларусь необходимо утвердить образцы документов об информировании пациентов при подготовке к медицинскому вмешательству. Существующая ныне практика, которая сводится к подписи соответствующих документов, не позволяет видеть объем полученной пациентом информации.

Как определено в статье 10 Конвенции, каждый человек имеет право на уважение своей частной жизни, в том числе и тогда, когда это касается сведений о его здоровье. Каждый человек имеет право ознакомиться с любой собранной информацией о своем здоровье. В то же время необходимо уважать желание человека не быть информированным на этот счет. В исключительных случаях, только по закону и только в интересах пациента, осуществление права ознакомиться с собранной информацией о своем здоровье может быть ограничено.

Второй существенный момент, касающийся указанного в названии статьи принципа, – это добровольность согласия. Согласие должно быть осознанным, не допускается, как подчеркивается в литературе, необоснованное давление на его волю [1, с. 14]. Однако здесь также возникают вопросы: вправе ли врач убеждать пациента в необходимости получения медицинской помощи? Полагаем, что многое зависит от конкретной ситуации. Ведь в одних случаях врач убежден в силу всех объективных факторов в благоприятном исходе для пациента при получении медицинской помощи, что лучше для здоровья и сохранения жизни получить медицинскую помощь, чем от нее отказаться. Поэтому настоятельно советует ему согласиться на это, так как это в интересах самого пациента. В других – воздействие на пациента диктуется интересами проведения врачом медицинского исследования. Тогда уместно сомневаться в добровольности согласия. Однако считаем, что и здесь пациент должен быть полностью проинформирован. Когда имеет место обман, информация скрывается от пациента, ему предлагается вознаграждение либо, наоборот, звучат угрозы в его адрес, то тогда нельзя утверждать о добровольности согласия.

Наряду с лицами, которые самостоятельно принимают решение о получении медицинского вмешательства, есть категории граждан, в отношении которых осуществляется опека или по-

печительство. Среди них несовершеннолетние, а также лица, ограниченные в дееспособности.

Согласно статье 6 Конвенции медицинское вмешательство в отношении лица, не способного дать на это согласие, может осуществляться исключительно в непосредственных интересах такого лица. Проведение медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего лица, не могущего дать свое согласие по закону, может быть осуществлено только с разрешения его представителя, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом. Мнение самого несовершеннолетнего рассматривается как фактор, значение которого растет в зависимости от его возраста и степени зрелости.

В соответствии со статьей 44 закона «О здравоохранении» необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено настоящей статьей, или лиц, которые наделены по закону правом представлять их интересы (см. ст. 18 закона «О здравоохранении»), ознакомленных с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками.

Различают простое и сложное медицинское вмешательство. Согласие на простое медицинское вмешательство и его отзыв осуществляется устно пациентом или лицами, которые по закону вправе представлять его интересы. В этом случае медицинским работником в медицинских документах делается соответствующая отметка. При этом и несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет также имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство и на его отзыв. Перечень простых медицинских вмешательств определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Перечень сложных медицинских вмешательств утвержден Указом Президента Республики Беларусь от 26.12.2005 № 619 [8]. Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, которые по закону могут представлять его интересы. Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство не только вносится в медицинские документы, но еще и подписывается пациентом либо лицами, которые вправе представлять его интересы.

Анализ статей 18, 41, 44 и некоторых иных закона «О здравоохранении» позволяет сделать вывод о некотором их противоречии с точки зрения определения согласия на сложное медицинское вмешательство. Во-первых, в части второй статьи 18 закона идет речь о получении письмен-

ного согласия на медицинскую помощь одного из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей (т.е. законных представителей) по отношению к несовершеннолетним; опекунов – по отношению к лицам, признанным в установленном порядке недееспособными; супруга (супруги) или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки) – по отношению к лицам, не способным по состоянию здоровья к принятию осознанного решения. Во-вторых, (на что особенно надо обратить внимание) в части второй указанной статьи закона предусмотрено получение согласия вышеперечисленных лиц, когда в исключительных случаях, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в интересах пациента применяются научно обоснованные, но еще не утвержденные к применению в установленном законодательством Республики Беларусь порядке методы оказания медицинской помощи. То есть не идет речь о получении согласия законных представителей на проведение сложного медицинского вмешательства по уже сложившейся и утвержденной методике. Следует восполнить существующий в законе пробел. Кроме того, на наш взгляд, согласие на проведение сложного медицинского вмешательства несовершеннолетнего в возрасте старше 14 лет должно иметь решающее значение. Это следовало бы оговорить в законе. Уже сейчас, по нашему мнению, в силу верховенства норм Гражданского кодекса, несовершеннолетние, которые приобрели в установленном порядке дееспособность в полном объеме, сами определяют, давать ли им согласие на медицинское вмешательство или нет.

