

Консультативна допомога у сфері охорони здоров'я: деякі питання її надання



Ірина Сенета

Правореалізаційні проблеми, пов'язані зі здійсненням, з одного боку, права пацієнта на допуск до нього інших медичних працівників (п. «к» ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі — Основи), ч. 1 ст. 287 Цивільного кодексу України (далі — ЦК України)) та, з іншого, — обов'язку медичного працівника надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я (п. «е» ст. 78 Основ), виникають часто при провадженні медичної практики. Нормативні положення з окресленої тематики регламентуються й у підзаконних актах, зокрема в Указі Президента України «Про Клятву лікаря» від 15.06.1992 р. передбачено в разі необхідності звертатися за допомогою до колег і самому ніколи їм у цьому не відмовляти, бути справедливим до колег (п. 5 ч. 1), у наказі МОЗ України «Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року»

від 12.05.2008 р. № 245 закріплено впровадження надання через телекомунікаційні засоби Українським науково-практичним центром екстреної медичної допомоги та медичного катастроф інформаційно-консультативної допомоги медичним працівникам закладів охорони здоров'я з питань діагностики і лікування невідкладних станів, зумовлених дією отруйних речовин (п. 7). Зокрема, доцільно привернути увагу до телемедичного консультування, яке поступово полонить медичні простори, детальне регулювання якого є в наказі МОЗ України «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я» від 26.03.2010 р. № 261 (далі — наказ № 261).

Тенденція консультативної основи в медичній діяльності отримала обрамлення і в морально-деонтологічні норми, що знайшли відображення в Етичному кодексі лікаря України, прийнятому і підписаному на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. Ключовими постулатами видаються з-поміж інших такі: 1) у разі необхідності лікар зобов'язаний звернутися за допомогою до своїх колег (п. 3.2); 2) у тяжких клінічних випадках лікарі повинні надавати поради і допомогу своїм колегам у коректній формі. За процес лікування всю відповідальність несе тільки лікуючий лікар, який може враховувати рекомендації чи відмовитися від них, керуючись при цьому винятково інтересами хворого (п. 4.4).

Аналіз національної нормативно-правової бази дає підстави викристалізувати такі види надання консультативної допомоги:

1. Планові та екстрені виїзди лікарів-консультантів.

2. Консиліум як форма організації надання медичної допомоги, яка полягає у тому, що не менше як три медичних працівники діють спільно, спрямовуючи зусилля на забезпечення права пацієнта на охорону здоров'я. Залежно від обставин, видами консиліуму є:

2.1. Ухвалення рішень у контексті надання медичної допомоги. Наприклад: відповідно до ст. 6 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», нормативно встановлено умовою трансплантації є наявність у реципієнта медичних показань для застосування трансплантації, які встановлюються консиліумом лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи.

2.2. Колегіальний медичний огляд пацієнтів. Наприклад: згідно з п. 4.8 наказу МОЗ України «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та не-

онатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 р. № 620, тяжкий стан хворої потребує негайного скликання консиліуму лікарів. Для визначення тактики ведення тяжкої хворої заступником головного лікаря з лікувальної роботи за поданням завідувача відділення призначається консиліум за участю лікарів-консультантів суміжних спеціальностей, лікарів відділення, керівника клініки та співробітників клінічного підрозділу (у клінічному закладі) — не менше 3 осіб. Протокол і висновок консиліуму фіксуються в медичній карті стаціонарного хворого, затверджуються підписами всіх учасників консиліуму.

2.3. Огляд профільних спеціалістів. Наприклад: відповідно до п. 4.6. наказу МОЗ України «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 р. № 620, протягом 1-ї доби перебування у стаціонарі пацієнтка оглядається лікуючим лікарем, який встановлює попередній діагноз, у перші 3 дні — завідувачем відділення спільно з лікуючим лікарем для встановлення клінічного діагнозу, уточнення плану лікування обсягу додаткового обстеження та консультацій профільних спеціалістів (у разі необхідності).

3. Допуск інших медичних працівників і проведення консиліуму на прохання пацієнта.

4. Телемедичне консультування.

Привернемо увагу до цього новітнього консультативного методу, який вже встиг укорінитися у певних напрямках медицини. Держава розпочала комплексний підхід до впровадження телемедицини в медичну діяльність: від нормативного регулювання до практичних механізмів її функціонування. Відповідно до Меморандуму про взаєморозуміння між Представництвом ООН в Україні, Міністерством охорони здоров'я України та компанією МТС, затверджених наказом МОЗ України від 16.11.2009 р. № 839, за-

плановано низку заходів, серед яких — оптимізація законодавчого забезпечення у цій царині.

