

УДК 342.7

DOI 10.63874/2218-0281-2025-1-133-138

Александр Николаевич Сенкевич

магистр юрид. наук, аспирант 3-го года обучения каф. конституционного права
Белорусского государственного университета,
зав. сектором юридической работы

Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии

Aleksandr Senkevich

Master of Law, 3-rd Year Postgraduate Student of the Department of Constitutional Law
of Belarusian State University,
Head of the Legal Work Sector

of the Minsk Scientific and Practical Center for Surgery, Transplantology and Hematology

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Проанализированы положения правовых актов Республики Беларусь об охране здоровья. Обозначена роль института согласия на медицинское вмешательство как неотъемлемого и важнейшего механизма, гарантирующего безопасную реализацию гражданами своего конституционного права на охрану здоровья. Акцентируется внимание на недостатках в правовом регулировании института согласия на медицинское вмешательство, подчеркнута важность их устранения ввиду актуальности для подавляющего большинства граждан. Разработаны и предложены рекомендации по совершенствованию правового регулирования рассматриваемых отношений.

Ключевые слова: согласие на медицинское вмешательство, согласие на переливание крови, право на охрану здоровья, медицинская помощь, медицинская услуга, права пациента.

Topical Issues of Legal Regulation of Obtaining Consent to Medical Intervention

The article analyzes the provisions of legal acts of the Republic of Belarus on health protection. It identifies the role of the institution of consent to medical intervention as an integral and essential mechanism that guarantees the safe implementation by citizens of their constitutional right to health protection. It focuses on the shortcomings in the legal regulation of the institution of consent to medical intervention, and emphasizes the importance of eliminating them due to their relevance to the vast majority of citizens. Recommendations for improving the legal regulation of the relations under consideration are developed and proposed.

Key words: consent to medical intervention, consent to blood transfusion, right to health protection, medical care, medical service, patient rights.

Введение

Установление приоритетности и высокой степени значимости прав пациента сегодня можно признать аксиомой. Эти права занимают важное место в системе прав и свобод человека и гражданина и являются неотъемлемым элементом процесса развития и совершенствования гражданского общества. Особое значение в системе прав пациента в большинстве правовых систем мира имеет право на информированное согласие на медицинское вмешательство. Актуальность дальнейшего изучения и совершенствования данного института очевидна, поскольку практически каждый граж-

данин сталкивается с реализацией своего права на охрану здоровья, приобретая статус пациента. В настоящее время белорусская медицина располагает большими возможностями оказания медицинской помощи и медицинских услуг, в т. ч. отдельных видов медицинского «вмешательства».

Это объясняет потребность уделить особое внимание вопросу информированного согласия пациента на медицинское вмешательство, степень регулирования которого без преувеличения характеризует уровень правовой и медицинской культуры государства [1, с. 128].

Основная часть

Законодатель нормами Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII (далее – Закон)

Научный руководитель – Алла Васильевна Шавцова, кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры конституционного права Белорусского государственного университета

закрепил за гражданами право на получение информации о состоянии собственного здоровья, методах оказания медицинской помощи (абз. 7 ч. 1 ст. 41) и право на добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст. 44), которое должно предшествовать каждой такой предусмотренной законом процедуре [4]. При этом Закон разделяет простое медицинское вмешательство и сложное медицинское вмешательство. Отнесение медицинского вмешательства к простому или сложному осуществляется согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об установлении перечня простых медицинских вмешательств» от 31.05.2011 № 49 и постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об оплате труда медицинских и фармацевтических работников, а также служащих, занятых в здравоохранении и фармацевтической деятельностью» от 13.06.2019 № 52. В этих нормативных правовых актах утверждены также перечень высокотехнологичных медицинских вмешательств, которые, на наш взгляд, в контексте информированного согласия следует относить к сложным.

Отдельные авторы отмечают, что оказание медицинской помощи без получения согласия на медицинское вмешательство от пациента может повлечь разбирательство о нарушениях прав человека [2]. При этом такое вмешательство может быть расценено как причинение вреда здоровью с правом требования по обязательствам из причинения вреда [3].

В идеале суть получения информированного согласия понятна и проста, и на практике этот процесс воспринимается часто как формальный. Для осмысленного получения и подписания информированного согласия и его законности необходимо соблюдение как минимум трех главных условий.

Первое условие предполагает законность и соблюдение всех правовых и этических требований в подписании информированного согласия. В соответствии со ст. 44 Закона пациент дает устное согласие на все действия, включенные в перечень простых медицинских вмешательств. Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия

совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в ч. 2 ст. 18 Закона [2].

Необходимо акцентировать внимание на том, что подписание информированного согласия осуществляется при условии необходимых разъяснений и пояснений, предложенных врачом, устного информирования, максимально ясного и подробного, фиксации важных моментов в тексте согласия, которые пациент мог пропустить или не понять.

