

РОЛЬ ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

И.А. Еремцова, Е.К. Баклушина

Ивановская государственная медицинская академия

E-mail: irina.eremtsowa@yandex.ru

Приведены сведения о правах пациентов при оказании им медицинской помощи. Отмечена необходимость их знания средними медицинскими работниками. Обсуждается роль локальных нормативных актов в профессии медсестры.

Ключевые слова: права пациентов, нормативные акты, несовершеннолетние пациенты, медсестры, фельдшеры.

Анализ Федерального закона (ФЗ) №323 от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» показал: Закон содержит ряд существенных пробелов, что не позволяет с достаточной полнотой обеспечить реализацию прав пациентов средними медицинскими работниками. Рассмотрим наиболее существенные из них:

1. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в качестве приоритетного выделено требование уважительного и гуманного отношения к пациентам медицинских и иных работников медицинской организации. Однако это требование не конкретизировано, не указаны критерии данной правовой гарантии.

2. В Законе не определена роль среднего медицинского работника в информировании пациента. В соответствии со ст. 22 ФЗ – №323, «информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении».

Если обратиться к ст. 2 Закона, медицинским работником является «физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности» либо «физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность», т.е. под определение «медицинский работник» подпадают врачи и средние медицинские работники.

Таким образом, в Законе нет разграничения полномочий врачей и среднего медицинского персонала в части информирования пациентов и их законных представителей. Не установлены пределы компетенции среднего медицинского работника в предоставлении информации пациенту, что не гарантирует полноты информирования пациента или его законных представителей; нужна детализация обязанностей среднего медицинского персонала в предоставлении пациентам медицинской информации.

3. В Законе не определена роль среднего медицинского работника в получении согласия на медицинское вмешательство и оформлении отказа от него. В соответствии со ст. 20 ФЗ №323, «информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство дается на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи» (п. 1). «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента» (п. 7).

Законодательством не установлено, какие процедуры относятся к врачебным действиям, а какие – к фельдшерским или медсестринским. Не определены границы полномочий средних медицинских работников в части получения согласия на медицинское вмешательство и оформления отказа от него, что ведет к формализации оформления данных правовых гарантий.

Таким образом, необходимы детализация круга лиц, которым вменяются в обязанность получение и оформление согласия на медицинское вмешательство и отказа от него, а также детализация перечня видов медицинских вмешательств, согласие

на которые может получать средний медицинский работник.

4. В соответствии со ст. 98 ФЗ №323, медицинские работники несут ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья. Однако нормы, приведенные выше, не в полной мере обеспечивают регулирование правоотношений между пациентами (родителями/законными представителями несовершеннолетних пациентов) и средними медицинскими работниками, а следовательно, не позволяют оценить правомерность действий средних медработников при реализации отдельных прав пациентов.

Таким образом, в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержится ряд существенных концептуальных пробелов, которые могут способствовать формированию условий для нарушения прав и законных интересов несовершеннолетних пациентов, их родителей или законных представителей при оказании медицинской помощи.

Такие же пробелы содержат и другие нормативно-правовые акты, регулирующие правоотношения между родителями/законными представителями несовершеннолетних пациентов и средними медицинскими работниками при оказании медицинской помощи детям.

Так, ФЗ №157 от 17.09.98 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» устанавливает, что «профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, законного представителя лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации» (ст. 11). В соответствии со ст. 5, при осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок. В Законе отсутствуют какие-либо указания об уровне образования, при котором медицинские работники правомочны получать согласие на иммунопрофилактику или оформлять отказ от нее.

В то же время Приказом Минздравсоцразвития №19н от 26.01.09 «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них» утверждена рекомендуемая форма информированного добровольного согласия. В данном образце законодатели возлагают на врача обязанность получать согласие родителей (законных представителей) на иммунопрофилактику, обделив вниманием фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов и здравпунктов.

Положительный фактор: законодатели на местном уровне пытаются урегулировать отдельные правоотношения между медицинскими работниками и пациентами, а также законными представителями при оказании медицинской помощи несовершеннолетним. Примером может служить Приказ Минздрава Свердловской области №305-П от 17.03.08 «О реализации принципов медицинской этики и деонтологии в системе здравоохранения Свердловской области». Отдельные положения Приказа содержат перечень видов информации, обязательной к предоставлению пациентам (его законным представителям) средними медицинскими работниками. Это информация о: соблюдении режима дня; личной гигиене; уходе за тяжелобольными; подготовке к медицинским вмешательствам (диагностическим, лечебным процедурам и оперативным вмешательствам); психологической адаптации; использовании вспомогательных средств индивидуальной реабилитации; гимнастике; физической активности; рациональном питании; способах выполнения рекомендаций врача; порядке получения бесплатной медицинской помощи.

