

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-2-42-69-75>

УДК 61:34; 61:17

МРНТИ: 76.01.80; 76.75.27

Письмо редактору

Информированное добровольное согласие пациента

Сайынов М.С.¹, Кульниязова А.Б.², Сисенбаева А.Т.³

¹ Врач реаниматолог-анестезиолог Многопрофильного медицинского центра, независимый медицинский эксперт Ассоциации независимых медицинских экспертов города Нур-Султан, Казахстан. E-mail: msaiynov@mail.ru

² Врач реаниматолог-анестезиолог, независимый медицинский эксперт Ассоциации независимых медицинских экспертов города Нур-Султан, Казахстан. E-mail: a.kulniyazova.b@mail.ru

³ Директор Ассоциации независимых медицинских экспертов города Нур-Султан, Казахстан.
E-mail: astana.anme@mail.ru

Резюме

Информированное согласие – это добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство, которое основано на получении от медицинского работника в доступной для понимания форме достаточной информации о возможных вариантах данного медицинского вмешательства, предполагаемых и альтернативных методах диагностики и лечения и их последствиях для здоровья. Принцип информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство является одним из основополагающих в сфере нормотворчества и правоприменения в области охраны здоровья.

Ключевые слова: информированное согласие, добровольное согласие пациента, медицинское вмешательство, права пациента, отказ пациента.

Corresponding author: Saiynov Muratbek, anesthesiologist-resuscitator, Independent medical accredited expert of the Association of Independent Medical Experts of Nur-Sultan, Kazakhstan.

Postal code: Z01A4K5.

Address: Kazakhstan, Nur-Sultan, Manas Str. 17

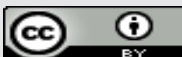
Phone: + 7 701 319 9534

E-mail: msaiynov@mail.ru

J Health Dev 2021; 2 (42): 69-75

Received: 02-04-2021

Accepted: 18-05-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Система защиты прав пациентов стала формироваться лишь во второй половине XX века. До этого отношения между медицинскими работниками и пациентами определялись в основном правилами медицинской этики [1]. Нормативными предпосылками для создания системы защиты прав пациентов стало принятие Всеобщей декларации прав человека (1948), закреплявшей право человека на здоровье и надлежащее медицинское обслуживание [2], и Европейской социальной хартии (1961), провозгласившей право каждого человека, в том числе и не имеющего достаточных материальных средств, на медицинскую помощь [3].

В советский период понятие добровольного информированного согласия впервые отражено в постановлении ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников». Этот документ содержал требование получения согласия на хирургические вмешательства: «хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц моложе шестнадцати лет или душевнобольных – с согласия их родителей или опекуна». В примечании к этой статье подчеркивалось, что «операцию, необходимую и неотложную для спасения жизни, важного органа, врач может произвести по консультации с другим врачом без согласия родителей или опекуна, когда они не могут быть опрошены без риска опоздания и без согласия больного, когда он находится в бессознательности [4].

Краеугольным камнем успешного функционирования системы оказания медицинской помощи является неукоснительное обеспечение, соблюдение и защита прав пациентов, а также всесторонняя гармонизация отношений врача и пациента. Правовой статус пациента, ключевой фигуры правоотношений по оказанию медицинской помощи, является одним из основных направлений юридического обеспечения медицинской деятельности [5].

Права человека в сфере охраны здоровья базируются на стандартах международной концепции прав человека, многие из которых отражены в региональных международных договорах и национальных конституциях. Они отличаются от прав пациента, которые кодифицируют конкретные права, актуальные только для пациентов, но не применяют общие стандарты прав человека ко всем участникам процесса оказания медицинской помощи, включая медицинских работников [6].

Впервые правило «добровольного согласия» формулируется в Нюрнбергском Кодексе (1947) – первом «Своде правил о проведении экспериментов на людях». В основе указанного правила – признание пациента или испытуемого в качестве личности, которая вправе участвовать совместно с медицинскими работниками в принятии решений. Врач и пациент становятся тем самым равноправными партнерами в рамках социального института здравоохранения. Данное правило шире простого получения согласия прежде всего за счет того, что нацеливает на обеспечение добровольности и свободы выбора пациентов и испытуемых путем их адекватного информирования [7].

