

контроля. И диагностическая модель, и пролонгированный контроль показали высокую эффективность разрабатанного комплекса. В качестве инновационного «продукта» в учебный процесс кафедры иностранных языков были внедрены научные разработки, приведенные в списке литературы.

Таким образом, следует выделить 3 основных момента, определяющих развитие и совершенствование педагогических инновационных технологий: 1) критерии оценки готовности к самоопределению личности на всех этапах образования; 2) универсальный механизм активизации познавательной деятельности личности, включающий интерес, самостоятельность и активность, где синергидный эффект составляющих определяет достижение субъектом поставленной цели; 3) структура управления познавательной деятельностью личности при условии единства теоретико-методологической компоненты и адекватного организационно-методического обеспечения. Указанные моменты и определяют эффективность внедрения инновационных технологий в педагогический процесс медицинского вуза.

Рекомендуемая литература

1. Аверин В. А., Бухарина Т. Л. Психология медицинского образования. – СПб., 1995. – 167 с.
2. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии: в 2 т. – Т. 2. – М., 1989.
3. Инновационная деятельность вузов: принципы и механизмы организации // Высшее образование сегодня. – 2005; 5: 6, 7.
4. Бухарина Т. Л., Аверин В. А. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования. – Екатеринбург: Изд-во УРО РАН. – 406 с.
5. Бухарина Т. Л., Михина Т. В. Руководство к практическим занятиям по латинскому языку и основам терминологии. – М.: Медицина, 2004. – 229 с.
6. Новодранова В. В., Бухарина Т. Л. Латинский язык и основы медицинской терминологии (логико-дидактические схемы, тесты, эталоны ответов). – Екатеринбург: Изд-во УРО РАН, 2005. – 177 с.
7. Кочетова Т. А., Неверова Т. И. Руководство к практическим занятиям по немецкому языку. – Оренбург, 2005. – 282 с.
8. Бухарина Т. Л., Новодранова В. Ф., Михина Т. В. Основы медицинской терминологии в курсе латинского языка. – М.: Медицина, 2006. – 349 с.
9. Бухарина Т. Л., Иванова Е. А., Михина Т. В. и др. Руководство по формированию профессиональной направленности студента-медика в условиях билингвизма. – Екатеринбург: Изд-во УРО РАН, 2006. – 244 с.
10. Бухарина Т. Л., Иванова Е. А., Заболотная С. Г. и др. A Guide in English for Medical Students. – Екатеринбург: Изд-во УРО РАН, 2007. – 460 с.

INTRODUCTION OF INNOVATION TECHNOLOGIES INTO THE PEDAGOGICAL PROCESS OF A MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT

Professor **T. Bukharina**, Doctor of Pedagogical Sciences
Orenburg State Medical Academy

The paper describes innovation methods used in an educational process, such as formation of an algorithm for professional thinking, a skill to competently expound thoughts, research attainments, transformation of new knowledge into a resultant product, teaching integration. It highlights the importance of the organizational and methodical provision of a pedagogical process.

Key words: innovative education, methodology, higher medical school, creative collaboration.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ

Н. Бажанов, доктор медицинских наук, профессор, **Н. Иваненко**
Ярославский филиал образовательного учреждения
профсоюзов «Академия труда и социальных отношений»,
Ярославль
E-mail: docbazhanov@gmail.com

Информированное добровольное согласие (ИДС) обязательно предваряет любое медицинское вмешательство. В статье рассмотрены медико-юридические аспекты и приведен алгоритм действий при оформлении ИДС в зависимости от возраста пациента.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие, возрастные аспекты.

Медицинское право превращается в реальность медицинской практики. Права пациента являются одним из краеугольных камней медицинского права. Они определены Федеральным законом «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Право на информированное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство является важнейшим из прав пациента. Проведенный нами опрос показал, что более половины практикующих врачей недостаточно четко ориентируются в вопросах оформления указанного документа.