Ключовим документом у контексті телемедицини є наказ № 261. Саме цей документ закріплює права пацієнтів у сфері телемедицини, засади, на яких має ґрунтуватися процес надання медичної допомоги, який полягає у використанні сучасних комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, а також механізми здійснення телемедичних консультацій. Такі інновації мають сприяти досягненню належного рівня якості медичної допомоги, що надається кожній людині.

Зважаючи на міжнародні стандарти (наприклад Положення про медичне обстеження, «телемедицину» і медичну етику, ВМА, 1992), вітчизняну правову базу, можемо викристалізувати можливості пацієнта у сфері телемедицини, зокрема право: 1) на доступність медичних послуг, що необхідні пацієнту за станом здоров'я, у тому числі економічну, географічну; 2) на своєчасну та кваліфіковану медичну допомогу, в тому числі на вільний вибір лікаря; 3) на безпеку телемедичних послуг; 4) на конфіденційність і цілісність інформації про стан здоров'я; 5) на своєчасну повну достовірну і доступну медичну інформацію; 6) на допуск інших медичних працівників (на альтернативну думку лікаря); 7) на повагу до часу пацієнта; 8) на інновації, у тому числі технологічні.

Згідно з наказом № 261, телемедицина — метод надання послуг з медичного обслуговування там, де відстань є критичним чинником. Надання послуг здійснюється представниками усіх медичних спеціальностей з використанням інформаційно-комунікаційних технологій після отримання інформації, необхідної для діагностики, лікування та профілактики захворювання. Телемедичні методи є складовими медичної технології, тобто сукупності її порядку різних

заходів, методів діагностики, лікування, реабілітації, профілактики, необхідних для досягнення конкретних результатів у рамках надання медичної допомоги (Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги, затверджений наказом МОЗ України від 20.07.2011 р. № 427 (далі — Глосарій)). Загалом термінологічний апарат в окресленому контексті потребує доопрацювання, аби не було «різночитання» при здійсненні прав та обов'язків суб'єктів медичних правовідносин.

Телемедицина має чотири функції:

1. Клінічну (пов'язану з наданням медичної допомоги, тобто діагностикою, профілактикою, лікуванням і реабілітацією).
2. Управлінську (проведення віртуальних управлінських заходів).
3. Інформаційно-аналітичну (наприклад обмін інформацією).
4. Освітню (теленавчання). Нормативними формами телемедицини є: 1. Телемедична консультація. 2. Телемоніторинг. 3. Телеметрія. 4. Домашнє телеконсультування. До телемедичних технологій у доктрині відносять, зокрема: асинхронні (e-mail, запити на сайті, лікарські інтернет-форуми, відеосеанси, електронні розсилки) та синхронні (мобільна телефонія, телефон довіри, ICQ).

Відповідно до наказу № 261, телемедична консультація — процес обговорення клінічного випадку за допомогою захищених телекомунікацій та інших комп'ютерно-інформаційних, програмно-апаратних засобів із метою прийняття лікарем найбільш оптимального та своєчасного клінічного рішення. Консультант — лікар-фахівець або група фахівців консультативного закладу, що розглядають клінічний випадок (п. 4.3.4 наказу № 261).

Основними дійовими особами телемедичної допомоги, суб'єктами телемедичних правовідносин є пацієнт — лікуючий лікар певної спеціальності — лікар-консультант(-и). У цьому трикутнику важливо пам'ятати про дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я, аби досягти бажаного результату — якості медичної допомоги. Телемедицина має слугувати швидко, якісному і безпечному обміну медичною інформацією між пацієнтами і лікуючими лікарями (перший етап) та лікуючим лікарем і лікарями-консультантами (другий етап).

Саме цей вид консультативної допомоги в Україні знайшов найповнішу регламентацію, а особливо одна з форм — телемедична консультація. У розділі 4 наказу № 261 закріплено роль лікаря-консультанта, процедури телемедичного консультування з чітким окресленням показань для організації та проведення такого консультування, а також його результати.

З огляду на зазначену доктринально-нормативну характеристику варто сфокусуватися на практичних порадах при правореалізації, сформульованих як загальні для різних видів консультування на засадах аналогії закону:

1. Відповідальність за якість надання медичної допомоги несе лікуючий лікар, який, відповідно до ч. 1 ст. 34 Основ, є лікарем, який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування. Окрім

цього, слід пам'ятати про цивільно-правові та кримінально-правові механізми відповідальності за неналежне надання медичної допомоги. А саме при цивільно-правових процедурах відповідачем у справі буде заклад охорони здоров'я, де знаходиться пацієнт, а лікуючий лікар — третя особа на стороні відповідача (ст. 1172 ЦК України). Якщо йдеться про кримінально-правову відповідальність, то обвинуваченим, а надалі підсудним, буде лікуючий лікар, а в межах цивільного позову в кримінальній справі — цивільним відповідачем — заклад охорони здоров'я, а лікар — третьою особою. Отож, доречно підкреслити, що відповідальність за медичну допомогу та забезпечення прав пацієнта нестиме заклад охорони здоров'я, в якому перебуває на лікуванні пацієнт, і лікуючий лікар хворого.