Впервые в мире Закон о статусе пациента и его правах был принят в Финляндии в 1992 году [8]. Он закрепил права пациентов на получение качественной медицинской помощи, информирование о состоянии здоровья, самостоятельное принятие решения относительно медицинского вмешательства, определил статус несовершеннолетних, установил равенство их прав с правами совершеннолетних пациентов [9].

Важнейшим правовым источником международного уровня, закрепившим принцип информированного добровольного согласия на медицинскую помощь, является Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: (Конвенция о правах человека и биомедицине). Она заключена 4 апреля 1997 года в Овьедо (Испания). Конвенция Овьедо является первым международным юридически обязательным документом, который закрепил

уже устоявшееся правило о том, что никакое медицинское вмешательство не может быть осуществлено в отношении лица без его согласия. В данной Конвенции содержатся все те правила, которые по своим целям полностью совпадают с закрепленной в Конституции Республики Казахстан целью – человека, его права, свободы и гарантии их осуществления являются высшей ценностью и целью общества и государства. Как указано в статьях 5–9 Конвенции, каждый пациент имеет право на равноправное участие в лечебном процессе, а также право на информированное добровольное согласие на любое медицинское вмешательство [10].

Общие положения принципа приводятся в ст. 5 Конвенции Овьедо:

- Медицинское вмешательство может осуществляться только после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие.

- Для этого это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках.

- Кроме того, оно может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие.

Важно, что согласие рассматривается не как факт выражения воли, а как процесс, позволяющий лицу сделать добровольный и осознанный выбор относительно планируемого вмешательства [11].

Права человека в области охраны здоровья представляются достаточно широким по содержанию понятием, включающим в себя взаимные права и обязанности государства и гражданина [12]. Одно из центральных мест в основах правового положения гражданина в Республике Казахстан принадлежит праву каждого человека на охрану здоровья (ст. 29 Конституции Республики Казахстан) [13].

Принцип информированного добровольного согласия (ИДС) при оказании медицинской помощи закреплен в законодательстве Республики Казахстан, являясь правовой основой деятельности врача. Право граждан на информированное согласие и отказ от медицинского вмешательства закреплено в Кодексе Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (Кодекс) [17]. Гражданско-правовая ответственность по общему правилу наступает при наличии этих условий. Наличие или отсутствие ИДС влияет на оценку действий врача как правомерных или противоправных. При противоправном характере поведения (ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей врачом), при наличии других условий наступления гражданско-правовой ответственности ответственность наступает. Наличие ИДС пациента при оказании медицинской помощи (медицинском вмешательстве) рассматривается как заключение письменного договорного соглашения.

Для того, чтобы соблности полностью, согласие должно быть информированным. Быть информированным – означает: знание, готовность, осмысление, намерение и понимание. Решение и выбор могут быть окончательными и приемлемыми пока они основаны на знании. Ни одно согласие не может быть признано законным, если оно не исходит из готовности пациента. Пациент должен быть способен полностью понимать значение информации, взвесить все «за» и «против», сделать выводы из полученных, разумно и рационально оценить обстоятельства и различные ситуации и принять свободно решение на основе доступной информации. Поэтому информация должна быть сообщена пациенту в том количестве, в котором он способен ее воспринять и в той форме, которая доступна для его восприятия.

Медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента на получение медицинской помощи. Информированное согласие пациента при инвазивных вмешательствах составляется по форме, утвержденной уполномоченным органом (ст.134 Кодекса). Согласно ст. 137 из настоящего

Кодекса: «Согласие на оказание медицинской помощи в отношении несовершеннолетних и для лиц, признанных судом недееспособными, дают их законные представители [17].

Само информированное согласие должно состоять из двух частей:

- Первая – информация, которая предлагается пациенту для ознакомления. Желательно оформить ее на бумажном носителе, так как в случае конфликтной

ситуации, будет проще доказать, что информация была предоставлена.

