

Праблемы ды супярэчнасці рэалізацыі біяэтыкі і правоў пацыента ў Беларусі

Бурсевіч В.У.

Difficulties and contradictions of bioethics and patients' rights implementation in Belarus

Bursevich V.V.

Анатацыя

Артыкул мае сваёй мэтай выявіць і класіфікаваць асноўныя праблемы, якія перашкаджаюць рэалізоўваць зафіксаваныя ў беларускім заканадаўстве этычныя нормы, звязаныя з медыцынскай дзейнасцю і абаронай правоў пацыента.

Ключавыя словы: аўтаномная мадэль, біяэтыка, медыкалізацыя, патэрналізм, правы пацыента.

Abstract

The aim of the article is to distinguish and to classify the main difficulties that interrupt to implement ethical norms fixed in Belarusian legislature and connected with medical practice and patients' rights.

Key words: bioethics, medicalization, model of autonomy, paternalism, patients' right.

Медыцына заўсёды была той галіной, у якой чалавек вымушаны давяраць сябе, сваё цела і здароўе іншай асобе, таму тут здаўна выпрацоўваліся нормы прафесійнай этыкі, маральныя кодэксы і клятвы. У 20 стагоддзі адвечныя праблемы медыцыны былі дапоўнены новымі тэндэнцыямі, сярод іх асаблівую ролю адыгралі медыкалізацыя – пашырэнне сферы ўздзеяння медыцыны і яе зрошчванне з механізмамі ўлады, камерцыялізацыя і вузкая спецыялізацыя медыцыны, якія апасродкава вядуць да дэперсаніфікацыі асобы. З іншага боку, на сённяшні момант можна канстатаваць з'яўленне феномена біяўлады (Тищенко, 2001), які звязаны з пашырэннем ужывання біятэхналогій, кланіраваннем, маніпуляцыямі з геномам, рэпрадукцыйнымі тэхналогіямі і г.д. У гэтых абставінах асноўным стрымліваючым, ці кантралюючым фактарам медыцыны і біялагічных даследванняў з'яўляецца бія-, ці біямедыцынская этыка і юрыдычнае фіксаванне правоў пацыента.

Аднак сама біяэтыка можа быць асэнсавана як даволі супярэчны феномен у сувязі з тым, што яе стварэнне непасрэдна звязана з канкрэтнай сістэмай светапогляду – лібералізмам. Да таго ж, многія нормы біяэтыкі з прычыны з іх адноснай навізны, з аднаго боку, і пэўнай кансерватыўнасці медыцынскага асяроддзя, з іншага боку, не заўсёды рэалізуюцца на практыцы. Таму мэтай наступнага даследвання – паспрабаваць выявіць асноўныя чыннікі і праблемы, якія вядуць да таго, што Беларусь застаецца краінай, дзе нормы біяэтыкі фармальна зафіксаваны, але не закарэнены ў маральнай свядомасці ўрача.

Трэба адзначыць, што самі па сабе нормы біяэтыкі з'яўляюцца дастаткова супярэчлівымі: нават такія вядомыя яшчэ з часоў Гіпакрата этычныя рэкамендацыі, як “рабі дабро” ды “не нашкодзь”, ставяць шэраг пытанняў, напрыклад, “ці этычна рабіць дабро чалавеку без яго згоды”, “хто ўвогуле павінен вырашаць прымальную ступень дабра ці зла” ды іншыя. Яшчэ больш неакрэсленымі з'яўляюцца адносна новых этычных прынцыпы праўдзівасці, справядлівасці, аўтаноміі пацыента ды інфармаванай згоды. Але ў Беларусі існуюць і канкрэтныя праблемы сістэмы здравааховы, якія перашкаджаюць выконваць нават больш-менш ясна акрэсленыя правы пацыента.

Першая група чыннікаў, у сувязі з якімі ў Беларусі біяэтыка і поўная рэалізацыя правоў пацыента застаецца толькі мэтай, – *прававыя чыннікі*. На сённяшні момант нормы біяэтыкі і правы пацыента ў Беларусі зафіксаваны ў Законе “Аб здраваахове”, акрамя таго, маецца шэраг заканадаўчых дакументаў, якія рэгулююць асобныя сферы медыцынскай дзейнасці (донарства крыві, трансплантацыя, рэпрадукцыйныя тэхналогіі і г.д.), існуюць

сотні міністэрскіх інструкцый, пункты ў Адміністрацыйным і Крымінальным Кодэксах. Але Беларусь дасюль не падпісала некаторыя міжнародныя дакументы, напрыклад, “Еўрапейскую Хартыю праў пацыентаў”, у краіне адсутнічае асобны закон аб правах пацыентаў, у сувязі з чым такія важныя правы, як права на прафілактыку, на паважанне часу пацыента, на падачу скаргі і кампенсацыю, не знайшлі адлюстравання ў беларускіх законах. Прававеды таксама адзначаюць занадта абстрактны, а часам і супярэчлівы характар, які носяць фармулёўкі праў пацыента ў беларускім заканадаўстве і непрапісанасць канкрэтных механізмаў па рэалізацыі гэтых праў (Чередниченко, 2005). Да таго ж, паколькі развіццё біяэтыкі і праў пацыента непасрэдна звязана з развіццём механізмаў абароны праў чалавека, таму да тае пары, пакуль у Беларусі агульная сітуацыя з рэалізацыяй праў грамадзян, наладжваннем незалежнага суда не зменіцца, спадзявацца на нейкі прагрэс у галіне медыцынскага права не мае сэнсу.