Данный приказ запрещает средним медицинским работникам давать рекомендации пациентам и их родственникам о: приеме тех или иных лекарственных препаратов или пищевых добавок; способах диагностики и лечения; выборе лечебного учреждения или врача; средний медицинский работник не должен также давать прогнозов об исходе лечения.

Данные положения, скорее, могут иметь прямое отношение к деятельности медсестер и препятствовать выполнению своих обязательств фельдшерами, наделенными самостоятельностью в принятии клинических решений и более обширными полномочиями.

Документом, регулирующим некоторые отношения между пациентами и медсестрами, является Этический кодекс медицинской сестры России. Важно отметить, что Этический кодекс не является нормативно-правовым актом, но он полнее, чем нормативно-правовые акты, раскрывает понятие уважения и гуманного отношения к пациенту. Так, в соответствии со ст. 4 Этического кодекса, гуманное отношение предусматривает: «обязанность медицинских работников осуществлять действия, направленные на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами»; запрет на участие медсестер в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми; запрет на пособничество самоубийству больного. Ст. 5 раскрывает принцип уважения человеческого досто-

инства пациента: оказание помощи пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий; недопустимость проявления высокомерия, патернализма, пренебрежительного отношения к пациенту или унижительного обращения с ним; запрет на навязывание пациенту медсестрой ее моральных, религиозных, политических убеждений; ограничение вмешательства в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

Ст. 8 наделяет медсестер обязанностью информировать пациента о его правах, уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, диагнозе и прогнозе. При этом авторы Этического кодекса отмечают, что «порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента, проводимом лечении, результатах обследования и иных данных, в том числе объем предоставляемой информации, должен определяться коллегиально всеми членами мультидисциплинарной бригады, оказывающей помощь».

Таким образом, Этический кодекс предписывает предоставление медицинской информации пациенту и его законным представителям медсестрой только по согласованию с лечащим врачом, что является положительным моментом и снимает спорные вопросы в трактовке положений о предоставлении информации пациентам медицинскими работниками. В то же время, согласно ст. 8, медсестра наделяется обязанностью предоставлять пациенту информацию в меру своей квалификации «о проводимом лечении, включая значение процедуры, ее ожидаемые результаты, ход, возможные осложнения и риски, последствия отказа от медицинской помощи»; «в случаях, когда пациенту предоставляется выбор между несколькими альтернативами лечения, долг медицинской сестры – предоставить объективную информацию о каждой возможности, ее особенностях и условиях получения» (здесь уже нет оговорки, что медсестра должна предоставлять данные виды информации по согласованию с другими членами бригады). То есть положения документа несколько противоречат друг другу, а следовательно, требуется дальнейшая работа над документом.

Этический кодекс призывает средних медицинских работников к деятельности в рамках доктрины информированного согласия, однако порядок участия среднего медицинского персонала в получении согласия пациента на медицинское вмешательство регламентирован нечетко.

Ст. 8 обязывает медсестер уважать право пациента или его законного представителя соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказываться от него. При этом медсестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Но в документе не раскрыты критерии добровольности и осознанности принятия решения пациентом или его законным представителем, что может препятствовать правильному пониманию медсестрами сущности информированного добровольного согласия, а также правильной реализации данной правовой гарантии.

Таким образом, изучение отдельных нормативных и правовых актов выявило отсутствие четкости в определении границ компетенции средних медицинских работников в области охраны здоровья пациентов, а также в области реализации их прав при оказании медицинской помощи.

В настоящее время при отсутствии федеральных профессиональных стандартов деятельности средних медицинских работников, недостаточной правовой проработке механизмов реализации ими отдельных прав пациентов определить правовой статус средних медицинских работников можно путем регионального или локального нормирования их трудовой деятельности. Кроме того, как показали предыдущие исследования, проведенные на кафедре организации общественного здоровья и здравоохранения Ивановской государственной медицинской академии, практическая деятельность медицинских работников именно в поле локальных нормативных актов обеспечивает оптимальный уровень реализации прав пациентов. В связи с этим мы посчитали целесообразным разработать локальный нормативный акт для медицинских организаций, в котором были бы определены механизмы реализации средними медицинскими работниками отдельных прав пациентов.