- Вторая – форма информированного согласия, которую пациент подписывает и тем самым подтверждает, что у него была возможность получить информацию, что он осознает предоставленную ему информацию, и удостоверяет свое желание и возможность для дальнейшего медицинского вмешательства или же отказывается от него.

Процедура информированного добровольного согласия

Проблема получения информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство представляет собой сложный узел правовых, медицинских, этических, философских и деонтологических вопросов [14].

Информированное добровольное согласие – это не просто документ, это процедура или процесс, который состоит из нескольких этапов:

1 этап – информирование пациента и предоставление ему возможности задать вопросы, получить консультации. Необходимо предоставить пациенту или его законному представителю максимально полную информацию о целях медицинского вмешательства, рисках, возможностях и т.п.;

2 этап – необходимо дать пациенту возможность обсудить предстоящее медицинское вмешательство со значимыми для него людьми: членами семьи, юристами, семейным врачом и т.п.;

3 этап – процедура включает в себя осознание действий (пациент должен быть дееспособным и осознавать, что именно ему предлагается). Важный аспект: добровольность принятия решения, на пациента не должно быть оказано никакого давления при принятии решения.

Предоставляя согласие на медицинское вмешательство, сознавая всю серьезность сложившейся ситуации, пациент принимает на себя ответственность исключительно за то, что осознанно на основании достаточной и достоверной информации, соответствующей уровню его понимания, добровольно, без принуждения со стороны третьих лиц, принимает выбор медицинских работников и подтверждает свою готовность оказать посильное содействие, в силу своих возможностей, в выполнении показанного медицинского вмешательства и достижения наилучших результатов лечения в целом. Также не стоит забывать об уровне «грамотности» врача, соблюдении основных прав пациентов, выполнение которых может стать причиной претензионных требований, а именно: соблюдения «врачебной тайны», полноты предоставляемой пациенту информации, получение информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство [15].

Одним из важнейших принципов соблюдения интересов пациента эксперты называют получение у него добровольного информированного согласия перед любыми медицинскими процедурами. Информированность согласия должна заключаться в том, что пациент получает при его предоставлении необходимые сведения о своем здоровье, рисках, сути и последствиях вмешательства, а также о рисках невмешательства. Причем информация должна быть изложена доступным языком без обилия медицинских терминов.

ИДС должно быть заполнено в полном объеме и содержать информацию:

- о целях и методах оказания медицинской помощи;
- о риске, связанном с оказанием медицинской помощи;
- о возможных вариантах медицинского вмешательства;
- о последствиях проведенного медицинского

вмешательства;

- о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

ИДС должно быть заверено подписью пациента, врача, проставлена дата подписания документа. Термин «Законный представитель» упоминается в статье закона очень часто, важно правильно понимать, кто это такой. Законными представителями для детей являются их родители или усыновители, законными представителями также являются опекуны или попечители. Очень важно помнить, что бабушки и дедушки, другие близкие родственники законными представителями не являются.

В случае, если пациент отказывается от какого-либо медицинского вмешательства, то необходимо оформить документ – отказ от медицинского вмешательства. Этот важнейший документ защитит врача или медицинскую организацию в случае претензий со стороны пациента. Здесь очень важно то, что пациенту или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа – пациент или его законный представитель должны понимать те риски, которые будут связаны с тем, что медицинское вмешательство не будет реализовано. Отказ от медицинского вмешательства должен быть документально зафиксирован. В нем должно быть четко указан тот вид медицинского вмешательства, от которого пациент отказывается, и то, что пациент получил понятные разъяснения о последствиях отказа.

Нередко возникают проблемы при оказании медицинской помощи детям или нетрудоспособным, если родители или законные представители пишут отказ от оказания медицинской помощи, а врачи уверены, что такая помощь необходима. Тогда для защиты интересов пациентов, несмотря на отказ родителей или законного представителя, медицинская организация может обратиться в суд, и, получив разрешение суда, все же выполнить медицинское вмешательство. Подобные ситуации требуют правильного документального сопровождения. В медицинской организации необходимо иметь локальные акты, которые предоставляют возможность обращения в суд для защиты интересов того лица, которому требуется медицинская помощь.