Наступны шэраг чыннікаў можна абазначыць як *сістэмныя*, бо яны звязаны з асаблівасцямі функцыянавання беларускай сістэмы здравааховы. Некаторыя з гэтых асаблівасцей робяць рэалізацыю асобных праў пацыента і біяэтыкі ўвогуле немагчымымі. Напрыклад, аўтарытарнасць беларускай медыцынскай сістэмы, дзе ўсе асаблівасці лячэння прапісаны інструкцыямі, супярэчыць прынцыпам інфармаванай згоды і аўтаноміі пацыента; аказанне медыцынскай дапамогі па тэрытарыяльнаму прынцыпу – праву пацыента на выбар урача і медыцынскай установы. Закрытаць і іерархічны характар арганізацыі медыцынскай дзейнасці ў краіне прыводзіць да таго, што ў свабодным доступе практычна адсутнічае статыстыка аб дэфектах аказання медыцынскай дапамогі, судовых справах, скаргах і г.д. Не апошняе ўздзеянне аказвае і сістэма бюджэтнага фінансавання медыцынскіх устаноў (менш за 4 % ВУП), адсутнасць у ўлады жадання развіваць страхавую медыцыну і ствараць спрыяльныя ўмовы дзеля страхавання ўрачоў ад медыцынскай памылкі (Волчанина, 2006)

Але асноўны карань праблемы палягае ў *ментальных чынніках* – традыцыйнасці і карпаратыўнасці беларускай медыцынскай супольнасці, дзе дасюль па выніках нешматлікіх сацыялагічных даследванняў (Чистый и Чистая, 2007) акцэнт безумоўна ставіцца на “патэрналісцкую мадэль” узаемаадносін урача і пацыента, якая працягвае транслявацца ад старэйшага пакалення медыкаў моладзі праз сістэму адукацыі. І гэта пры даволі слабай інфармаванасці насельніцтва аб сваіх правах і абавязках у галіне медыцыны (Спасюк, 2009) і практычна поўнай адсутнасці незалежных інстытуцый грамадзянскай супольнасці, якія б кантралявалі медыцынскую дзейнасць. Існуючыя ў краіне этычныя камітэты і медыцынскія прафесійныя асацыяцыі, на жаль, незалежнымі назваць нельга, да таго ж, і важныя для біяэтыкі прынцыпы публічнасці і междысцыплінарнасці яны рэалізуюць рэдка. Амаль адзіным і не вельмі эфектыўным сродкам для насельніцтва неяк уплываць на медыцынскую дзейнасць быў і застаецца механізм скаргі.

Таму мы і бачым, што хоць у сучаснай Беларусі біяэтыка ўжо даўно зрабілася часткай універсітэцкай праграмы, але не зрабілася састаўной часткай мыслення ўрача. Сярод шматлікіх спецыялістаў-медыкаў адносіны да біяэтыкі досыць скептычныя. Гэта праяўляецца і ў тым, што праблемамі этыкі ў Беларусі ў асноўным займаюцца гуманітары; і ў тым, што этычная экспертыза біямедыцынскіх даследванняў успрымаецца як знешняе фармальнае патрабаванне, а не неабходная частка даследчыцкага праекта, звязаная з маральнымі абавязкамі навукоўца. А недастатковая этычная адказнасць, халатнасць у працы ўрачоў тлумачыцца цяжкімі эканамічнымі абставінамі, быццам існуе прапарцыйная залежнасць паміж вялічынёй зарплаты і развітасцю такога этычна важнага органа, як сумленне. Напрыканцы, існаванне прававых дакументаў, рэгулюючых медыцынскую дзейнасць многімі медыкамі ўспрымаецца як цяжар, які робіць яшчэ больш складанай іх

працу. А між іншым, такія ўжо фармальна існуючыя ў рэспубліцы механізмы біяэтыкі, як “аўтаномная мадэль” узаемаадносін урача і пацыента, “інфармаваная згода”, насупраць павінны захоўваць права ўрача і зняць з яго цяжар татальнай адказнасці за жыццё і дабрабыт пацыента, наладзіць паміж медыкамі і іх пацыентамі гарманічную, узаемапаважлівую камунікацыю. Застаецца толькі зрабіць гэтыя механізмы рэальнымі і эфектыўнымі.

Бурсевіч В.У., магістр філасофіі, Беларускі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт  
Bursevich V.V., Master in Philosophy, Belarusian State Medical University

#### Бібліяграфічны спіс

1. Чистый, Александр и Чистая, Наталья (2007) «Информированное согласие в педиатрии: pro& contra», *Медицинский журнал*, 2: 45-51.
2. Волчанина, Елена (2006) «Врачебные ошибки и страхование профессиональной ответственности медицинских работников», *Медицинские новости*, 7: 68-72.
3. Чередниченко, Ольга (2005) «Законодательство Республики Беларусь, регулирующее права пациентов в сфере оказания медицинской помощи», *Медицинские новости*, 3: 71-79.
4. Тищенко, Павел (2001) *Био-власть в эпоху биотехнологий*. Москва: ИФРАН.
5. Спасюк, Елена (2009) «Кто защитит права пациентов в Беларуси?», *Белорусские новости*, 14.12.2009. URL (просмотрено 15.06.2016): [http://new.naviny.by/rubrics/society/2009/12/14/ic\\_articles\\_116\\_165850/print](http://new.naviny.by/rubrics/society/2009/12/14/ic_articles_116_165850/print).