



МЕЖПАРЛАМЕНТСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА

Одобрено
постановлением
МПА ЕврАзЭС
от 15 мая 2011 года № 12-14

РЕКОМЕНДАЦИИ

по гармонизации законодательства государств – членов Евразийского экономического сообщества в области защиты прав пациентов

(на основе сравнительно-правового анализа национальных законодательств)

Целью настоящего документа является подготовка предложений по совершенствованию и унификации законодательства государств – членов ЕврАзЭС в области защиты прав пациентов с учетом мирового опыта.

Проведенный сравнительно-правовой анализ показал, что в государствах Сообщества имеется соответствующая правовая база и необходимые конституционные и институциональные основы регулирования взаимоотношений врача и пациента, являющиеся одним из главных условий достижения оптимального для пациента результата.

В настоящее время во всех государствах – членах ЕврАзЭС сформированы условия для дальнейшей работы по унификации законодательства в указанной сфере:

- в конституциях государств – членов ЕврАзЭС определено право на охрану здоровья как одно из основных прав человека;
- законами государств – членов ЕврАзЭС об охране здоровья граждан и (или) о здравоохранении регулируются правоотношения в области защиты прав пациентов.

Их основной целью является провозглашение и совершенствование механизмов обеспечения населению равного доступа к качественной медицинской помощи посредством соблюдения прав пациентов при их взаимоотношениях со службами здравоохранения.

Суть этой концепции сводится к признанию приоритета прав пациента, защиту и реализацию которых должна обеспечивать система здравоохранения.

Создание регламента защиты и реализации прав пациента позволит гармонизировать достаточно непростые, деликатные и конфиденциальные взаимоотношения врача и пациента, продуктивное сотрудничество которых является одним из главных условий достижения оптимального для пациента результата.

Совершенствование национальных законодательств государств – членов ЕврАзЭС в области защиты прав пациентов необходимо проводить учитывая взаимные обязательства стран Сообщества в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья, развитие интеграционных процессов в экономике и международных контактов, сопровождающихся ростом миграции населения как на рынке труда, так и в сфере туризма.

Сравнительно-правовой анализ конкретных норм и положений национальных законодательств государств – членов ЕврАзЭС в области защиты прав пациентов позволил сформулировать следующие практические рекомендации.

Парламентам государств Сообщества предлагается:

1. В национальных законодательствах сформулировать понятие «пациент» (*Российская Федерация, Республика Таджикистан*).

2. Модифицировать содержание понятий «медицинская помощь», «медицинское наблюдение», «медицинская услуга» для того, чтобы указанные понятия содержали следующие детерминанты:

- направленность воздействия на ткани и органы (а также их функции) человека и (или) его плода;

- профилактический, диагностический, лечебный и (или) реабилитационный характер воздействия.

В национальных законодательствах государств – членов ЕврАзЭС сформулировать понятия «медицинская помощь» (*Кыргызская Республика, Российская Федерация, Республика Таджикистан*) и «медицинская услуга» (*Российская Федерация, Республика Таджикистан*).

3. Определить понятие «доступная медицинская помощь» и (или) критерии доступности медицинской помощи в контексте прав пациента в законах всех государств – членов ЕврАзЭС.

4. Изложить право пациента на получение качественной медицинской помощи (медицинской помощи надлежащего качества), не ограничивая его рамками медицинского страхования (*Республика Беларусь, Российская Федерация, Республика Таджикистан*). Определить понятие «качество медицинской помощи» и (или) критерии качества медицинской помощи (*Республика Беларусь, Кыргызская Республика, Российская Федерация, Республика Таджикистан*).

5. Устранить разночтения при изложении прав пациента и прав гражданина, в частности:

– право на выбор врача (*Российская Федерация и Республика Таджикистан*);

– право на сохранение в тайне информации о пациенте и содержания врачебной тайны (*Российская Федерация*).

6. Изложить право пациента на выбор лечебно-профилактического учреждения без ограничения его рамками медицинского страхования (*Кыргызская Республика и Российская Федерация*).

7. Сформулировать право пациента на пребывание, обследование и лечение в организации здравоохранения в надлежащих условиях, в т.ч. соответствующих санитарным нормам и правилам (*Республика Казахстан и Республика Таджикистан*). Право пациента на пребывание в надлежащих условиях, в том числе соответствующих санитарным нормам и правилам, рекомендуется корригировать применительно к месту пребывания пациента (*Кыргызская Республика, Российская Федерация*).

8. В законодательстве всех государств-членов ЕврАзЭС в содержании права пациента на уважительное и гуманное отношение внести положение о возможном отказе пациента от присутствия третьих лиц в процессе диагностики и лечения, не ограничивая его условиями исключительно учебного процесса в медицинских образовательных учреждениях.

9. Изложить право пациента на проведение консилиума и консультаций других специалистов в формулировках, обеспечивающих пациенту возможность по собственной инициативе получить заключение другого врача (врачей) по тем вопросам, которые побудили пациента обратиться за медицинской помощью (*Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика и Республика Таджикистан*).

10. Сформулировать право пациента на облегчение боли (страданий) (*Кыргызская Республика и Республика Таджикистан*).

11. Перечень сведений о пациенте, подлежащих сохранению в тайне, следует конкретизировать, выделив в нём:

– сведения фактологического характера (в частности, сведения личного характера, факт обращения за медицинской помощью, сведения о состоянии здоровья, сведения о наличии заболевания и диагноз, результаты исследований);

– сведения прогностического характера (в частности, возможные методы оказания медицинской помощи, риск предполагаемого медицинского вмешательства, возможные альтернативы предлагаемому медицинскому вмешательству).