2. Залучення консультантів може бути внутрішнім, тобто лікарів цієї ж чи суміжних спеціальностей у межах однієї юридичної особи, та зовнішнім, залучення лікарів з інших закладів охорони здоров'я як національних, так і зарубіжних. Залучення внутрішніх консультантів зазвичай відбувається у формі консиліумів. Висновки усіх учасників цього виду консультування мають бути відображені в медичній карті стаціонарного хворого з обов'язковим підписом усіх членів, у тому числі з фіксацією окремих думок консультантів. Якщо йдеться про зовнішніх фахівців, доречно звернути увагу на таке: а) допуск інших медичних працівників, зокрема з інших закладів охорони здоров'я, є одним із прав пацієнтів; б) консультант готує висновок в одній із трьох форм: висновок у традиційному вигляді (проста письмова форма), електронна форма висновку, висновки в усній формі (при проведенні телеконференцій); в) усі висновки мають бути підписані на електронній формі висновку — електронно-цифровий підпис консультанта медичного закладу, яка здійснює консультацію. На оригіналі висновку — штамп і печатка медичного закладу, який здійснює консультацію.

Критерієм вибору консультанта є його кваліфікація. Нормативним актом, що регламентує фахові вимоги до спеціалістів, є Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я, затверджений наказом МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117 (далі — Довідник).

4. Відповідальність за якість консультацій нестиме безпосередньо консультант закладу, що проводить консультування, на загальних засадах юридичної відповідальності певного виду. Консультації носять рекомендаційний характер, а тактика та методи лікування пацієнта залежать від лікуючого лікаря. Саме лікуючий лікар залежно від спеціальності обґрунтовує схему, план і тактику обстеження і лікування хворих, показання та протипоказання до операції, план її підготовки. Розробляє схему післяопераційного ведення хворого, профілактику можливих ускладнень (це, наприклад, закріплено у п. 35 Довідника). Аналогічний нормативний підхід впливає із визначення поняття «телемедична консультація»,

де вказано на її мету, а саме прийняття лікарем найбільш оптимального та своєчасного клінічного рішення. Тобто роль консультанта допоміжна, додаткова порівняно із пріоритетністю лікування лікаря.

5. Результат консультації, викладений у висновку, може включати таку інформацію:

- можливий діагноз із вказівкою необхідних заходів для проведення диференційної діагностики з алгоритмами діагностичного пошуку;
- діагноз із обґрунтуванням або обґрунтування причин, за яких діагноз сформулювати неможливо;
- необхідні додаткові діагностичні заходи та цілі їхнього проведення;
- детальні рекомендації з лікування (реабілітації, профілактики тощо). Для медикаментозного лікування — рекомендації щодо препаратів, дозувань, схем, тривалості курсів терапії. Для оперативного лікування — назва операції, що рекомендується, пропонований медичний заклад, де можна провести лікування. При неможливості однозначних рекомендацій щодо лікування — альтернативні варіанти;
- додаткові відомості, які консультант вважає за необхідне відобразити у висновку.

6. Пацієнт має право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря. Лікуючий лікар готує план лікування, який у певних нормативних випадках уточнюється зі службовими особами закладу охорони здоров'я, після цього пацієнт або дає згоду, або відмовляється від медичного втручання, що тягне за собою відповідні юридичні наслідки. Якщо лікуючий лікар і консультант мають різні точки зору щодо тактики лікування, і пацієнт вибирає методи консультанта, лікуючий лікар має право відмовитися від хворого. Згідно з ч. 4 ст. 34 Основ, лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого в разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму. У цьому контексті слід наголосити, що лікуючий лікар зобов'язаний обґрунтувати свою позицію щодо методів, схеми лікування, він може також звертатися до інших консультантів з метою отримання альтернативної думки, що сприятиме в мотивуванні його тактики.

7. Залучення консультантів може бути або з ініціативи лікуючого лікаря, або адміністрації закладу охорони здоров'я, або з ініціативи пацієнта, що нормативно гарантовано.

Українське законодавство потребує шліфування в аспекті регламентації консультативної допомоги у сфері охорони здоров'я як щодо дефініційних змін, так і щодо правового статусу консультантів, їх взаємодії з лікуючим лікарем, оплати праці консультантів. Певні основи закладено крізь призму телемедичних консультацій, але окреслені спеціальні норми слід екстраполювати на загальні положення щодо усіх інших видів консультування.

*Прес-служба
«Українського медичного часопису»*