ИДС – это добровольное принятие пациентом или его законным представителем (родитель, усыновитель, опекун) предложенного врачом, непосредственно осуществляющим данное вмешательство, варианта обследования и лечения, основанного на получении в доступной форме исчерпывающей информации о предстоящем вмешательстве, возможных осложнениях, а также об альтернативных мероприятиях и условиях их предоставления. В настоящее время ИДС является необходимым предварительным условием проведения любого медицинского вмешательства. По нашему мнению, ИДС – один из основных механизмов защиты прав не только пациента, но и врача; оно значительно повышает степень профессиональной ответственности врача перед конкретным пациентом.

Нормативно-правовая база ИДС представлена ст. 24, 30–33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (далее – Основы), ФЗ «О защите прав потребителей», ст. 6 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», ст. 21, 26, 28, 29, 31–33, 35, 36, 41 Гражданского кодекса РФ.

Основные принципы ИДС:

- согласие является необходимым и обязательным условием любого медицинского вмешательства –

от простой манипуляции до сложной хирургической операции;

- согласие должно быть предварительным и полученным до начала медицинского вмешательства;
- согласие должно быть получено добровольно, любая форма принуждения недопустима. Согласие может быть отозвано в любой момент и без объяснения причин;
- согласие должно быть информированным. Обмен информацией должен быть двусторонним. Информация, предоставляемая пациенту или его законному представителю, должна носить исчерпывающий характер.

Вынуждены признать, что большинство пациентов остаются недостаточно информированными; часто подписание бланков согласия носит сугубо формальный характер. Мы считаем, что согласие должно быть получено на каждое медицинское вмешательство, включая повторные процедуры.

Несоблюдение хотя бы одного из основных принципов ИДС (возможно, за исключением последнего) может свидетельствовать о нарушении права пациента на жизнь и здоровье, на неприкосновенность личности, а следовательно, создает предпосылки для судебной защиты его прав.

Следует иметь в виду, что ИДС не является основанием для освобождения медицинского работника от юридической ответственности в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента. Бытует мнение, что ИДС – не что иное, как карт-бланш медицинских работников, их надежное прикрытие от всевозможных неблагоприятных исходов медицинских вмешательств, в случае наступления которых они освобождаются от юридической ответственности. Это вовсе не так.

В Основах не предусмотрена обязательность получения ИДС, вследствие чего оно не имеет императивного характера. По нашему мнению, это далеко не единственный, но, пожалуй, наиболее существенный его изъян, поэтому на практике оформление согласия обычно воспринимается как рекомендация законодателя.

Примерно в половине так называемых «врачебных дел» (расследуются случаи неблагоприятных исходов медицинских вмешательств) имеются погрешности в процедуре оформления ИДС. Суть права на ИДС заключается в том, что любое медицинское вмешательство возможно только после получения от пациента или его законного представителя согласия на это вмешательство, в противном случае любое действие

врача можно расценивать как насилие над личностью и причинение телесных повреждений. Однако возложение ответственности на доктора возможно лишь при отсутствии полученного надлежащим образом ИДС пациента.

При работе с пациентом либо его законным представителем по подготовке и оформлению согласия необходимо учитывать его личностные особенности, уровень образования, жизненный опыт, способность адекватно воспринимать и оценивать информацию, принимать разумные и ответственные решения.

В нормативных документах отсутствуют единые формы бланков ИДС на конкретные медицинские вмешательства. В настоящее время бланки ИДС разрабатываются в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), главными специалистами департаментов здравоохранения, профильными врачебными ассоциациями и другими структурами.