Локальные нормативные акты позволяют решить несколько проблем:

- регулируют вопросы взаимодействия субъектов правоотношений в системе средний медработник – пациент – законные представители пациента, не получившие четкой регламентации в нормативных актах других уровней;
- обеспечивают профилактику профессиональных ошибок при реализации отдельных прав несовершеннолетних пациентов средним медицинским персоналом;
- служат средством более достоверного контроля соблюдения средними медицинскими работниками прав пациентов;

- гарантируют позитивные конечные результаты взаимодействия субъектов правоотношений в системе средний медработник – пациент (законные представители пациента).

На кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО и кафедре сестринского дела были разработаны «Правила реализации медицинскими сестрами прав несовершеннолетних пациентов (моложе 15 лет)» и «Правила реализации фельдшерами прав несовершеннолетних пациентов (моложе 15 лет)». Эксперимент по внедрению этих инструкций (правил) проходил в медицинских организациях Владимирской и Ивановской областей.

С целью оценки динамики показателей правовой грамотности и реализации прав пациентов проводился опрос средних медицинских работников до внедрения инструкций (107 фельдшеров, 228 медсестер) и спустя 6 мес (104 фельдшера, 226 медсестер). Эффективность внедрения инструкций рассматривалась как уровень достижения оптимального результата, который оценивался по динамике интегральных коэффициентов по отдельным аспектам правовой информированности и реализации отдельных прав несовершеннолетних пациентов.

Для оценки правовой информированности средних медработников, а также реализации отдельных прав пациентов использовали интегральную оценку: коэффициенты информированности – $K_{инф.}$ – и коэффициент реализации – K_p , рассчитанные по формуле: $K = \sum k_i \cdot n_i / \sum n_i$, где n_i – число респондентов, давших соответствующий ответ; $i = 1-3$; k_i – соответствующее значение коэффициента (1 балл – неправильный ответ; 2 балла – правильный, но неполный; 3 балла – правильный и полный).

Интерпретация интегральной оценки (коэффициенты информированности, коэффициенты реализации) проводилась в соответствии со следующими диапазонами: 1–1,5 – крайне низкий уровень; 1,51–2,0 – низкий; 2,01–2,5 – средний; 2,51 – 3,0 – высокий.

В результате организационного эксперимента выявлена положительная социальная эффективность мероприятий по оптимизации реализации прав пациентов средним медицинским персоналом.

Так, до проведения эксперимента на крайне низком уровне находились знания о нормативном документе, устанавливающем права пациентов ($K_{инф. м/с.} = 1,15$; $K_{инф. фел.} = 1,19$); данные знания достигли высокого уровня ($K_{инф. м/с.} = 2,69$; $K_{инф. фел.} = 2,89$). Если до эксперимента только 2,19% опрошенных медсестер и 4,67% фельдшеров смогли на-

звать нормативный документ, после эксперимента эти показатели составили соответственно 82,30 и 93,27%.

До эксперимента на низком уровне находилась информированность средних медицинских работников о видах медицинских вмешательств, на которые требуется получить информированное добровольное согласие: $K_{инф. м/с.} = 1,80$; $K_{инф. фел.} = 1,91$. После эксперимента данные показатели достигли более высоких значений: 2,69 и 2,83 соответственно.

Недостаточными были знания медицинских работников о праве на ознакомление с медицинской документацией ($K_{инф. м/с.} = 1,75$; $K_{инф. фел.} = 2,52$). После внедрения инструкций данные показатели составили 2,87 у медсестер и 2,95 – у фельдшеров, что позволило определить уровень знаний как высокий.

Улучшилась информированность медсестер и фельдшеров о категориях медицинских работников, обязанных соблюдать врачебную тайну: до эксперимента – $K_{инф. м/с.} = 2,31$; $K_{инф. фел.} = 2,36$; после эксперимента – $K_{инф. м/с.} = 2,87$, $K_{инф. фел.} = 2,93$.

Улучшились показатели реализации средними медицинскими работниками права на врачебную тайну: до эксперимента – $K_p м/с. = 2,74$; $K_p фел. = 2,78$; после эксперимента – $K_p м/с. = 2,92$; $K_p фел. = 2,91$; соблюдения принципа гуманного и уважительного отношения к пациентам – соответственно $K_p м/с. = 2,54$; $K_p фел. = 2,84$ и $K_p м/с. = 2,85$, $K_p фел. = 2,93$.