При информировании несовершеннолетнего о необходимости такого вмешательства желательно присутствие законных представителей, мнение которых также должен услышать несовершеннолетний. Напомним, что с 14 лет несовершеннолетние несут за некоторые преступления и административные правонарушения уголовную и административную ответственность. Полезно было бы, при необходимости, обеспечить участие психолога при проведении беседы врачом с несовершеннолетним. Что же касается несовершеннолетних младше 14 лет, то здесь могут быть различные жизненные ситуации. Например, родители дают согласие на медицинское вмешательство (простое и сложное). Оно имеет решающее значение. Второй случай: родители не дают согласия на медицинское вмешательство, хотя, по мнению консилиума врачей, оно жизненно необходимо. Причины для отказа могут быть различные, в том числе и по религиозным мотивам. Считаем, что в такой ситуации решающее значение должна

иметь позиция консилиума врачей соответствующего медицинского учреждения. Его решение родителями или иными законными представителями, на наш взгляд, может быть обжаловано в суд. Такой подход следует закрепить в законе «О здравоохранении».

Закон «О здравоохранении» ясно указал, как надо действовать, когда законные представители несовершеннолетнего отсутствуют либо их местонахождение установить невозможно, а сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно). В этом случае решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах. Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также законных представителей (ст. 44).

Однако даже и при проведении сложного медицинского вмешательства согласие на него пациенту либо его законным представителям можно отозвать, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента.

Имеются особенности получения согласия на оказание психиатрической помощи, которое дается и оформляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь об оказании психиатрической помощи.

Обратимся в рамках данной статьи к некоторым частным аспектам, но имеющим важное значение для развития нашего общества. Законодательством Республики Беларусь, в отличие от некоторых европейских стран, например, Ирландии, допускается и на практике широко практикуется искусственное прерывание беременности. Конечно, в отличие от начала 90-х годов прошлого столетия, когда число абортс ежегодно достигало нескольких сот тысяч, в настоящее время оно существенно уменьшилось и ежегодно составляет около 30 тысяч.

В соответствии со ст. 27 закона «О здравоохранении» женщине предоставляется право самостоятельно решать вопрос о материнстве. В организациях здравоохранения должны быть созданы условия и обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности. По согласию женщины в организациях здравоохранения после консультации с врачом-специалистом, а в отношении не-

совершеннолетней также при наличии письменного согласия ее законного представителя может быть проведено искусственное прерывание беременности (аборт) при сроке беременности не более 12 недель. При наличии медицинских показаний и согласия женщины, а в отношении несовершеннолетней также при наличии письменного согласия ее законного представителя искусственное прерывание беременности проводится независимо от срока беременности в государственных организациях здравоохранения. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Искусственное прерывание беременности у женщины, признанной в установленном порядке недееспособной, проводится независимо от срока беременности при наличии медицинских показаний с письменного согласия ее опекуна. Искусственное прерывание беременности у женщины, не способной по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, проводится при наличии медицинских показаний с письменного согласия законных представителей. В исключительных случаях при наличии медицинских показаний, не указанных в перечне медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, при которых продолжение беременности и роды представляют угрозу для жизни женщины или могут причинить вред ее здоровью, вопрос об искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям решает врачебно-консультационная комиссия организации здравоохранения. При наличии социальных показаний и согласия женщины проведение искусственного прерывания беременности допускается при сроке беременности не более 22 недель в государственных организациях здравоохранения. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности предусмотрен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23.10.2008 № 1580 (ред. от 22.11.2014) «Об установлении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности и признании утратившим силу постановления Совета Министров Республики Беларусь от 5 июля 2002 г. № 902» [9]. К ним отнесены наличие решения суда о лишении родительских прав, а также беременность, наступившая в результате изнасилования. Полагаем, что применительно к первому случаю следует, наоборот, использовать состояние беременности для возможного изменения образа жизни такой женщины. С ней должны работать не только медики, но и психологи, иные специалисты, способные оказать на нее позитивное воздействие. Заметим, что в свое время в литературе