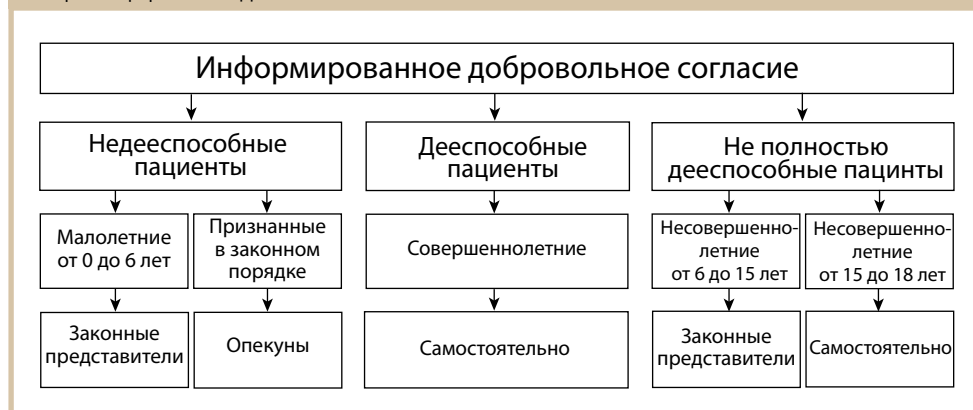
Отметим, что нередко в бланках согласия имеются дефекты. Например, неправильно определен возраст пациента, с которого он получает право на самостоятельное подписание ИДС (18 лет вместо определенных законом 15 лет). При госпитализации не указываются конкретные виды медицинских вмешательств, поэтому согласие одновременно подписывается на все виды медицинских услуг, выполняемых в данном ЛПУ. Часто содержится пункт об ответственности за сохранность больничного имущества, не имеющий никакого отношения к ИДС.

При оформлении согласия на медицинское вмешательство пациенту или его законному представителю следует предложить внимательно прочитать текст документа, при этом доктор обязан ответить на все возникающие вопросы. Затем пациент должен собственноручно поставить подпись, указать время и дату. Далее бланк согласия визирует врач, непосредственно осуществляющий данное вмешательство. В случае если пациент является недееспособным и его состояние не позволяет выразить законную волю, бланк подписывает опекун или законный представитель (ст. 33 Основ). Оформленный и завизированный бланк ИДС вклеивают в первичные медицинские документы (амбулаторную карту, карту стационарного больного и др.).

При плановой медицинской помощи ИДС оформляется до вмешательства, при экстренной – ограничиваются сообщением руководству ЛПУ и законным представителям после оказания медицинской помощи, а согласие при необходимости оформляется на последующие процедуры. Хотя такой подход формально и находится в противоречии с одним из основных принципов ИДС, он продиктован особенностями экстренной клинической ситуации, требующей безотлагательного оказания медицинской помощи.

Если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении решает консилиум или лечащий (дежурный) врач. Однако после его выполнения доктор обязан проинформировать о пациенте руководство ЛПУ и законного представителя пациента (при наличии такового – ст. 32 Основ).

Алгоритм оформления ИДС



В соответствии со ст. 34 Основ медицинское вмешательство без согласия пациента или его законного представителя допускается в отношении пациентов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (особо опасные инфекции, тяжелые психические расстройства).

Рассматривая оформление ИДС в педиатрии, всегда следует исходить из того, что ребенок – личность со своими неотъемлемыми правами на медицинскую помощь. Ключевыми при оформлении ИДС в детской практике являются 2 вопроса: 1) о возрасте, с которого несовершеннолетний пациент получает право самостоятельно, т.е. лично, подписывать бланк согласия; 2) о возрастных изменениях степени дееспособности. Малолетние с момента рождения до 6 лет полностью недееспособны (ст. 28 ГК РФ); в таких случаях ИДС дают законные их представители. Несовершеннолетние в возрасте от 6 до 18 лет обладают дееспособностью в неполном объеме (ст. 26, 28 ГК РФ). Справедливости ради следует отметить, что пределы дееспособности у несовершеннолетних с 14-летнего возраста изменяются, хотя в целом она остается неполной. Несмотря на это, в ст. 24 Основ указано, что «несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство», т.е. законодательно этот вопрос решен однозначно.

Безусловно, несовершеннолетний пациент при оформлении ИДС имеет право воспользоваться помощью родителя или иного законного представителя. Однако подписывать бланк согласия он должен самостоятельно, ибо это сугубо личное право пациента, определенное законодательным образом.

