EUR/ICP/HLE 121(A)
01235
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Отчет о Консультативном совещании ВОЗ

Амстердам
28-30 марта 1994 г.

1995 г.

Задача 38 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

РЕЗЮМЕ

Европейское региональное бюро ВОЗ организовало Европейское консультативное совещание по правам пациентов, которое было проведено 28-30 марта 1994 г. в Амстердаме. В совещании приняли участие примерно 60 человек из 36 государств-членов Европейского региона ВОЗ, представлявших точки зрения граждан, больных, медицинских работников, лиц, определяющих политику, и ученых. Их задача заключалась в определении принципов и стратегии обеспечения прав пациентов, как часть предпринимаемых в настоящее время усилий по реформированию системы здравоохранения. Основное внимание в ходе дискуссии было сконцентрировано на документе, подготовленном группой экспертов, созванной Региональным бюро, и посвященном принципам, лежащим в основе прав пациентов. Важнейшие рекомендации участников были включены в Декларацию об обеспечении прав пациентов в Европе; в ней были поддержаны принципы, изложенные в документе ВОЗ, была одобрена стратегия деятельности и содержался призыв к более тесному сотрудничеству между международными организациями, с предложением провести мониторинг положения и принимаемых мер.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Введение

Европейское консультативное совещание по правам пациентов было проведено Европейским региональным бюро ВОЗ при содействии со стороны правительства Нидерландов, где оно было организовано. В совещании участвовало примерно 60 человек из 36 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Участники совещания представляли широкий спектр не только стран всех частей Региона, с присущим им многообразием процессов реформирования здравоохранения, но и правительственных, межправительственных и неправительственных организаций. Таким образом, они могли выразить точки зрения и опыт граждан вообще, пациентов, лиц, оказывающих медицинскую помощь, и лиц, определяющих политику, а также представителей университетских и академических кругов. Задача участников заключалась в определении принципов и стратегий обеспечения прав пациентов, как первого шага на пути продвижения инициативы, связанной с процессом реформирования здравоохранения, осуществляемого в настоящее время в большинстве стран Региона. Перечни рабочих документов и список участников даются в Приложениях 1 и 2, соответственно.

Консультативное совещание явилось результатом длительного подготовительного процесса. Уже в 1986 г. Региональное бюро провело исследования и обзоры по вопросам разработки и составления прав пациентов во всем Регионе, в результате чего вышла публикация *The rights of patients in Europe*[a] (Права пациентов в Европе) и был распространен проект документа о принципах прав пациентов. Стратегия Консультативного совещания заключалась в рассмотрении прав пациентов/больных в контексте других возникающих проблем и тенденций, таких как просвещение пациентов, взаимосвязи между персоналом здравоохранения и больными, медико-санитарное просвещение и социальные права.

---

[a] Leenen, H. et al. *The rights of patients in Europe*. Deventer, Kluwer Law and Taxation Publishers, 1993.

При этом ставилась цель составить скорее широкую, общую, а не исключительно правовую концепцию прав пациентов. Это позволило изучить различные возможности для принятия и соблюдения прав пациентов в государствах-членах ВОЗ как в ходе официальных совещаний, так и при неофициальном обсуждении.

Обсуждение

В основу обсуждений был положен документ о принципах прав пациентов, который был подготовлен группой экспертов, созванной Региональным бюро, и завершенный после консультации с государствами-членами. В кратких выступлениях акцентировались следующие вопросы:

- ключевая проблематика документа (информация и содержание, конфиденциальность и сохранение профессиональной тайны, а также право на уход и лечение);
- как должны применяться на практике принципы и вытекающие из этого последствия; и
- более широкое политическое, социальное и этическое значение для политики в области охраны здоровья и для реформы здравоохранения.

Специальное представление о положении в этой области в Нидерландах показало, как можно содействовать обеспечению прав пациентов и взаимодополняемости взглядов врачей и пациентов/пользователей. После этого участники совещания были разбиты на три рабочие группы. Их задача заключалась в выявлении возможных последствий принципов для политики и того, какие очередные шаги и меры должны предприниматься странами, в зависимости от их индивидуальных особенностей, а также международными организациями для обеспечения должного уровня и темпов деятельности.