обращалось внимание на необходимость участия в принятии решения об аборте не только женщины, но и ее партнера (мужа), а также чтобы юридические основания для аборта определялись не в ведомственном акте, а в законе, что будет соответствовать требованиям статьи 23 Конституции [10, с. 108]. В настоящее время эти вопросы решены в законе. Что касается участия мужчины в беседе, касающейся решения произвести аборт (предполагаемого отца ребенка), то этот вопрос сложный и неоднозначный. Однако определенные юридические основания для постановления данного вопроса имеются: согласно статье 32 Конституции женщина и мужчина по достижении брачного возраста имеют право на добровольной основе вступить в брак и создать семью. При этом указано, что супруги равноправны в семейных отношениях. Поэтому полезно при общении с врачом хотя бы выслушать мнение супруга.

Свои особенности имеет решение вопроса о трансплантации органов и тканей человека. Во многом, что касается получения согласия на трансплантацию как донора, так и реципиента, подходы схожие с теми, о которых было сказано выше. Так, согласно Закону Республики Беларусь от 04.03.1997 № 28-З (ред. от 01.01.2015) «О трансплантации органов и тканей человека» [11] живой донор должен быть проинформирован о всех возможных для него последствиях. Что же касается забора органов у человека после его смерти, то здесь действует презумпция согласия на возможное изъятие органов. Однако согласно ст. 10-1 закона дееспособные граждане вправе представить в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), а также в иную государственную организацию здравоохранения, в которой им оказывается медицинская помощь, письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. В отношении несовершеннолетних, за исключением тех, которые приобрели в установленном порядке дееспособность в полном объеме, и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, такое заявление представляется их законными представителями. В отношении лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, данное заявление представляется супругом (супругой) или одним из близких родственников. Руководитель государственной организации здравоохранения, руководитель структурного подразделения государственной организации здравоохранения или лица, исполняющие их обязанности, в течение шести часов с момента представления в государственную организацию здравоохранения письменного заявления о несогласии на забор

органов для трансплантации после смерти представляют соответствующую информацию в Министерство здравоохранения Республики Беларусь для включения в Единый регистр трансплантации.

В целях осуществления контроля за использованием органов и (или) тканей человека, а также оперативного оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в трансплантации, создается Единый регистр трансплантации. В Единый регистр трансплантации включаются сведения о лицах, которым проведена трансплантация; о лицах, которые в установленном законом порядке заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти.

В законодательстве зарубежных стран существует различный порядок относительно получения согласия на изъятие органов после смерти: в одних странах действует презумпция согласия, если лицо при жизни не установило запрет на это, в других – возможно изъятие органов лишь при выраженном при жизни согласии на это. Существующий у нас подход нацелен на обеспечение интересов нуждающихся в пересадке органов. Интересна позиция О.Э. Старовойтовой, которая указывает, что одним из центральных вопросов спора о теле человека – вопрос о праве собственности на тело и его части. Она отмечает, что распорядиться правом собственности на тело человек вправе при жизни [12]. Анализ законодательства позволяет сделать вывод о презумпции права собственности на тело, недопустимости (за некоторыми исключениями) его использовать таким образом, чтобы нарушать достоинство умершего. В этом плане полностью солидарны с мнением О.Э. Старовойтовой, что органы и ткани тела человека являются частями целого и что даже умерший является не объектом, а субъектом права [12].

В целях расширения круга живых доноров следовало бы пересмотреть редакцию статьи 7 закона «О трансплантации органов и тканей человека». В настоящее время в ней предусмотрено, что живыми донорами не могут быть, в частности, лица, не являющиеся супругом (супругой) или близкими родственниками реципиента (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток).

Как разъяснено в ст. 1 этого закона, близкие родственники – родители, усыновители (удочерители), дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки. Полагаем, что можно было бы расширить круг живых доноров с точки зрения определения их родства применительно к статьям 1057–1060 Гражданского кодекса Республики Беларусь [13], в которых указаны наследники с учетом их очередей. Так, к четвертой очереди наследников от-

несены полнородные и неполнородные братья и сестры родителей наследодателя (дяди и тети наследодателя), а также двоюродные братья и сестры наследодателя.