Прогрессивно развивается электронный документооборот в медицинских организациях. ИДС на медицинское вмешательство или на отказ от него могут быть оформлены как в виде бумажного документа, так и в виде электронного документа, закрепленного квалифицированной электронной подписью или простой электронной подписью.

Медицинское вмешательство без информированного добровольного согласия

Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:

- находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;
- с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- с тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями);
- с психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасное деяние.

В отношении этих лиц, решение об оказании медицинской помощи без согласия принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации. Оказание медицинской помощи без согласия пациента продолжается до исчезновения оснований.

Если экстренная помощь была оказана несовершеннолетнему, или недееспособному, то при первой же возможности добровольные информированные согласия должны быть подписаны родителями или законными представителями.

Недееспособные пациенты

Особого внимания заслуживают недееспособные пациенты. Отношение к пациентам, страдающим от неизлечимых заболеваний относится одной из самых сложных социальных, моральных и медицинских проблем.

Дееспособность граждан – это способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста. (п.1 ст.17 из ГК РК) [16]. Пациент считается дееспособным, если он способен понять сущность своей болезни, для которой рекомендуется лечение и способен оценить последствия согласия или отказа. Пациент, называемый недееспособным, это тот, чья невменяемость или снижение интеллекта лишает его способности контролировать собственные интересы.

Согласно ст. 26 Кодекса (Признание гражданина недееспособным): гражданин, который вследствие

Также допускается медицинское вмешательство без подписания информированного добровольного информированного согласия, если человек социально-опасен, страдает тяжелыми психологическими расстройствами, в отношении преступников и при проведении судебно-медицинской экспертизы. Кроме того, оно возможно при оказании паллиативной помощи, но только в том случае, если больной не в состоянии выразить свою волю, а его законный представитель отсутствует. Данные решения могут приниматься консилиумом врачей. Все решения необходимо внести в медицинскую документацию пациента и уведомить о них должностных лиц медицинской организации, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя. В документах должен быть отражен и сам факт принятия решения, и хронология событий. Эти документы будут приобщены к материалам дела в случае, если пациент или его законный представитель обратятся с иском в суд или с жалобой в правоохранительные органы.

психического заболевания или слабоумия не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным, в связи с чем над ним устанавливается опека. Лицо со сниженным интеллектом, как человек и пациент, сохраняет право на отказ от лечения, несмотря на свое психическое заболевание. От имени гражданина, признанного недееспособным, права данного гражданина осуществляет его опекун. Что касается медицинских решений (госпитализация, изменение терапии, проведение лечебно-диагностических манипуляций) можно сказать, то присутствие опекуна обязательно в тех случаях, где требуется его согласие. Обсуждение нюансов лечебного должно происходить в присутствии опекуна, а не других родственников, если они не указаны в согласии на лечение.

По закону мнение пациента должно учитываться опекуном в решении социальных, медицинских и других правовых вопросов. Утрачивая дееспособность, человек не перестает быть человеком.

Отказ от лечения

Согласно п.18 из ст.77 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»: гражданин вправе отказаться от предложенного медицинского вмешательства – отказ от медицинского вмешательства подписывается гражданином и медицинским работником [17]. Если пациент не подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, пациент может отказаться подписать форму отказа от медицинского вмешательства. Несоблюдение процедуры, установленной законодательством, чревато для медицинских работников дополнительными рисками (привлечение к уголовной ответственности за неоказание

медицинской помощи больному) – можно составить акт в произвольной форме, в котором необходимо указать, что пациент, фактически отказавшись от медицинского вмешательства, отказался подписать соответствующую документацию, и заверить акт подписью трех медицинских работников (включая представителя администрации медицинской организации). При отказе от видов медицинских вмешательств - гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

О приоритете интересов пациента при оказании медицинской помощи

Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, соблюдение врачебной тайны.