Отчеты групп показали весьма примечательную последовательность высказанных взглядов и мнений. Всеми был

одобрен документ *Принципы прав пациентов: общие положения и рамки.* В этом документе давалась основная ориентация и руководство для надлежащего применения странами на различных уровнях и внутри стран. Документ представлял собой основу для обеспечения в дальнейшем заинтересованного отношения к принимаемым мерам и действиям. Излагаемый в нем подход мог способствовать укреплению духа партнерства и взаимоподдержки между всеми участвующими в деятельности в этой области сторонами, как то: правительствами и другими государственными/общественными или другими наделенными соответствующими правомочиями органами, организациями пациентов и другими неправительственными организациями, представителями медицинских и правовых профессий и соответствующими представителями академических кругов и преподавателей.

Кроме того, участники выступили с рядом выводов и рекомендаций. Основные рекомендации были учтены при составлении Декларации о содействии обеспечению прав пациентов в Европе,[a] которая была принята участниками. В Декларации были поддержаны принципы прав пациентов, одобрена стратегия внедрения в жизнь указываемых ниже мер и действий, всячески приветствовалось обеспечение более тесного сотрудничества между международными органами и организациями и предлагалось проведение мониторинга соответствующей деятельности.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Важность и своевременный характер деятельности по обеспечению прав пациентов

1. Принятие сейчас мер по обеспечению прав пациентов в Европейском регионе явилось бы очень своевременным вкладом в процесс изменений в системах здравоохранения. Проблемы и трудности политического, экономического и социального характера вызывают

[a] Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1994 г. (документ ICP/HLE 121/A).

серьезнейшую необходимость выбора и поиска альтернатив при организации, финансировании и управлении сектором здравоохранения, а также при решении основополагающих вопросов профессиональной этики и необходимости обновления медико-санитарного законодательства. Вопросы прав граждан и пациентов/больных должны решаться в свете этих обсуждений и дискуссий. Давление экономических и других сил и факторов не должно заслонять во всех странах Региона первичность прав пациентов и обязанности профессиональных работников здравоохранения.

2. По мере того, как страны вступали во все более тесные взаимоотношения через свое членство в международных и носящих интеграционный характер организациях, возрастала потребность в духовной общности и сопричастности, общих и разделяемых философских началах и культуре лечения и ухода по всему Региону. Тем не менее сохраняется необходимость уважительного отношения к имеющимся между странами различиям в толковании и реализации общих духовных ценностей в соответствии с их традициями, правовыми и иными основными принципами и положениями. Страны, находящиеся на переходной в политическом и экономическом отношении стадии, испытывают особую потребность в технической и иного рода поддержке, так как они разрабатывают свои собственные структуры и стратегию содействия обеспечению прав пациентов.

Принципы обеспечения прав пациентов

3. Участники совещания особо отметили всестороннее понимание проблематики здравоохранения группы экспертов ВОЗ: полный спектр видов обслуживания/услуг в области укрепления и охраны здоровья, профилактики болезней, диагностики, лечения, ухода и реабилитации. Это имеет особое значение для концепции пациента, как такового, и прав пациентов. По мнению группы экспертов, пациент сталкивается с широким кругом предоставляющих медицинские услуги и вы-

полняет широкий диапазон ролей - от роли больного и зависимого лица к роли клиента, получающего советы и рекомендации, до роли потребителя или пользователя, получающего медицинскую "продукцию" для своего собственного использования. Это предполагает последовательную вереницу состояний в плане здоровья - от высокого уровня здоровья до постоянной инвалидности и терминальной стадии болезни. Поэтому диапазон прав пациентов и надлежащим образом понимаемые взаимные обязанности и ответственность должны отражать эту последовательность.