И еще один момент. Выше нами обращалось внимание на особенности согласия на посмертное изъятие органов для проведения операции трансплантации. В соответствии с частью второй статьи 32 закона «О здравоохранении» патологоанатомическое исследование, осуществляемое в целях установления причины смерти, проводится при наличии согласия гражданина, выраженного им при жизни в письменной или устной форме в присутствии одного или нескольких свидетелей (далее волеизъявление умершего), за исключением случаев, предусмотренных частью третьей этой статьи (в случае инфекционных заболеваний или подозрений на них; неясного диагноза заболевания, повлекшего смерть; смерти во время и после хирургических операций, родов, переливания крови, анафилактического шока, инструментальных исследований; пребывания в стационарных условиях менее одних суток; конфликтных ситуаций в процессе оказания медицинской помощи). В случае отсутствия волеизъявления умершего патологоанатомическое исследование, осуществляемое в целях установления причины смерти, проводится при наличии согласия супруга (супруги) умершего, а при его (ее) отсутствии – одного из его (ее) близких родственников (родители, совершеннолетние дети, родные братья (сестры), внуки, дед (бабка)) или законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей статьи 32 закона. Таким образом, при отказе на патологоанатомическое исследование (если только не предусмотрено законом его обязательное проведение) нет и оснований для изъятия органов после смерти.

Заключение. Таким образом, право на информированное добровольное согласие на медицинскую помощь как базовый принцип отношений между врачом и пациентом в целом обеспечивается нашим национальным законодательством и правоприменительной практикой. Вместе с тем имеется ряд направлений, по которым законодательство может быть усовершенствовано с целью более полной и точной реализации указанного принципа. Это будет содействовать защите прав и законных интересов пациентов, внесет дополнительную ясность в правомочия врача при осуществлении им медицинского вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Львофф, Л. Принцип добровольного информированного согласия в Конвенции Овьедо / Л. Львофф // Прецеденты Европейского суда по правам человека. Специальный выпуск. – М.: ООО «Развитие правовых систем», 2017. – 88 с.
2. Медицинская помощь: понятие, виды, формы. Права пациентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lektsii.org/16-72999.html>. – Дата доступа: 29.06.2017.
3. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-XII (ред. от 21.10.2016) [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
4. Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы: Указ Президента Республики Беларусь от 15.12.2016 № 466 (ред. от 30.11.2017) «Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы» [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
5. О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция Совета Европы от 4 апреля 1997 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>. – Дата доступа: 19.09.2017.
6. Критическая философия И. Канта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lektsii.org/11-69695.html>. – Дата доступа: 29.10.2017.
7. Основы биоэтики: учеб. пособие / Я.С. Ядевич [и др.]; под ред. Я.С. Ядевич, С.Д. Денисова. – Минск: Высш. шк., 2009. – 351 с.
8. О совершенствовании материального стимулирования отдельных категорий медицинских работников. Приложение 2. Перечень сложных медицинских вмешательств. Указ Президента Республики Беларусь от 26.12.2005 № 619 (ред. от 01.12.2014) [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
9. Об установлении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности и признании утратившим силу постановления Совета Министров Республики Беларусь от 5 июля 2002 г. № 902: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23.10.2008 № 1580 (ред. от 22.11.2014) [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
10. Василевич, Г.А. Конституция Республики Беларусь (научно-практический комментарий) / Г.А. Василевич. – Минск: Изд-во «Право и экономика», 2000. – 486 с.
11. О трансплантации органов и тканей человека: Закон Республики Беларусь от 04.03.1997 № 28-3 (ред. от 01.01.2015): принят Палатой представителей 30 янв. 1997 г.; одобр. Советом Респ. 18 февраля 1997 г. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
12. Старовойтова, О.Э. Юридический механизм реализации и защиты соматических прав человека и гражданина в Российской Федерации: историко-правовой и теоретический анализ: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01 / О.Э. Старовойтова. – СПб., 2006. – 453 с.
13. Гражданский кодекс Республики Беларусь от 7 декабря 1998 г. № 218-З: принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г.; одобр. Советом Респ. 19 нояб. 1998 г. [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.

Поступила в редакцию 28.12.2017 г.