Важным условием получения информированного согласия в случае неавтономного пациента является также соблюдение международных этических норм, закрепленных в Конвенции о правах человека и биомедицине (Конвенция Овьедо).

Во-первых, это правило в отношении несовершеннолетнего, требующее учета мнения самого несовершеннолетнего при принятии решений: «Мнение самого несовершеннолетнего рассматривается как фактор, значение которого растет в зависимости от возраста несовершеннолетнего и степени его зрелости» (ст. 7.2).

Во-вторых, правило учета пожеланий, явно высказанных пациентом до наступления момента недееспособности «в случаях, когда в момент медицинского вмешательства пациент не в состоянии выразить свою волю, учитываются пожелания по этому поводу, выраженные им ранее» (ст. 9). Что касается людей, страдающих психическими расстройствами, то «лицо, страдающее серьезным психическим расстройством, может быть подвергнуто без его согласия медицинскому вмешательству, направленному на лечение этого расстройства, лишь в том случае, если отсутствие такого лечения может нанести серьезный вред его здоровью, и при соблюдении условий защиты, предусмотренных законом, включая процедуры наблюдения, контроля и обжалования» (ст. 7) [3]. Несмотря на сложность соблюдения этих правил, их выполнение является залогом легитимности информированного согласия.

Если в стандартной ситуации без подписания информированного согласия на медицинское вмешательство, не являющееся простым, медицинские работники не имеют права производить каких-либо вмешательств и манипуляций, то в ситуации экстренной помощи правило действует «с оговорками». В случае если сложное медицинское вме-

шательство должно быть выполнено неотложно, а лица, указанные в ч. 2 ст. 18 Закона, отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах [2].

В Конвенции о правах человека и биомедицине вопрос о невозможности оформить согласие в чрезвычайной ситуации решается в соответствии со ст. 8: «Если в силу чрезвычайной ситуации надлежащее согласие соответствующего лица получить невозможно, любое вмешательство, необходимое для улучшения состояния его здоровья, может быть осуществлено немедленно» [3].

Кроме того, лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также лиц, указанных в ч. 2 ст. 18 (ч. 8 ст. 44) Закона.

Второе условие – легитимность информированного согласия – предполагает качественное составление самого подписываемого документа, как его содержания, так и его формы. В содержании информированного согласия должна заключаться информация о предполагаемом диагнозе, предлагаемом методе/способе лечения (и его возможных альтернативах), необходимых условиях и возможных перспективах, оцениваются возможные риски и осложнения, предполагаемая польза, оговаривается возможность для пациента отозвать свое согласие до начала манипуляций (ч. 10 ст. 44 Закона), а также включается другая необходимая информация. Особенной тщательности требует составление текста информированного согласия на хирургическое вмешательство, в котором должны быть оговорены исключительные случаи «выхода за пределы» прописанных в информированном согласии действий, если в ходе оперативного лечения врачом будут обнаружены патологии, угрожающие жизни пациента.

Необходимо обратить внимание на то, что абсолютно недопустима практика получения согласия «на всё» (на разные манипуляции, профилактические действия, вмешательства), что зачастую приводит к

непониманию пациента и незащищенности врача таким «согласием».

По форме изложения информированное согласие должно быть лаконичным, текст излагается просто и информативно, указывается фамилия и должность врача, проводившего информирование, а также название лечебного заведения. Форма информированного согласия должна быть утверждена в организации здравоохранения и/или Министерстве здравоохранения. По требованию пациента копия подписанного им информированного согласия должна быть ему предоставлена.

Необходимо помнить и о том, что подписанные в прошлом на подобные манипуляции/вмешательства информированные согласия не являются постоянным согласием на подобные действия.

Третье условие относится к процессу получения информированного согласия – обеспечению его добровольности. Ознакомление с подписываемым документом требует времени для пациента (на обдумывание, получение разъяснений и советов, принятие решения). Немаловажным фактором в этой ситуации становится наличие спокойной обстановки, конфиденциальности при разговоре с врачом, отсутствие какого-либо давления и принуждения. Принуждение и давление на пациента не обязательно выражаются в словах. Пациента зачастую ставят в такие условия (связанные с отсутствием времени либо наличием последствий в случае немедленного неподписания бумаг), что он, не осознав и не разобравшись, подписывает информированное согласие. Стоит отметить, что признание нелегитимности подписания информированного согласия может быть осуществлено при наличии фактов подобного рода – фактов «завуалированного давления».