4. Надлежащим образом проинформированные пациенты, с которыми проводится необходимая просветительная работа, осуществляют, в партнерстве с предоставляющими им профессиональную медицинскую помощь специалистами, весьма существенный вклад в дело поддержания и повышения качества процесса и результатов медицинской помощи. Однако это партнерство может быть действительно эффективным только в случае, если оно подкрепляется разработкой механизмов, обеспечивающих обратную связь и информацию врачам и другим оказывающим медико-санитарную помощь лицам о конечных результатах их технических мероприятий (мер вмешательства), эффективностью, с которой они используют ресурсы, и, не в последнюю очередь, особенностями восприятия пациентами их собственного поведения в процессе лечения и ухода.

5. При правовом формулировании прав и обязанностей как оказывающих медицинскую помощь, так и пациентов первейшей целью должно быть четкое выявление выполняемых ролей и ожидаемых целей. При их применении они не должны становиться препятствиями или обузой для взаимосвязей между пациентами и оказывающим помощь или приводить к взаимным "защитным" реакциям и поведению. Они должны всегда преследовать образовательно-просветительную цель наряду с их применением в качестве санкций в случае чрезвычайной неспособности или нежелания

выполнять свои профессиональные обязанности и долг.

6. Очень важно, чтобы обусловливающие обеспечение прав пациентов факторы соответствовали потребностям каждого, кто имеет отношение к здравоохранению. Они должны стремиться к тому, чтобы:

- способствовать укреплению и поддержанию благоприятных и благотворных взаимоотношений между пациентами и оказывающими здравоохранительную помощь и, в частности, содействию более активному участию и привлечению пациентов;
- подтверждать основные права человека в области здравоохранения и, в частности, защищать достоинство и высокие моральные качества пациентов, а также содействовать обеспечению уважительного отношения ко всем пациентам и особенно к наиболее уязвимым;
- помогать пациентам получать как можно более полный выигрыш от использования ими системы охраны здоровья и, где это необходимо, ослаблять воздействие любых проблем, которые они могут испытывать в этой связи; и
- усиливать возможности для диалога между организациями пациентов, предоставляющими медико-санитарную помощь, медицинской администрацией и группами, представляющими более широкие общественные интересы.

Стратегия обеспечения прав пациентов

7. Первым необходимым шагом является разработка политики, направленной на укрепление прав пациентов; как только это становится реальным, возможным и осуществимым, необходимо разработать тщательно подготовленную стратегию для обеспечения того, чтобы политические намерения переводились на язык

конкретных действий, могущих обеспечить поддержку всех участвующих сторон. Такие меры и действия не "воспоследуют" сами собой, и для обеспечения их всемерной эффективности потребуется время. Это означает, что лицам, отвечающим за инициирование и ориентирование действий и мер, необходимы последовательность и постоянство в том, что касается их усилий и заинтересованного и преданного делу отношения.

8. При всем разнообразии правовых норм и принципов, процессов реформирования здравоохранения, экономических и социальных условий, культурных и этических ценностей, определенные общие подходы и методы могут быть адаптированы и приведены в соответствие с условиями всех и каждого. Самым положительным результатом консультативного совещания для всех заинтересованных сторон в каждой стране было бы внедрение или возобновление множественных стратегий выполнения, внедрения. Для этого, возможно, необходимо включить большую часть или даже совокупность следующих условий и факторов:

   а) законодательство или регламентирующие положения с конкретным изложением прав, льгот и обязанностей пациентов и оказывающих медицинскую помощь (как профессиональных работников здравоохранения, так и учреждений здравоохранения);

   б) профессиональные кодексы, хартии прав пациентов и аналогичные официальные или почти официальные формулировки и заявления прав и обязанностей, в дополнение соответствующего законодательства или регламентирующих правил и положений (последние должны составляться с учетом договоренностей между представителями граждан, пациентов, предоставителей медицинской помощи и лиц, определяющих политику, и в последующем периодически пересматриваться в зависимости от меняющихся обстоятельств и условий);

в) установление системных связей и контактов между группами пациентов и предоставляющих помощь, признавая различие между участием граждан и пользователей;