У фельдшеров улучшились показатели, характеризующие реализацию права пациента на получение информации: до эксперимента – $K_p = 2,64$; после эксперимента – $K_p = 2,86$; права на информированное добровольное согласие: соответственно 2,56 и 2,70; права на отказ от медицинского вмешательства – соответственно 2,54 и 2,85.

Разработанные и внедренные в практику фельдшеров и детских медсестер инструкции по реализации прав несовершеннолетних пациентов позволили повысить уровень правовой информированности средних медработников о правах пациентов и оптимизировать реализацию этих прав.

Таким образом, проведенный нами анализ позволяет сделать следующие выводы:

- отдельные нормативно-правовые акты по законодательному обеспечению механизмов реализации некоторых прав пациентов средними медицинскими работниками имеют существенные пробелы: недостаточно определена роль среднего медицинского работника в информировании пациента, в получении согласия на медицинское вмешательство и отказа от него, не конкретизировано понятие гуманного и уважительного отношения к пациенту;

- требует нормативно-правового урегулирования на разных уровнях (от федерального законодательства до локальных нормативных актов медицинских организаций) порядок реализации средним медицинским персоналом отдельных прав пациентов;
- добиться улучшения реализации прав пациентов средним медицинским персоналом можно путем пересмотра роли и функций средних медицинских работников, разработки четких механизмов реализации ими отдельных прав пациентов, контроля в сфере здравоохранения;
- один из возможных подходов к оптимизации реализации прав пациентов – формирование системы оптимизации реализации прав несовершеннолетних пациентов средним медицинским персоналом на уровне медицинской организации;
- проведенное исследование свидетельствует о необходимости внедрения в практику медицинских организаций локальных нормативных актов, регулирующих вопросы реализации прав пациентов средними медицинскими работниками.

Рекомендуемая литература

Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 192 с.

Вацуро А.А. Влияние наличия локальных нормативных актов на удовлетворенность пациентов реализацией своих прав в условиях поликлиники. Фундаментальная наука и клиническая медицина – человек и его здоровье. Материалы XV Юбилейной Всерос. медико-биологической конф. молодых исследователей (с международным участием). – СПб.: изд. СПбГУ, 2012. – С. 54.

Гурылева М.Э. Взаимоотношения врач – пациент: этические правовые проблемы. Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции. Под ред. С.Г. Стеценко. – М.: Юрист, 2003. – С. 311–313.

Сергеева Е.О. Правовой режим информации о рисках медицинского вмешательства. Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции. Под ред. С.Г. Стеценко. – М.: Юрист, 2003. – С. 194–197.

Стеценко С.Г., Шамгунов А.Н., Баев А.А. и др. Регламентация профессиональной медицинской деятельности: историко-правовой аспект. Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции. – М.: Юрист, 2003. – С. 219–224.

Филиппов Ю.Н., Абаева О.П. Право пациентов на автономию в законодательстве Российской Федерации. – М.: Миклош, 2010. – 76 с.

Приказ Минздравсоцразвития РФ №19н от 26.01.09 «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них» // Росс. газета от 13.05.09 №84.

Приказ Минздрава Свердловской области №305-п от 17.03.08 «О реализации принципов медицинской этики и деонтологии в системе здравоохранения Свердловской области» <http://base.garant.ru/35152748/#ixzz3HTEy6JOz>

Этический кодекс медицинской сестры России http://www.medsestra-nsk.ru/archive/ethics_code_2010.pdf

Федеральный закон №157-ФЗ от 17.09.98 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (с изменениями и дополнениями) // Росс. газета от 22.09.98 №18.

Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // Росс. газета от 23.11.11 №263.

THE NECESSITY OF INTRODUCING LOCAL NORMATIVE ACTS ON PATIENTS' RIGHTS INTO THE ACTIVITIES OF MID-LEVEL HEALTH WORKERS

I.A. Eremtsova, E.K. Baklushina

Ivanovo State Medical Academy

The paper gives information on the rights of patients when being rendered medical care. It is noted that the local normative acts regulating these rights exercised by mid-level health workers should be introduced into the practice of healthcare facilities.

Key words: patients' rights, normative acts, underage patients, nurses, feldshers.



Журнал «Врач»

ежемесячное издание, поддерживающее живую связь между медицинской наукой, практикой и образованием.

Его читатели – практические врачи, научные работники, преподаватели.

Подписка на электронную версию журнала на сайте www.rusvrach.ru

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — 71425



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»