ИДС при предоставлении медицинской помощи:

- 1) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства;
- 2) относится к одной из основных форм медицинской документации, в которой регламентируются действия, связанные с оказанием медицинской помощи;
- 3) является основным документом для экспертной

оценки качества медицинской помощи;

4) является объектом судебной экспертизы для оценки наличия или отсутствия дефектов медицинской помощи;

5) служит источником доказательств по делам о привлечении медицинского работника (или медицинской организации) к тому или иному виду юридической ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

При подписании пациентом информированного согласия медицинский персонал не освобождается от ответственности за ошибки, совершенные при оказании медицинской помощи. Пациент подписывает письменное информированное согласие каждый раз при поступлении в больницу, перед операцией, медицинской процедурой или обследованием, при которых возможны серьезные осложнения. Это всеобъемлющий текст, однако он обязательно должен быть понятен и неспециалисту. Медицинский работник должен проинформировать о цели и характере медицинской помощи и каждого медицинского вмешательства, включая их возможные последствия, альтернативы и риски. Медицинский персонал всегда должен принимать во внимание текущее состояние здоровья пациента, его возраст и уровень умственного развития, и соответствующим образом излагать информацию [18].

В настоящее время ИДС является необходимым предварительным условием проведения любого медицинского вмешательства. ИДС является одним из основных механизмов защиты прав не только пациента, но и врача, оно значительно повышает степень профессиональной ответственности врача перед конкретным пациентом. Вынуждены признать, что большинство пациентов остаются недостаточно информированными, а подписание бланков

согласия носит сугубо формальный характер. Мы считаем, что согласие должно быть получено на каждое медицинское вмешательство, включая повторные процедуры, которое будет свидетельствовать о нарушении права пациента на жизнь и здоровье, на неприкосновенность личности, а следовательно, создает предпосылки для судебной защиты его прав. Документ должен содержать информацию о возможных последствиях таких действий.

Факт отсутствия ИДС даже при правильном диагнозе и лечении говорит о несоблюдении прав пациента в процессе оказания ему медицинской помощи, а значит, характеризуется как ненадлежащее исполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей (противоправное поведение) и является одним из условий наступления гражданско-правовой ответственности [19].

Таким образом, в настоящее время врачи находятся в условиях резко возросшего юридического давления со стороны пациентов и их родственников. ИДС пациента – это документ, который является для пациента с необходимой информацией по дальнейшей тактике обследования и/или лечения, а врачу – необходима как защита от возможных обвинений в непредставлении такой необходимой пациенту. ИДС – это документальный след взаимоотношений врач-пациент. Правильно составленная документация – это мощный инструмент для защиты врача и медицинской организации при конфликтах.

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.

Литература

1. Цыганова О.А., Светличная Т.Г., Трофимов В.В. Анализ международного законодательства, регламентирующего защиту прав пациентов // Экология человека. – 2013. – №1. – С. 20-24.
Tsyganova O.A., Svetlichnaia T.G., Trofimov V.V. Analiz mezhdunarodnogo zakonodatel'stva, reglamentiruiushchego zashchitu prav patsientov (Analysis of international legislation regulating the protection of patients' rights) [in Russian]. *Ekologiya cheloveka*, 2013;1:20-24.
2. Всеобщая декларация прав человека: принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml.
3. Всеобщая декларация прав человека: принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года (Universal Declaration of Human Rights: adopted by UN General Assembly Resolution 217 A (III) of December 10, 1948) [in Russian]. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml.
4. Европейская социальная хартия: принята в 1961 г., пересмотрена 03.05.1996 г. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <https://www.yabloko.ru/Themes/Social/hartia-3.html>.
5. Европейская социальная хартия: принята в 1961 г., пересмотрена 03.05.1996 г. (European Social Charter: adopted in 1961, revised 05/03/1996) [in Russian]. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <https://www.yabloko.ru/Themes/Social/hartia-3.html>.
6. Кралько А.А. Медико-правовые аспекты получения информированного согласия на медицинское вмешательство. Департамент исполнения наказаний МВД Республики Беларусь // Медицинские новости. 2009. - №12- С. 41-45.
Kral'ko A.A. Mediko-pravovye aspekty polucheniia informirovannogo soglasiia na meditsinskoe vmeshatel'stvo. Departament ispolneniia nakazanii MVD Respubliki Belarus' (Medical and legal aspects of obtaining informed consent for medical intervention. Department of the Execution of Punishments of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Belarus) [in Russian]. *Meditsinskie novosti*. 2009; 12: 41-45.
7. Право пациента на информацию через призму информированного согласия на медицинское вмешательство. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <https://licenzia.by/articles/licenzia/prava-pacienta.html>.
8. Право пациента на информацию через призму информированного согласия на медицинское вмешательство (Patient's right to information through the lens of informed consent for medical intervention) [in Russian]. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <https://licenzia.by/articles/licenzia/prava-pacienta.html>.
9. Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие. Раздел 1. Центр здоровья и прав человека им. Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015. – 86 с. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/.
10. Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие. Раздел 1. Центр здоровья и прав человека им. Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015: 86 с. [in Russian]. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/.
11. Медицина глазами пациента. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <http://www.inggu.ru/upload/lectures/%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D1%8D%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%203.pdf>.
12. Медицина глазами пациента (Medicine through the eyes of the patient) [in Russian]. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <http://www.inggu.ru/upload/lectures/%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D1%8D%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%203.pdf>.
13. Ministry of Social Affairs and Health, Finland N.B. Unofficial translation. Legally valid only in Finnish and Swedish. Act on the