г) правительственная поддержка мер по созданию и обеспечению эффективного функционирования неправительственных организаций, имеющих отношение к правам пациентов;

д) национальные коллоквиумы и конференции для поддержания общего, разделяемого чувства понимания или осознания, достигнутого представителями граждан, пациентов, предоставляющих помощь и лиц, определяющих политику;

е) последовательное привлечение средств массовой информации к деятельности по информированию общественности и населения, поощрению конструктивного обсуждения и усиления осознания прав и обязанностей пациентов, пользователей услуг и представляющих их организаций;

ж) усиление подготовки и обучения умениям и знаниям в области коммуникации на всех уровнях профессиональной подготовки и обучения предоставляющих медицинские услуги и организация обучения умениям и навыкам защиты и отстаивания интересов и прав пациентов и других групп пользователей (оба вида обучения предполагают обеспечение и развитие надлежащего понимания перспектив и роли другой стороны); и, наконец,

з) организация проведения различного рода исследований для содействия оценке и документальному подтверждению эффективности правовых и иных положений и правил для поддержки прав пациентов, дополняя это другого рода исследованиями эффективности выполнения предоставителями медицинской помощи технических задач и изучением поведения пациентов.

9. Краеугольным камнем любой политики в области здоровья, учитывающей должным образом права пациентов, являются справедливость и этика применительно к здоровью и мерам и действиям в области охраны здоровья, как это изложено в региональных задачах ВОЗ по достижению здоровья для всех. Непродуктивная и неэффективная практика в области здравоохранения неэтична сама по себе и сохраняет, увековечивает проявления несправедливости тем, что препятствует использованию ограниченных ресурсов теми, кто в них нуждается.

Международные действия

10. Поддержка прав пациентов на международном уровне зависит от хорошо налаженного сотрудничества международных организаций, таких как ВОЗ, Совет Европы, Европейский союз и соответствующие международные неправительственные организации, такие как Всемирная медицинская ассоциация. Права пациентов должны быть предметом постоянных обсуждений между этими организациями и их членами. Последовательная политическая позиция, согласование стратегий выполнения и понимание того, как их ресурсы и компетенция могут быть оптимально использованы, являются важнейшими компонентами последовательного и непрерывного общерегионального стремления к укреплению и защите прав пациентов и профессиональных работников здравоохранения.

11. Предстоящая Региональная конференция ВОЗ по политике в области здравоохранения предоставит весьма важную возможность для усиления понимания и распространения стратегии укрепления прав пациентов в Европейском регионе, тогда как предложенная региональная конференция ВОЗ по находящимся на переходном этапе системам здравоохранения, которая должна состояться в 1996 г. в Вене, явится форумом для рассмотрения прав, функций и обязанностей как пациентов/больных, так и тех, кто оказывает им медицинскую или санитарную помощь. Региональному

бюро надлежит обеспечить мониторинг положения после и в свете консультативного совещания, с представлением соответствующих выводов и заключений на рассмотрение участников Венской конференции.

Приложение 1

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ[a]

Рабочие документы

ICP/HLE 121/5	Principles of the rights of patients in Europe
ICP/HLE 121/6	Introduction to the study and the principles on patients' rights in Europe, by H.J.J. Leenen
ICP/HLE 121/7	Health professionals and the rights of patients, by M. Bonnel
ICP/HLE 121/8	Consumers' views on health care systems, by M. Calnan
ICP/HLE 121/9	Patient education and health education, by A. Deccache

[a] Экземпляры этих документов можно получить в Отделении по вопросам обучения и исследований в области здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Австрия

Dr G. Aigner
Department of Public Health, Federal Ministry of Health, Sport and Consumer Protection, Vienna

Азербайджан

Dr C.R.O. Ragimov
Head, Department of the Cabinet of the Minister of Health of the Republic of Azerbaijan, Baku

Албания

Dr K. Poro
President of the Order of Physicians, Hospital Centre of Tirana

Армения

Dr H.R. Davtian
Department of International Affairs, Ministry of Health, Yerevan

Бельгия

Dr Lise Thiry
Conseiller au Ministère de la santé publique et de l'environnement, Brussels