Вместе с тем мы убеждены, что вопрос о праве на подписание ИДС следует рассматривать через призму дееспособности пациента. Обязательным условием дееспособности является такое психическое состояние субъекта, при котором он может осуществлять свои гражданские права и обязанности самостоятельно и в полном объеме, способен понимать значение своих действий, управлять ими и предвидеть их последствия. В соответствии со ст. 21 ГК РФ дееспособность в полном объеме возникает с наступлением совершеннолетия, поэтому возрастом, дающим право на самостоятельное подписание ИДС, следует определить 18 лет и не иначе.

Достаточно противоречивой представляется ситуация, когда законные представители несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет категорически отказываются от медицинского вмешательства, а лечебное учреждение настаивает на нем. В этом случае вопрос решается в судебном порядке, причем судебное решение должно приниматься в максимально короткие сроки.

Не менее актуальна проблема ИДС для лиц пожилого возраста (старше 65 лет). Как правило, они страдают одновременно несколькими заболеваниями, включая атеросклероз сосудов головного мозга и энцефалопатию. Эти заболевания пагубно отражаются на функциональных возможностях ЦНС (снижаются объем и качество мыслительных процессов и памяти, уровень привычных навыков, резко сужается круг интересов). Свой «вклад» в развитие возрастного интеллектуального оскудения вносят черепно-мозговые травмы, бытовые интоксикации (курение, алкоголизм),

профессиональные и иные вредности. Исключения из этого правила, увы, редки. Кроме того, ситуация усугубляется бесконтрольным применением большого количества лекарств, включая психотропные препараты, используемые обычно в качестве снотворных средств.

Складывается парадоксальная ситуация: с одной стороны, большинство пациентов пожилого возраста формально сохраняют право на подписание бланка ИДС, с другой – среди них немало людей, которые в силу указанных психофизиологических и патологических причин далеко не всегда способны воспринимать и адекватно оценивать непривычную и довольно сложную медицинскую информацию, даже если доктор грамотно, убедительно и не торопясь (т.е. надлежащим образом) исполнил свои профессиональные обязанности.

Дееспособность – важный элемент правового статуса граждан; одна из основных категорий в гражданском праве. Решение о признании гражданина недееспособным принимает только суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы. Решение суда о признании гражданина недееспособным становится основанием для назначения опекуна, который считается законным представителем недееспособного гражданина и действует от его имени и в его интересах (ст. 29 ГК РФ), в том числе и при оформлении ИДС. При отсутствии опекуна решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум или лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением руководства ЛПУ. При отказе опекуна от оказания медицинской помощи недееспособному лицу ЛПУ вправе обратиться в суд.

Для оформления ИДС у недееспособных людей пожилого возраста нередко привлекают доверенных лиц (ст. 182, 185 ГК РФ) либо попечителей (помощников), исполняющих свои обязанности в форме патронажа (ст. 41 ГК РФ). Однако право на оформление ИДС – сугубо личное право пациента, и уступать его доверенному лицу или помощнику пожилой больной не имеет права.

Таким образом, дееспособные совершеннолетние пациенты оформляют ИДС самостоятельно. У несовершеннолетних в возрасте от 6 до 15 лет согласие на медицинское вмешательство дают их законные представители, несовершеннолетние от 15 до 18 лет оформляют ИДС самостоятельно. При полной недееспособности у малолетних от момента рождения до 6 лет согласие дают законные представители, у лиц, признанных недееспособными в законном порядке, – опекуны (см. схему).

В заключение следует отметить, что оформленное надлежащим образом ИДС не только повышает качество медицинской помощи, но и способно стать одним из надежных страхующих механизмов в профессиональной деятельности врача.

VOLUNTARY INFORMED CONSENT TO MEDICAL INTERVENTION: AGE ASPECTS

Professor N. Bazhanov, MD; N. Ivanenko

Yaroslavl Branch of the Trade Unions Educational Establishment "Academy of Labor and Social Relations", Yaroslavl

Voluntary informed consent (VIC) is bound to be given before any medical intervention. The paper considers its medicolegal aspects and gives an algorithm of actions in drawing up VIC depending on patient age.

Key words: voluntary informed consent, age aspects.