

Анализ добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство при расследовании «врачебных» преступлений.

Смирнова Дарья Владимировна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Юридический факультет, Москва, Россия

E-mail: daryaschigortsova@yandex.ru

При расследовании преступлений медицинских работников против жизни и здоровья следователь сталкивается со множеством проблем, связанных как со спецификой и сложностью врачебных дел, так и с тем, что методика расследования этой категории преступлений еще только разрабатывается. Поэтому следователю приходится опираться, главным образом, на собственный опыт и интуицию.

Существенным моментом расследования таких дел является то, что следователь должен очень внимательно отнестись к изучению медицинской документации. Во-первых, ее выемка является одним из первых следственных действий, медицинскую документацию необходимо получить ещё при первом выезде на место происшествия. Во-вторых, важно иметь в виду, что в медицинской документации могут быть отражены не все медицинские действия и назначения врача - возможна фальсификация, с целью скрыть врачебные ошибки (подчистки, дописки в документах и др.). Именно поэтому медицинская документация изымается в первую очередь, должна быть тщательно исследована, в некоторых случаях может понадобиться криминалистическое исследование изъятых материалов.

В соответствии со статьей 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина» [n1], в связи с чем одним из важных является документ, называемый «Информированным добровольным согласием пациента на медицинское вмешательство». Если пациент даёт такое согласие, о чем свидетельствует заверение документа его подписью, это означает, что, во-первых, пациент согласен на предлагаемое медицинское вмешательство (согласие добровольное), и, во-вторых, он понимает смысл назначаемых медицинских манипуляций и извещён о возможных рисках и последствиях такого вмешательства (информированное согласие). Если пациент не согласен с предлагаемыми медицинскими действиями, то он подписывает отказ от них. Врач должен разъяснить все последствия такого отказа.

Однако существует ряд проблем, которые усложняют для следователя оценку добровольности и информированности пациента. Законодательно право пациента на добровольное информированное согласие о медицинском вмешательстве закреплено и должно осуществляться. В законе остаётся множество пробелов, в силу чего врачам многие вопросы приходится решать по собственному усмотрению. Например, врач решает, какой объём информации следует предоставить пациенту, чтобы, с одной стороны, согласие было действительно информированным, а с другой, пациент не был сильно напуган возможными последствиями вмешательства [n2]. Однако что делать, если существует реальная угроза жизни пациента, а он наотрез отказывается дать согласие на операцию? Взять отказ с пациента в письменной форме и быть спокойным? Возможно ли нарушить закон и провести операцию без согласия пациента, когда врач уверен, что спасёт ему жизнь? Или, к примеру, как быть, если согласие пациент дал на определённый объём операции, а в ходе самой операции стало ясно, что необходимо проводить операцию шире, чем было намечено первоначально. Эти и многие другие, не урегулированные законодательством моменты,

врач решает сам, беря на себя не только правовую ответственность, но и моральную. И при расследовании преступлений медицинских работников следователь должен иметь всё это в виду.

На данный момент не существует единого стандарта добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство. Каждое медицинское учреждение само разрабатывает как образец согласия на медицинское вмешательство, так и образец отказа от медицинского вмешательства. Мною было проанализировано более 50 экземпляров. Некоторые из них обладают существенными недостатками.

Невозможно написать единый шаблон согласия на все медицинские манипуляции для всех медицинских учреждений. Однако можно разработать общие обязательные требования. С моей точки зрения, информированные добровольные согласия пациента на медицинское вмешательство можно разделить на два основных вида:

1. Согласие на предоставление медицинских услуг, подписываемое при поступлении в медицинское учреждение.
2. Согласие на каждое отдельное медицинское вмешательство.

Иногда, эти виды могут совпасть.

Полагаю, что к первому виду согласия можно сформулировать следующие требования: 1) такое согласие должно быть составлено только на те медицинские манипуляции, которые предполагается проводить в стационаре; в случае, если будет необходимость выйти за рамки оговоренного медицинского вмешательства, нужно будет составить дополнительное соглашение; 2) необходимо отметить возможные риски отказа от госпитализации либо несоблюдения рекомендаций врачей; 3) должен быть указан примерный объём предполагаемой медицинской манипуляции.

Ко второму виду согласия можно предложить такие требования: 1) согласие должно включать пункты о том, что пациент понимает и поставлен в известность о течении его заболевания; что согласие добровольное и информированное; 2) необходимо указать суть и объём предполагаемого вмешательства, возможные риски и последствия вмешательства, а также отказа от медицинского вмешательства; 3) кроме основного согласия, для сложных медицинских вмешательств, таких как операции, дополнительно составить примерный план операции, план предоперационного обследования; 4) предусмотреть и составить согласие либо отказ на случай, если во время медицинского вмешательства потребуется увеличение объёма предполагаемого медицинского вмешательства.

Таким образом, видим, что проблема добровольного информированного согласия окончательно не решена. Следователь, который занимается расследованием «врачебных дел», должен иметь в виду эти тонкости и внимательно отнестись к вопросу добровольности и информированности пациента на то медицинское вмешательство, вследствие которого возник неблагоприятный исход. Нельзя оставить без внимания и положение врача в каждом отдельном случае, рассмотреть, были ли у него альтернативные возможности лечения пациента, рассмотреть моральную составляющую ситуации, и многие другие немаловажные моменты.

Источники и литература

- 1) «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 21.11.2011 №323-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.11.2011.

2) Орлов А.Н. Основы клинической биоэтики. М.: Медицина, 2003г.

Слова благодарности

Хочу выразить благодарность замечательному научному руководителю Перепечиной Ирине Олеговне за поддержку и помощь!