Dr J.-P. Dercq
Inspecteur général, Ministère de la santé publique et de l'environnement, Brussels

Болгария

Dr C. K. Nachev
Director, Department of Internal Medicine, Chief, Clinic of Cardiology, Medical Faculty, Sofia

Босния и Герцеговина

Dr Borisa Hrabac
Adviser to the Minister, Ministry of Health, Sarajevo

Бывшая Югославская Республика Македония

Dr J. Tofoski
Minister of Health, Ministry of Health, Skopje

Ms K. Burnazovska
Legal Adviser to the Minister of Health, Ministry of Health, Skopje

Венгрия

Dr P. Geher
Head of Division, Department of Health Policy, Ministry of Welfare of Hungary, Budapest

Dr Hana Páva
Legal Adviser, Legal Department, Ministry of Welfare of Hungary, Budapest

Германия

Dr K. Geyer
Counsellor for Legal and Social Affairs, German Embassy, The Hague, Netherlands

Ms Ellen Wolf
Leiterin der Unterabteilung Allgemeine Gesundheitsvorsorge, Berufe, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn

Грузия

Dr Natalia Kazakhasvili
Head, Department of Economics, Ministry of Health of the Republic of Georgia, Tbilisi

Израиль

Ms Y. Kranoth
Senior Deputy Legal Adviser, Ministry of Health, Jerusalem

Ирландия

Mr S. Benton
Principal, Secondary Care Division, Department of Health, Dublin

Исландия

Ms D. Palsdottir
Director of Legal and International Affairs, Ministry of Health and Social Security, Reykjavik

Испания

Mr L.C. Martinez Aguado
Service of Attention to the Patient, National Health Institute, Madrid

Италия

Dr G. Cimatti
Policy Secretary, Federative Democratic Movement, Rome

Кыргызстан

Dr A. Raimzhanov
Head, Department of Diseases of Internal Organs, Kyrgyzstan State Medical Institute No. 2, Bishkek

Литва

Ms T. Birmontiene
Consultant for Health Legislation, Department of Public Health, Ministry of Health, Vilnius

Мальта

Dr A. Vassallo
Chief Government Medical Officer, Department of Health, Valletta

Нидерланды

Ms A.-M. Alkemade
International Relations Officer, Directorate-General of Health, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk

Ms H. d'Ancona
Minister of Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk

Mr A.P.M. Bersee
Head, Section of Consumer Policy, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk

Dr W.H. Cense
Director General, Netherlands Red Cross *(Председатель)*

Dr G. van Etten
Director, General and International Health Policy Department, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk

Dr B. Sangster
Director-General for Health, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk

Норвегия

Ms U. Nicolaysen
Senior Executive Officer, Ministry of Health and Social Affairs, Oslo

Dr Kari Sunderland
Deputy Director General, Norwegian Board of Health, Oslo

Польша

Dr J. Halik
Deputy Director, National Centre for Health System Management, Warsaw

Dr Jolanta Sabbat
WHO Liaison Officer, c/o Ministry of Health and Social Welfare, Warsaw

Португалия

Dr Joao Manuel Nunes Abreu
Director-General of Health, Lisbon

Республика Молдова

Mr C.V. Pasecinic
Chief of Department of Health Services, Ministry of Health of the Republic of Moldova, Chisinev

Российская Федерация

Д-р М.И. Вербицкий
Зам. начальника Управления перспективного планирования и законодательства, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва

Д-р Т.В. Грачева
Зав. Отделом законодательства, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва

Румыния

Dr V. Belis
Director, Institute of Forensic Medicine, Bucharest

Словакия

Dr L. Šoltés
Head, Department of Medical Ethics, Postgraduate Medical Institute, Bratislava

Словения

Dr Polona Peternel
National Coordinator, "Patient-Friendly Hospitals" Programme, Clinical Centre Trnovo, Hospital of Internal Medicine, Ljubljana

