

# ПРАБЛЕМЫ ДЫ СУПЯРЭЧНАСЦІ РЭАЛІЗАЦЫІ БІЯЭТЫКІ І ПРАВОЎ ПАЦЬЕНТА Ў БЕЛАРУСІ

ВІКТОРЫЯ БУРСЕВІЧ

**Анотацыя:** 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.

## DIFFICULTIES AND CONTRADICTIONS OF BIOETHICS AND PATIENT'S RIGHTS IMPLEMENTATION IN BELARUS

**Abstract:** The aim of the article is to distinguish and to classify the main difficulties that jeopardise the implementation of ethical norms fixed in Belarusian legislation and related to medical practices and patient's rights.

**Keywords:** Bioethics, Medicalisation, Model of Autonomy, Paternalism, Patient's Rights

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 XX стагоддзі адвечныя праблемы медыцыны былі дапоўнены новымі тэндэнцыямі, сярод іх асаблівую ролю адыгралі медыкалізацыя – пашырэнне сферы ўздзеяння медыцыны і яе зрошчванне з механізмамі ўлады (Dijk, 2016), камерцыялізацыя і вузкая спецыялізацыя медыцыны, якія апасродкавана 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, рэпрадуктыўнымі тэхналогіямі і г. д. У гэтых абставінах асноўным фактарам стрымання ці кантралю медыцыны і біялагічных даследаванняў з’яўляецца біяэтыка, ці біямедыцынская этыка, і юрыдычнае фіксаванне правоў пацыента (LaFrance, 1999).

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

Трэба адзначыць, што самі па сабе нормы біяэтыкі з’яўляюцца дастаткова супярэчлівымі (Veatch, 1989): нават такія вядомыя яшчэ з часоў Гіпакрата этычныя рэкамендацыі, як “рабі добро” ды “не нашкодзь”, ставяць шэраг пытанняў: напрыклад, “ці этычна рабіць добро чалавеку без яго згоды”, “хто ўвогуле павінен вырашаць прымальную ступень добра ці зла” ды іншыя. Яшчэ больш неакрэсленымі з’яўляюцца адносна новыя этычныя прынцыпы праўдзівасці, справядлівасці, аўтаноміі пацыента ды інфармаванай згоды (Gert, 2006). Але ў Беларусі існуюць і канкрэтныя праблемы сістэмы аховы здароўя, якія перашкаджаюць забяспечваць 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 ахове здароўя”, акрамя таго, маецца шэраг заканадаўчых дакументаў, якія рэгулююць асобныя сферы медыцынскай дзейнасці (донарства крыві, трансплантацыя, рэпрадуктыўныя 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 правоў 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 правоў пацыента ў беларускім заканадаўстве і непрапісанасць канкрэтных механізмаў па рэалізацыі гэтых правоў (Чередніченко, 2005). Да таго ж, развіццё біяэтыкі і правоў пацыента непасрэдна звязана з развіццём механізмаў абароны правоў чалавека, таму да той пары, пакуль у Беларусі агульная сітуацыя з рэалізацыяй правоў 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 аховы здароўя. Некаторыя з гэтых асаблівасцей робяць рэалізацыю асобных правоў пацыента і норм 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 тэрытарыяльным прынцыпе – праву пацыента на выбар доктара і медыцынскай установы. Закрытасць 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 ва ўладзе жадання развіваць страхавую медыцыну і ствараць спрыяльныя ўмовы дзеля страхавання дактароў 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 даследаванняў (Чистый и Чистая, 2007) акцэнт безумоўна ставіцца на “патэрналісцкую мадэль” узаемаадносін доктара і пацыента, якая працягвае транслявацца ад старэйшага пакалення медыкаў да 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 міждысцыплінарнасці 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 складовай часткай мыслення лекара. Сярод шматлікіх спецыялістаў-медыкаў адносіны да біяэтыкі досыць скептычныя. Гэта праяўляецца і ў тым, што праблемамі этыкі ў Беларусі ў асноўным займаюцца гуманітарыі, і ў тым, што этычная экспертыза біямедыцынскіх даследаванняў успрымаецца як знешняе фармальнае патрабаванне, а не необходимая частка даследчыцкага праекта, звязаная з маральнымі абавязкамі навукоўца. А недастатковая этычная адказнасць, халатнасць у працы дактароў тлумачыцца цяжкімі эканамічнымі абставінамі, быццам існуе прапарцыйная залежнасць паміж велічынёй зарплаты і развітасцю такога этычна важнага органа, як сумленне. Нарэшце, існаванне прававых дакументаў, якія рэгулююць 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 доктара і пацыента, “інфармаваная згода”, наадварот, павінны захоўваць права доктара 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.

### **Бібліяграфія**

1. Dijk, Wieteke (2016). «Medicalization and Overdiagnosis: What Society Does to Medi-cine?», *International Journal of Health Policy & Management*, 5: 619–622.
2. LaFrance, Arthur B. (1999). *Bioethics: health care, human rights, and the law*. New York: M. Bander.
3. Veatch, Robert (1989). *Medical Ethics*. Boston, MA: Jones and Barlett.
4. Gert, Bernard (2006). *Bioethics: a systematic approach*. New York; Oxford: Oxford University Press.
5. Волчанина, Елена (2006). «Врачебные ошибки и страхование профессиональной ответственности медицинских работников», *Медицинские новости*, 7: 68–72.

6. Спасюк, Елена (2009). «Кто защитит права пациентов в Беларуси?», *Белорусские новости*, 14.12.2009. URL (доступ 15.06.2016): [http://new.naviny.by/gubrics/society/2009/12/14/ic\\_articles\\_116\\_165850/print](http://new.naviny.by/gubrics/society/2009/12/14/ic_articles_116_165850/print).

7. Тищенко, Павел (2001). *Био-власть в эпоху биотехнологий*. Москва: ИФРАН.

8. Чередниченко, Ольга (2005). «Законодательство Республики Беларусь, регулирующее права пациентов в сфере оказания медицинской помощи», *Медицинские новости*, 3: 71–79.

9. Чистый, Александр и Чистая, Наталья (2007) «Информированное согласие в педиатрии: pro & contra», *Медицинский журнал*, 2: 45–51.