

Министерство образования Республики Беларусь
ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ЯНКИ КУПАЛЫ

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО
И НАЦИОНАЛЬНОГО ПРАВА**

Тезисы докладов
Международной научно-практической конференции

В 2 частях

Часть 1

28–29 апреля 2000 года

Гродно
Республика Беларусь

Гродно 2000

УДК 340
ББК 67
Т 33

Редакционная коллегия: В.В. Скитович (председатель);
Н.В. Сильченко;
И.И. Веленто;
И.В. Гущин;
Г.А. Зорин;
Г.Г. Шиханцов;
Н.Г. Станкевич.

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
Т 33 СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО И НАЦИОНАЛЬНОГО
ПРАВА:** Тезисы докл. междун. науч.-практ. конф. В 2 ч. Ч. 1. —
Гродно: ГрГУ, 2000. — 262 с.

ISBN 985-417-203-1. (Ч. 1)

ISBN 985-417-202-3.

В сборнике тезисов докладов анализируются современные тенденции развития международного права и их влияние на законодательство и правоприменительную практику Республики Беларусь. Сборник будет полезен ученым, преподавателям, аспирантам и студентам юридических вузов и практическим работникам.

УДК 340
ББК 67

ISBN 985-417-203-1. (Ч. 1)

ISBN 985-417-202-3.

© Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы, 2000

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

С.В.Агиевец

В статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах закреплено, что «... государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: а) обеспечения сокращения смертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка; б) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; в) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни». В последние десятилетия наблюдается усиление правового вмешательства в сферу медицинского лечения и обслуживания. Как правило, реализация права на медицинское лечение и обслуживание заключается в установлении непосредственных отношений и конкретных обоюдных прав и обязанностей между врачом и пациентом. В правовом регулировании взаимоотношений врач — пациент должен иметь место переход к модели информированного согласия, когда пациент осознанно выбирает методы лечения и представляет себе его последствия, идя на различные виды медицинского вмешательства, в том числе на биологические эксперименты. В случае, если речь идет о категории пациентов, которые не могут сознательно выразить свою волю (дети, душевнобольные, лица, находящиеся в бессознательном состоянии), согласие должно быть необходимым и должно быть выражено законными представителями. Исключением являются случаи, когда врач вынужден принять неотложные меры для спасения жизни такого пациента.

В российском законодательстве о медицинском лечении и обслуживании право на информированное согласие нашло свое отражение. В Основых законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.31–33) указано, какую информацию вправе получить пациент, перечислены случаи, когда согласие должно даваться в письменной форме, дан перечень оснований для принудительного медицинского вмешательства.

В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» право на информированное согласие по поводу медицинского вмешательства не предусмотрено. В статье 22 указанного Закона речь идет только о том, что «медицинские вмешательства, в том числе и хирургические операции,

переливание крови и сложные методы диагностики применяются с согласия больных». Ни условия получения этого согласия, ни форма не определены. Отказ от медицинского вмешательства вообще не предусмотрен.

Правовое значение информированного согласия определяется тем, что оно выступает в качестве инструмента защиты права на самоопределение. Кроме обязанности информировать пациента, на врача должна лежать обязанность получить его согласие. Решение пациента, положительное или отрицательное, должно отвечать двум требованиям: понимания и добровольности. Законодательством должны быть определены случаи, когда согласие пациента должно быть выражено в письменной форме, как это имеет место при оперативном хирургическом вмешательстве, при изъятии трансплантата у донора, проведении медицинского эксперимента. На практике письменная форма может использоваться шире, как доказательство, что согласие действительно было получено, на тот случай, если пациент станет оспаривать этот факт. Должны быть определены и законодательно закреплены случаи, когда получение информированного согласия по поводу медицинского вмешательства не считается обязательным: если речь идет о практических обстоятельствах; если раскрытие информации само по себе может причинить пациенту вред; если пациент отказался от получения информации, оставляя решение вопроса на усмотрение врача. В последнем случае речь идет о добровольном и намеренном неосуществлении субъективного права.

Вместе с тем правовые нормы об информированном согласии облегчили бы положение пациента в случае причинения вреда небрежным лечением, поскольку информированное согласие становится правовым критерием оценки того, была ли проявлена врачом надлежащая степень заботы о пациенте. Поэтому в законодательстве обязательно должна быть закреплена обязанность врача сообщить пациенту о рисках, связанных с лечением или хирургическим вмешательством, и об альтернативных формах лечения, прежде чем спрашивать его согласия. Именно тогда право на информированное согласие будет гарантировано.

Необходимо закрепить не только право пациента на информацию о состоянии здоровья, но и обязанность врача сообщить в полном объеме и в доступной форме для понимания пациента такую информацию. Пациент не обязан подвергаться какому-либо лечению без его согласия, кроме случаев, прямо предусмотренных в законе. Чтобы дать согласие на проведение какой-либо процедуры, пациент должен быть проинформирован о своем состоянии и прогнозе развития заболеваний, о сущности, назначении и характере процедуры, связанных с ней болезненных ощущениях и неудобствах, вероятности благоприятного исхода, возможных рисков, альтернативах и последствиях отказа от лечения.

Право на информацию не должно исчерпываться только таким содержанием. Пациент должен иметь право на информацию о профессионализме врача, статусе медицинского учреждения и о любом субъекте, оказывающем медицинскую помощь пациенту.

Дача письменного согласия пациентом имеет и свои недостатки. Например, пациент, который дал письменное согласие, может считать себя обязанным подвергнуться лечению. Поэтому необходимо закрепить право отказа от медицинского вмешательства на любом этапе, в том числе и после дачи письменного согласия, а на врачей возложить обязанность информировать об этом праве пациента.