Соединенное Королевство

Ms T. Funnell
Director, National Eczema Society, London

Ms N. Dennis
Head of Consumer Audit, College of Health, London

Узбекистан

Dr Y.D. Sakhybov
Director, Institute for Science and Research in Haematology and Blood Transfusion, Tashkent

Финляндия

Ms P. Kokkonen
Director-General, National Boards of Medicolegal Affairs, Helsinki *(Заместитель Председателя)*

Франция

Dr G. Nicolas
Vice-président du Haut comité de la santé publique, Ministère des affaires sociales de la santé et de la ville, Paris

Ms S. Chaillet
Sous-direction des Systèmes de santé et de qualité des soins, Direction générale de la santé, Ministère des affaires sociales de la santé et de la ville, Paris

Хорватия

Ms Z.M. Matkovic
Senior Ministerial Adviser, Ministry of Health, Zagreb

Чешская Республика

Dr P. Veselka
Ministry of Health of the Czech Republic, Prague

Швеция

Dr Lena Jonsson
Head of Section, Department of Health Care, Ministry of Health and Social Affairs, Stockholm

Dr Lotta Westerhäll
Faculty of Law, University of Lund

Эстония

Dr Ann Raadik
Therapist, Head of the Department of Internal Diseases, Keila Hospital

Представители других организаций

Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ

Dr M. van Leeuwen
Executive Director, Health Council of the Netherlands, The Hague

Комиссия Европейского сообщества по больницам

Dr K. Schutyser
Leuven, Belgium

Королевская медицинская ассоциация Нидерландов

Ms J.M.G. Lanphen
Vice-President, Utrecht, Netherlands

Международная организация потребительских союзов

Mr A. Chetley
London, United Kingdom

Организация пациентов и потребителей Голландии

Dr A.F. Dekkers
Director, Utrecht, Netherlands

Совет Европы

Mr H. Scicluna
Head of Health Division, Strasbourg, France

Временные советники

Mr K. Barnard
Nordic School of Public Health, Gothenburg, Sweden
(Составитель отчета)

Dr M. Bonnel
Confédération des syndicats médicaux français, Paris, France

Dr M. Calnan
Professor, Centre for Health Services Studies, University of Kent, Canterbury, United Kingdom

Mr A. Deccache
Health Education Unit, Faculty of Medicine, Catholic University of Louvain, Brussels, Belgium

Dr S. Gevers
Professor of Health Law, Institute of Social Medicine, University of Amsterdam, Netherlands

Dr H.J.J. Leenen
Emeritus Professor in Social Medicine and Health Law, University of Amsterdam, Netherlands

Dr J.F. Martin
Médecin cantonal, Privat-docent et agrégé, Service de la santé publique, Lausanne, Switzerland

Д-р R.G. Nypels
Координатор ВОЗ, Программа гуманитарной здравоохранительной помощи, Скопье, Бывшая Югославская Республика Македония

Dr A. Piga
Faculty of Medicine, University of Alcala de Henares, Madrid, Spain

Dr A. Prims
Professor, University of Leuven, Belgium

Dr Henriette Roscam-Abbing
Professor of Health Law, University of Utrecht, Netherlands

Mr B. Wijnberg
Deputy Director, Directorate General of Health, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk, Netherlands

Всемирная организация здравоохранения

Штаб-квартира

Г-жа G. Pinet
Старший юрисконсульт, Бюро юрисконсульта

Г-н S.S. Fluss
Заведующий, Медико-санитарное законодательство

Европейское региональное бюро

Г-жа K. Andersen
Помощник по программе, Обучение и исследования в области здравоохранения

Д-р J. E. Asvall
Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Д-р J.A. Bury
Региональный советник, Обучение и исследования в области здравоохранения

Г-н G. Kirsch
Консультант, Обучение и исследования в области здравоохранения

Г-жа A. Rasmussen
Помощник директора служб здравоохранения

Д-р C. Sakellarides
Директор, Службы здравоохранения

Д-р M. Vienonen
Региональный советник, Управление здравоохранением