Реализация пожеланий создания комфортной обстановки, предоставления времени на подписание информированного согласия в некоторых организациях современного здравоохранения затруднена. Объективно не всегда в наличии есть помещение, где врач может спокойно обсудить информированное согласие с пациентом; к субъективным причинам невыполнения третьего условия обычно относят нехватку времени, нежелание или невозможность отвечать на «бесконечные вопросы» и в целом

формальное отношение к процессу подписания информированного согласия.

Предложенные три условия получения информированного согласия должны соблюдаться безусловно, четко и прозрачно, и это является своеобразной гарантией уважения права человека на принятие решений относительно своего здоровья.

Анализируя нормы, закрепляющие порядок дачи согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства, необходимо рассмотреть смежную проблему дачи согласия реципиента на переливание крови и (или) ее компонентов (далее – согласие на переливание крови). Эта медицинская процедура не получила закрепления в Законе о здравоохранении. При этом аналогично форме согласия на медицинское вмешательство форма письменного согласия на переливание крови утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об установлении формы письменного согласия реципиента на переливание крови и (или) ее компонентов» от 13.05.2023 № 82.

Законом Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» от 30.11.2010 № 197-3 в ст. 27 устанавливается, что обязательным условием взятия крови, ее компонентов является наличие письменного согласия донора. Принуждение к согласию на взятие крови, ее компонентов запрещается [4].

На практике согласие на переливание крови является частью медицинской карты стационарного пациента. Зачастую согласие на переливание крови берется у пациента еще на этапе госпитализации в случае наличия медицинского диагноза, предполагающего хирургическое вмешательство с высоким риском кровопотери.

Таким образом, в белорусском законодательстве закреплены два условия для проведения широкого ряда хирургических операций: получение от пациента согласия на медицинское вмешательство и согласия на переливание крови. Вместе с тем в нормативных правовых актах не закреплено обязательное наличие обоих согласий пациента для возможности проведения вмешательства, а порядок дачи пациентом данных согласий закреплен разными правовыми актами.

Стоит отметить на практике прецедент обращения гражданина за плановой хирургической помощью с целью проведения кардиохирургической операции. Гражданин относил себя к вероисповеданию «Свидетели Иеговы», которое подразумевает недопустимость переливание компонентов крови. Данный гражданин изъявлял желание на проведение операции и дал согласие на медицинское вмешательство, но вместе с тем отказался дать согласие на переливание крови. Медицинские специалисты разъяснили ему о неразрывности операции и переливания крови ввиду специфики вмешательства. Пациенту сообщили, что высокая вероятность кровопотери при такой операции означает высокую вероятность летального исхода во время операции. Поэтому отсутствует возможность проведения операции при отсутствии согласия на переливание крови. Сопровождающие пациента члены его религиозной общины отметили, что такая позиция учреждения необоснованна и будет являться неоказанием помощи, поскольку пациентом было дано согласие на проведение операции.

Данная ситуация представляет собой своего рода «тупик»:

1) отказ врача от проведения операции при наличии согласия на операцию и отсутствия согласия на переливание крови может привести к смерти пациента от основного диагноза и дальнейшим разбирательствам о возможном неоказании помощи;

2) возникновение кровопотери при операции в случае ее проведения без согласия на переливание крови с летальным исходом пациента;

3) проведение операции и проведение переливания крови вопреки отсутствию согласия пациента на переливание крови, что будет являться нарушением прав пациента, несмотря на спасение его жизни [5, с. 351].

Данный прецедент отражает проблему правового регулирования институтов согласия на медицинское вмешательство и согласия на переливание крови. Ее разрешение является актуальным ввиду немалого числа представителей упомянутого религиозного течения. Так, по информации из открытых источников, количество приверженцев «Свидетелей Иеговы» в нашем государстве составляет более 6 тыс. человек, что, безусловно, влечет потенциальную

опасность возникновения новых прецедентов в учреждениях здравоохранения Беларуси.

На наш взгляд, необходимо нормативное закрепление наличия согласия на медицинское вмешательство и согласия на переливание крови как обязательные условия, при невыполнении которых невозможно проведение определенных хирургических вмешательств.

Заключение

По итогам данного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Исследуемые аспекты института правового регулирования получения согласия на медицинское вмешательство регламентированы рядом нормативных правовых актов разного уровня, включающих в себя как законодательные акты, так и акты республиканских органов системы здравоохранения.

2. Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» установлено разделение медицинских вмешательств на простое и сложное. Это разделение не является «условным», поскольку отнесение медицинского вмешательства к простому и сложному создает различные обязательства у участников исследуемых отношений.

3. Получение информированного согласия на медицинское вмешательство должно осуществляться в установленной Законом форме в целях обеспечения законности указанной процедуры.

4. Необходимым условием получения информированного согласия на медицин-

ское вмешательство является подробное разъяснение содержания и специфики предстоящего медицинского вмешательства.