Status and Rights of Patients. Issued in Helsinki on 17th August 1992. Website. [Cited 01.04.2021] Available from URL: <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>.

9. Козаченко Ю. Международный опыт обеспечения прав пациентов. Национальный юридический университет имени Я.Мудрого. 2014. – 10 с. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/bitstream/92.pdf>.

Kozachenko Iu. Mezhdunarodnyi opyt obespecheniia prav patsientov. Natsional'nyi iuridicheskii universitet imeni Ia.Mudrogo (International experience in ensuring the rights of patients. National Law University named after Y. the Wise) [in Russian]. 2014: 10 p. Elektronnyi resurs. [Data obrashcheniia: 18.03.2021]. Rezhim dostupa: <http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/bitstream/92.pdf>.

10. Совет Европы. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины; принята 19 ноября 1996 года. Электронный ресурс. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>.

Sovet Evropy. Konventsiiia o zashchite prav i dostoinstva cheloveka v sviazi s ispol'zovaniem dostizhenii biologii i meditsiny; priniata 19 noiabria 1996 goda (Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Use of Biology and Medicine) [in Russian]. Elektronnyi resurs. [Data obrashcheniia: 18.03.2021]. Rezhim dostupa: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>.

11. Horodovenko V.V., Pashkov V.M., Udovyya L.G. International Legal Instruments in the Field of Bioethics and their Impact on Protection of Human Rights. *Wiadomości Lekarskie*, 2020; 73(7): 1554-1560. <https://doi.org/10.36740/WLek202007144>.

12. Осмонова А.А. Права человека в сфере охраны здоровья // Молодой учёный. 2016. - № 29 (133). - С. 268-271.

Osmonova A.A. Prava cheloveka v sfere okhrany zdorov'ia (Human rights in the field of health) [in Russian]. *Molodoi uchenyi*. 2016; 29 (133): 268-271.

13. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.03.2019 г.). [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1005029.

Konstitutsiia Respubliki Kazakhstan (Constitution of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. (priniata na respublikanskom referendume 30 avgusta 1995 goda) (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoiianiu na 23.03.2019 g.). [Data obrashcheniia: 18.03.2021]. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1005029.

14. Informed Consent. The International Center for Health, Law and Ethics, Israel National Commission for UNESCO, 2003: 63 p. ISBN 965-7077-22-2

15. Волкова Т.С., Гомозов Г.Н. Юридические аспекты регулирования информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. *Финэксперт*, 2020. Веб-сайт. [Дата обращения: 18.03.2021]. Режим доступа: <http://www.finexg.ru/>

Volkova T.S., Gomofov G.N. Iuridicheskie aspekty regulirovaniia informirovannogo dobrovol'nogo soglasiia na meditsinskoe vmeshatel'stvo (Legal aspects of regulation of informed voluntary consent to medical intervention) [in Russian]. *Finekspert*, 2020. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 18.03.2021]. Rezhim dostupa: <http://www.finexg.ru/>

16. Гражданский кодекс Республики Казахстан: 27 декабря 1994 года, №268-XIII. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000_.