Сформулировать право пациента на сохранение в тайне информации о пациенте, обеспечив согласованность указанного права с нормами закона о врачебной тайне (*Республика Беларусь, Кыргызская Республика и Республика Таджикистан*).

12. При изложении права на информацию о состоянии здоровья закрепить в национальных законодательствах:

– перечень видов информации (сведения фактологического, а также прогностического характера), согласованный с содержанием права на добровольное согласие на медицинское вмешательство (в части объёма предоставляемой информации) и содержанием врачебной тайны (*Республика Беларусь и Республика Таджикистан*);

– перечень медицинских работников, предоставляющих пациенту информацию о состоянии здоровья, обеспечивающий пациенту более одного источника информации (*Республика Беларусь и Республика Казахстан*);

– право пациента непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (*Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика, Республика Таджикистан*);

– перечень лиц, которым предоставляется информация о состоянии здоровья пациента, не достигшего определённого возраста или признанного в установленном законом порядке недееспособным (*Республика Казахстан и Республика Таджикистан*);

– право пациента отказаться от получения информации о состоянии здоровья (*Республика Беларусь, Республика Таджикистан*);

– перечень случаев, при которых информация о состоянии здоровья может быть скрыта от пациента, либо предоставлена ему не в полном объёме (*Республика Беларусь, Кыргызская Республика, Российская Федерация*);

– перечень лиц, которым предоставляется информация о состоянии здоровья пациента при неблагоприятном прогнозе заболевания при отсутствии прямого запрета больного на предоставление этой информации другим лицам (*Республика Беларусь, Республика Таджикистан*).

13. В составе информации, на получение которой пациент имеет право, предусматривать:

– информацию о квалификации (профессиональном статусе) медицинских работников, участвующих в оказании пациенту медицинской помощи, а также об имени и фамилии указанных работников (*Российская Федерация, Республика Таджикистан*);

– информацию о правах и обязанностях пациента (*Республика Беларусь, Кыргызская Республика и Республика Таджикистан*).

14. Изложить право пациента на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья пациента (*Кыргызская Республика и Республика Таджикистан*). Указанное право должно содержать норму, предусматривающую право пациента запретить сообщение информации определённым лицам. Право пациента запретить сообщение информации определённым лицам не следует ограничивать только случаем неблагоприятного прогноза развития заболевания (*Российская Федерация*).

15. Сформулировать право пациента на добровольное согласие на медицинское вмешательство (*Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика и Республика Таджикистан*). При изложении права на добровольное согласие на медицинское вмешательство предусматривать:

– определение понятия «информированное согласие» и (или) перечень видов информации, предоставляемой пациенту для формирования им добровольного согласия;

– меры защиты интересов пациента в случае, когда законные представители не дали согласия на выполнение медицинского вмешательства несовершеннолетнему или недееспособному пациенту;

– возможность выполнения медицинских вмешательств без экстренных показаний (не относимых к категории неотложных) без согласия гражданина, находящегося в состоянии, не позволяющем ему выразить свою волю (*Российская Федерация*);

– возможность отзыва согласия на медицинское вмешательство (*Российская Федерация*).

16. Сформулировать право пациента на отказ от медицинской помощи (медицинского вмешательства) (*Кыргызская Республика и Республика Таджикистан*). При изложении права пациента на отказ от медицинской помощи (медицинского вмешательства) предусматривать:

– перечень случаев, в которых пациент не имеет права на отказ от медицинской помощи (медицинского вмешательства);

– письменное оформление отказа от медицинской помощи (медицинского вмешательства);

– меры защиты интересов пациента в случае, когда отказ от медицинской помощи (медицинского вмешательства), данный законным представителем пациента, может иметь для пациента тяжёлые последствия;

– связь права на согласие на медицинскую помощь (медицинское вмешательство) с правом на отказ от медицинской помощи (медицинского вмешательства) (*Республика Беларусь, Республика Казахстан, Российская Федерация, Республика Таджикистан*).

17. Изложить право пациента на поддержку со стороны семьи, родственников и друзей (*Республика Беларусь, Российская Федерация и Республика Таджикистан*).

18. Сформулировать право пациента на допуск адвоката или иного законного представителя для защиты его прав (*Республика Беларусь и Республика Казахстан*).

19. Изложить право пациента на допуск к нему служителей религиозных объединений и предоставление условий для отправления религиозных обрядов (*Республика Таджикистан*).

20. Сформулировать право пациента обратиться с жалобой в случае нарушения его прав (*Республика Беларусь и Республика Таджикистан*).

21. В законодательстве Российской Федерации считаем необходимым изложить обязанности пациента.

В процессе гармонизации законодательства в области защиты прав пациентов следует учитывать особенности организации систем здравоохранения и медицинского страхования государств – членов ЕврАзЭС, специфику национального законодательства и национальных традиций, сохраняя добровольность и самостоятельность сторон в определении степени участия в этом процессе.

Национальным органам высшей исполнительной власти – правительствам и министерствам предлагается предусмотреть механизмы обеспечения прав пациентов:

– при разработке бюджетов территорий, программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и программ обязательного медицинского страхования;

– при разработке и утверждении типовых правил (порядка) оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи;

– при разработке и утверждении функциональных обязанностей врачей–специалистов и должностных лиц медицинских учреждений.

Профильной Постоянной комиссии МПА ЕврАзЭС рассмотреть возможность разработки типового проекта законодательного акта «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников в государствах–членах ЕврАзЭС».