5. Важным условием легитимности информированного согласия на медицинское вмешательство является надлежащее и полное составление документа, подтверждающего его получение. При этом недопустимым является закрепление согласия «на всё», что посчитает необходимым медицинский работник.

6. Получение согласия на медицинское вмешательство должно быть добровольным. При этом должно быть исключено «давление» на пациента с целью ускорения получения такого согласия.

7. Аналогично порядку получения согласия на медицинское вмешательство обязательным условием взятия крови, ее компонентов является наличие письменного согласия донора.

8. Из анализа содержания Закона и Закона о донорстве крови и ее компонентов следует, что для ряда медицинских вмешательств с высоким риском кровопотери требуется получение согласия и на медицинское вмешательство, и на переливание крови и ее компонентов.

9. Требуется закрепление обязательности получения и согласия на медицинское вмешательство и согласия на переливание крови при проведении отдельных хирургических вмешательств, что должно обеспечить защиту пациента и медицинского работника в случае большинства негативных последствий медицинского вмешательства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Сенкевич, А. Н. Институт согласия на медицинское вмешательство в реалиях лечебной практики / А. Н. Сенкевич // Информационные технологии как средство обеспечения конституционных прав и свобод граждан, надлежащего выполнения ими своих обязанностей в современных условиях : материалы круглого стола, Минск, 30 марта 2021 г. / БГУ, юрид. фак., каф. конституц. права ; под ред. А. В. Шавцовой. – Минск : БГУ, 2021. – 143 с.

2. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII : в ред. от 21 окт. 2016 г. // Консультант Плюс. Беларусь : справ. правовая система (дата обращения: 20.05.2024).

3. О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины : Конвенция Совета Европы от 4 апреля 1997 г. – URL: <http://hrlibrary.umn.edu/-russian/euro/Rz37.html> (дата обращения: 20.05.2024).

4. О донорстве крови и ее компонентов : Закон Респ. Беларусь от 30.11.2010 № 197-З // КонсультантПлюс. Беларусь (дата обращения: 20.05.2024).

5. Сенкевич, А. Н. Белорусский конституционализм: теория и практика (к 30-летию Конституции Республики Беларусь) / А. Н. Сенкевич // Отдельные вопросы правового регулирования получения согласия на медицинское вмешательство : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 5–6 марта 2014 г / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: О. В. Бодакова [и др.] ; под общ. ред. д-ра юрид. наук, проф. Г. А. Василевича. – Минск : БГУ, 2024. – С. 347–352.

REFERENCES

1. Sienkiewich, A. N. Institut soglasija na miedicinskoje vmieshatiel'stvo v rialijakh liechiebnoj praktiki / A. N. Sienkiewich // Informacionnyje tiekhnologii kak sriedstvo obiespiechienija konstitucionnykh prav i svobod grazhdan, nadliezhashchiego vypolnienija imi svoikh obiazannostiej v sovremiennykh uslovijakh : matierialy kruglogo stola, Minsk, 30 marta 2021 g. / BGU, jurid. fak., kaf. konstituc. prava ; pod ried. A. V. Shavcovoj. – Minsk : BGU, 2021. – 143 s.

2. O zdrazvookhranienii : Zakon Riesp. Bielarus' ot 18 ijunia 1993 g. № 2435-XII : v ried. ot 21 okt. 2016 g. // Konsul'tantPlius. Bielarus' : sprav. pravovaja sistiema (data obrashchienija: 20.05.2024).

3. O zashchitie prav i dostoinstva chielovieka v sviazi s primienienijem dostizhenij biologii i miediciny : Konviencija Sovieta Jvropy ot 4 aprielia 1997 g. – URL: <http://hrlibrary.umn.edu/-russian/euro/Rz37.html> (data obrashchienija: 20.05.2024).

4. O donorstvie krovi i jejo komponentov : Zakon Riesp. Bielarus' ot 30 nojab. 2010 g. № 197-Z // Konsul'tantPlius. Bielarus' (data obrashchienija: 20.05.2024).

5. Sienkiewich, A. N. Bielorusiskij konstitucionalizm: tieorija i praktika (k 30-lietiju Konstitucii Riespubliki Bielarus') / A. N. Sienkiewich // Otdiel'nyje voprosy pravovogo riegulirovanija poluchienija soglasija na miedicinskoje vmieshatiel'stvo : matierialy Miezhhdunar. nauch.-prakt. konf., Minsk, 5–6 marta 2014 g. / Bielor. gos. un-t ; riedkol.: O. V. Bodakova [i dr.] ; pod obshch. ried. d-ra jurid. nauk, prof. G. A. Vasilievicha. – Minsk : BGU, 2024. – S. 347–352.

Рукапіс наступіў у рэдакцыю 21.01.2025