

## **Информированное согласие в педиатрии pro & contra**

*Белорусский государственный медицинский университет*

Целью исследования является определение границы автономии ребенка как пациента педиатрической практики и способы реализации по отношению к нему принципа информированного согласия. Ключевые слова: информированное согласие, медицинское вмешательство, ребенок, законные представители.

В педиатрической практике очень важным представляется перевод на правовые основы отношений организаций здравоохранения, медицинских работников с ребенком и семьей с учетом того, что ребенок – личность, которая имеет свои права при оказании медицинской помощи, важнейшими из которых являются право на информацию о лечении и информированное согласие на него.

С момента первого обращения к врачу родители ребенка имеют право получать всю информацию, которая отражает состояние здоровья их ребенка. Это право является безусловным, то есть отвечать на вопросы родителей – не любезность, а обязанность врача. Формулировка «право гражданина получать информацию в доступной для него форме» накладывает на медиков обязанность не только сообщать информацию, но и разъяснять ее так, чтобы родители поняли, о чем идет речь.

Лечащий врач, заведующий отделением, должностные лица организации здравоохранения предоставляют родителям или иному законному представителю несовершеннолетнего пациента информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, об их последствиях, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях. Это первый этап работы с пациентом и его родителями. Вторым этапом является получение добровольного согласия на медицинское вмешательство.

В педиатрической практике действует норма, согласно которой в отношении несовершеннолетних согласие на медицинское вмешательство дают их законные представители, то есть принцип добровольного согласия на медицинское вмешательство распространяется прежде всего на родителей. Однако последние международные документы, в частности Дополнительный Протокол к Хельсинской Декларации (2001-2003 гг.), требует получения одобрения ребенка, независимо от возраста для осуществления медицинского вмешательства. «Хартия прав детей, находящихся на излечении в больнице» (ВОЗ, 1990) также определяет, что дети и родители имеют право на информированное участие в принятии всех решений, касающихся обследования и лечения ребенка. К сожалению, ни в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении», ни в Кодексе врачебной этики, одобренном 1 съездом врачей Республики Беларусь, эта норма не нашла отражения.

Считаем необходимым законодательно закрепить получение одобрения ребенка при проведении врачебных манипуляций в дополнение к получению информированного согласия родителей. Родители и врачи не должны исключать ребенка из процесса принятия решения без уважительных на то причин, в противном случае можно говорить о нарушении прав ребенка.

#### Материал и методы

Получение информированного согласия в педиатрии – острая, значимая, но не полностью урегулированная проблема.

Чтобы определить отношение к этой дискуссионной проблеме, было проведено анонимное анкетирование на базе 10 детской городской клинической поликлиники г. Минска 70 родителей детей-пациентов в возрасте от 2 до 17 лет, 85 самих детей-пациентов в возрасте от 6 до 17 лет и 48 врачей-педиатров. Предметом анкетного опроса стали: компетентность родителей, их готовность дать информированное согласие по поводу лечения ребенка, установка врача на коллегиальность в этом вопросе, компетентность детей-пациентов в вопросах своих прав, соблюдение прав ребенка.

#### Результаты и обсуждение

Анкетирование родителей по вопросу «Отношение родителей к автономии ребенка-пациента» позволило выяснить их отношение к практике информированного согласия в педиатрии.

Родителям было предложено отметить в анкете ответы на следующие вопросы:

1. Кто должен давать согласие на медицинское вмешательство при лечении ребенка после получения информации о состоянии здоровья ребенка:

- родители с учетом мнения детей
- только родители
- сами дети

2. решение принимает врач без учета мнения родителей и детей

Выводы, полученные в результате анализа ответов, представлены на рисунке 1.

■ только родители    ■ дети и родители  
■ только дети        ■ только врач

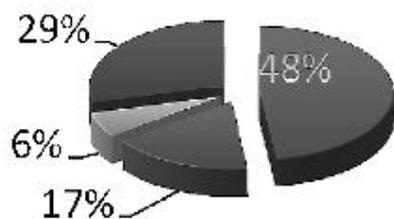


Рис.1 Распределение мнения родителей на вопросы анкеты

Родители оставляют за собой ведущую роль в формировании установок на лечение ребенка (48%), то есть почти половина родителей отказываются признавать право ребенка как пациента на автономию (независимость).