Grazhdanskiy kodeks Respubliki Kazakhstan (Civil Code of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: 27 dekabria 1994 goda, №268-XIII. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000_.

17. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения; 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About the health of the people and the health care system) [in Russian]; 7 iuliia 2020 goda № 360-VI ZRK.

18. Справочник пациента. Рекомендации по повышению безопасности пациентов Министерства здравоохранения Республики Чехия, 107 с. https://www.cizinci.cz/documents/90_RP_RUS.pdf.

Spravochnik patsienta. Rekomendatsii po povysheniiu bezopasnosti patsientov Ministerstva zdravookhraneniia Respubliki Chekhii (Patient Handbook. Recommendations for improving patient safety of the Ministry of Health of the Czech Republic) [in Russian], 107 p. https://www.cizinci.cz/documents/90_RP_RUS.pdf.

19. Соболева М.Е. Информированное добровольное согласие, оформление для услуг телемедицины и ответственность за дефекты в оформлении // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы VI Междунар. науч. конф. – 2019.

Soboleva M.E. Informirovannoe dobrovol'noe soglasie, oformlenie dlia uslug telemeditsiny i otvetstvennost' za defekty v oformlenii (Informed voluntary consent, registration for telemedicine services and liability for defects in registration) [in Russian]. *Meditsina: vyzovy segodniashnego dnia: materialy VI Mezhdunar. nauch. Konf.*, 2019.

Науқастың ақпараттандырылған ерікті келісімі

Сайынов М.С.¹, Кульниязова А.Б.², Сисенбаева А.Т.³

¹ Көпсалалы медициналық орталығының анестезиолог-реаниматолог дәрігері, Нұр-Сұлтан қаласы тәуелсіз медициналық сарапшылардың қауымдастығы тәуелсіз медициналық аккредиттелген сарапшысы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: msaiynov@mail.ru

² Атырау облыстық кардиологиялық орталығының анестезиолог-реаниматолог дәрігері, Атырау; Нұр-Сұлтан қаласы тәуелсіз медициналық сарапшылардың Қауымдастығының тәуелсіз медициналық сарапшысы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: a.kulniyazova.b@mail.ru

³ Нұр-Сұлтан қаласы тәуелсіз медициналық сарапшылардың Қауымдастығының директоры, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: astana.anme@mail.ru

Түйіндеме

Ақпараттандырылған келісім – бұл науқастың медициналық араласуға ерікті келісімі, ол медициналық маманнан түсінікті түрде осы медициналық араласудың нұсқалары, диагностика мен емдеудің ұсынылған және баламалы әдістері және олардың денсаулыққа салдары туралы жеткілікті ақпарат алуға негізделген. Науқастың медициналық араласуға негізделген ерікті келісімі қағидасы денсаулық сақтау саласындағы ережелер жасау құқық қолдану саласындағы негізгі қағидалардың бірі болып табылады.

Түйін сөздер: ақпараттандырылған келісім, науқастың ерікті келісімі, медициналық араласу, науқастың құқығы, науқастың бас тартуы.

Informed Voluntary Consent of the Patient

Muratbek Sainov ¹, Aigul Kulniyazova ², Ainur Sisenbaeva ³

¹ Resuscitator-anesthesiologist of the Multidisciplinary Medical Center, Independent Medical Expert of the Association of Independent Medical Experts of Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: msaiynov@mail.ru

² Resuscitator-anesthesiologist of the Atyrau Regional Cardiology Center", Atyrau; Independent Medical Expert of the Association of Independent Medical Experts of Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: a.kulniyazova.b@mail.ru

³ Director of the Association of Independent Medical Experts of Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: astana.anme@mail.ru

Abstract

Informed consent is a patient's voluntary consent to a medical intervention, which is based on obtaining sufficient information from a medical professional in an understandable form about the options for this medical intervention, the proposed and alternative methods of diagnosis and treatment, and their health consequences. The principle of informed voluntary consent of the patient to medical intervention is one of the fundamental principles in the field of rule-making and law enforcement in the field of health protection.

Keywords: informed consent, voluntary patient consent, medical intervention, patient rights, patient refusal.