29% родителей отдают первенство в вопросе принятия решения специалисту (врачу), рассчитывая на его компетентность.

Весьма дискуссионным в медицинской среде оказался вопрос о необходимости получения согласия пациента на предложенный вариант лечения, хотя с правовых позиций разночтений в нем нет.

Анализ результатов анкетирования врачей-педиатров представлен на рисунке 2.

■ только родители ■ родители и дети ■ только врач



Рис.2 Распределение мнения врачей на вопросы анкеты

35 % опрошенных высказались за право врача самостоятельно принимать решения о лечении ребенка. Для них взаимоотношения врача и пациента (родителей) носят определенно патерналистский характер, основанный на неравенстве в лечебно-диагностическом процессе сторон, безоговорочном подчинении действий пациента предписаниям врача.

20% врачей признают за родителями ведущую роль в формировании установок на лечение ребенка.

Среди педиатров существует высокая степень готовности к принятию информированного согласия ребенка с учетом мнения родителей в качестве нормы, однако, эта готовность осознается пока только группой, составляющей не более 45% от совокупности. На прямо поставленный вопрос о своем отношении к принципу информированного согласия они отвечали, что в работе стараются максимально придерживаться этого принципа.

Большее половины педиатров (55%) составляют группу активных противников информированного согласия ребенка. Это очень тревожное число. Среди них присутствует и негативное настроение также по отношению к обязанности информировать родителей о состоянии здоровья ребенка. Лидирующие позиции здесь занимали врачи со стажем работы более 10 лет.

Сравнительный анализ опроса участников лечебного процесса представлен на рисунке 3.

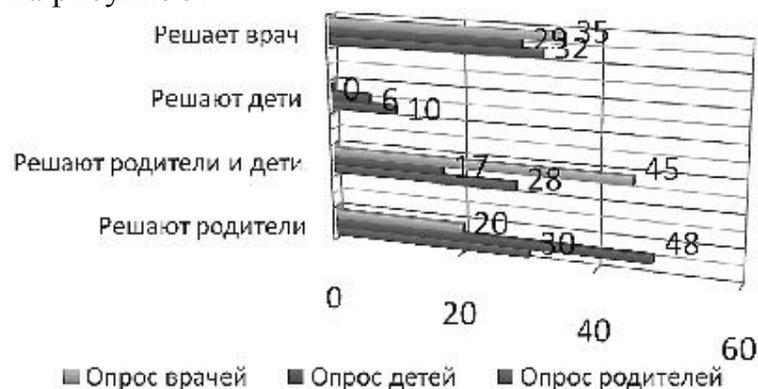


Рис.3 Метаанализ трех составляющих исследования

Сравнение мнений ребенка, врача и родителей показало, что все одинаково доверяют специалисту, так как он лучше знает медицинские аспекты заболевания. Ребенок максимально доверяет мнению родителей. Около половины врачей настроены на коллегиальность в решении вопроса информированного согласия. Почти половина родителей отказываются признавать право ребенка как пациента.

#### Выводы

1. Охрана прав пациента требует специального национального закона, частью которого должны стать статьи, посвященные охране прав пациента-ребенка.
2. Ребенок как пациент обладает правом на автономию и, следовательно, на участие в принятии решения по поводу своего здоровья. Необходимо законодательно закрепить получение одобрения ребенка при проведении врачебных манипуляций в дополнение к получению информированного согласия родителей.
3. Существует предрасположенность к коллегиальной (совещательной) модели взаимоотношений в медицине, при которой информированное согласие является нормой. Врачи-педиатры находятся на пути перехода от патерналистской модели взаимоотношений «врач – пациент» к совещательной.

#### Литература

1. Международная защита прав и свобод человека//Сборник документов-М.-Юридическая литература. – 1990.-С.385-386.
2. Ефименко, С.А. Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента// Социология медицины. – 2007.-№10.-С. 10.