



Г.Б. ДИККЕ, Л.В. ЕРОФЕЕВА

ЗАО «Пенткрофт Фарма», г. Москва

Российская ассоциация «Народонаселение и развитие», г. Москва

Незнание законов не освобождает от ответственности

В статье проведен анализ информированности врачей и населения (женщины) о юридических документах, регламентирующих порядок предоставления услуг при незапланируемой беременности и аборте, который проведен на основании анкетирования 1151 респондентов. Показано, что уровень информированности по некоторым вопросам недостаточно высок, а в отдельных случаях отмечается прямое нарушение существующих законов, что, соответственно, ведет к судебным разбирательствам.

Ключевые слова: незапланируемая беременность, аборт, закон, ответственность врача.

G.B. DIKKA, L.V. YEROFEEV

JSC «Pentkroft Farma», Moscow

Russian association «Population and development», Moscow

Ignorance of laws does not relieve from responsibility

The analysis of knowledge of doctors and the population (woman) about the legal documents regulating an order of service at not planned pregnancy and abortion which is led on the basis of questioning of 1151 respondents is carried out in this article. It is shown that knowledge level on some questions is insufficiently high, and direct violation of existing laws is in some cases noted that, respectively, conducts to judicial proceedings.

Keywords: not planned pregnancy, abortion, the law, responsibility of the doctor.

В конце 2011 года вступил в силу Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1], устанавливающий основные принципы охраны здоровья, к которым, в том числе, отнесены: приоритет охраны здоровья женщин и детей, ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, доступность и качество медицинской помощи. Определены виды и условия оказания медицинской помощи. Документ регулирует вопросы, связанные с деторождением, применением репродуктивных технологий, проведением аборта и др.

Кроме того, в сентябре 2012 г. на сайте Минздравсоцразвития был опубликован проект Порядка оказания медицинской помощи женщинам при аборте (далее – проект Порядка) [2], определяющий организационные и практические вопросы ведения женщин с незапланируемой беременностью.

Цель исследования: определить информированность практических врачей о новых правовых нормах, определенных в Федеральном Законе РФ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г., ее достоверности и источниках информации, а также изучить мнение специалистов и населения (женщин) в отношении отдельных положений проекта Порядка.

Объект исследования: в исследовании приняли участие

124 практических врача, из них 62 — проживающие и работающие преимущественно в Южном Федеральном округе, которые участвовали в Общероссийском семинаре «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» (8-11 сентября 2012, г. Сочи), и 62 практических врача, участвовавшие в Форуме «Мать и дитя» (25-28 сентября 2012, г. Москва). Ежедневная практика связана с выполнением аборта у 73% опрошенных. В учреждениях государственной формы собственности работает 77% участников, частной – 36%, при этом в 22% – работают одновременно в обеих медицинских организациях. Из числа, принявших участие в опросе, 26% были руководителями.

В исследовании приняли участие 1027 женщин в возрасте 18-45 лет с различным уровнем образования, родом занятий и достатка, с различным семейным и социальным статусами, имеющие и не имеющие детей.

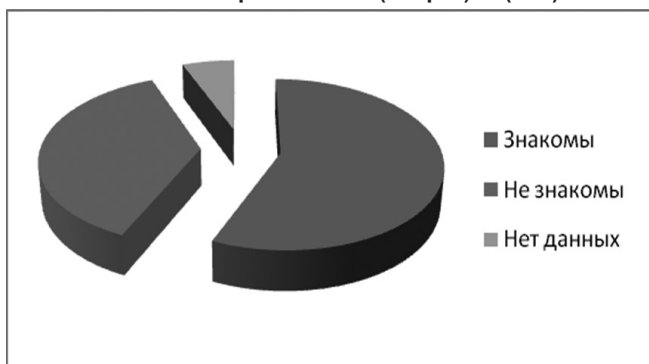
Методы исследования: данные были получены путем самостоятельного заполнения врачами опросника, содержащего 6 вопросов с детальной расшифровкой по 12 пунктам (суммарно) в 2-х из них (вопросы касались статей 56 (п. 2) и 70 (п. 3) указанного Закона) и опросника, содержащего 10 вопросов, относительно проекта Порядка.

Исследование мнения женского населения проводилось независимой консалтинговой компанией «RI-VITA Research

& Consulting» по заказу РАНИР в 2011 г. в 7 Федеральных округах РФ среди жительниц 34 населенных пунктов страны, включая 10 административных структур с населением до 100 тысяч жителей, 8 городов 100–499 тысяч жителей, 7 городов 500–999 тысяч жителей и 9 городов, где проживают 1 млн. и более населения.

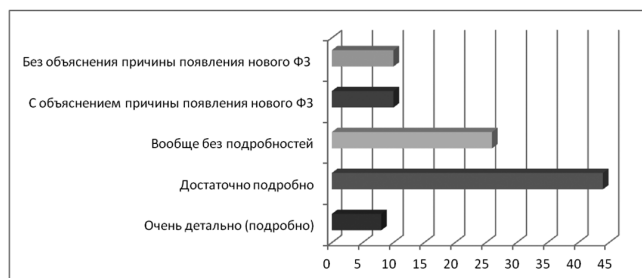
Результаты исследования. С изменениями законодательства от ноября 2011, которые предусматривают период обязательного ожидания (от 48 часов до 7 дней) до того, как процедура аборта может быть выполнена, знакомы 92% врачей, а с изменениями, которые регулируют право врачей на сознательный отказ от предоставления услуги прерывания нежелательной беременности (аборта), только 56% опрошенных (рис. 1).

Рисунок 1. Ответы на вопрос «Знакомы ли вы с изменениями законодательства от ноября 2011, которые регулируют право врачей на сознательный отказ от предоставления услуги прерывания нежелательной беременности (аборта)?» (в %)



При этом 60% отметили, что информацию об изменениях в законодательстве они получили от Министерства Здравоохранения или от другого регионального органа по месту жительства и работы. Детализировали свой ответ 34 (55%) респондента (рис. 2).

Рисунок 2. Детализация получения информации о ФЗ № 323, %



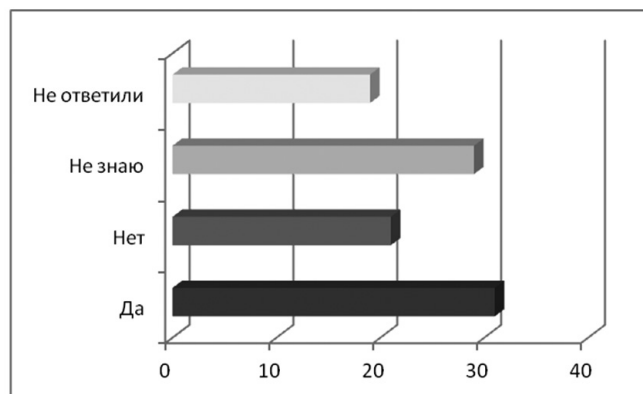
Остальные респонденты получили информацию из других источников.

Из указанного числа ответивших на этот вопрос считают, что налагаются санкции в случае невыполнения правил периода ожидания – 8%, считают, что не налагаются – 6%, остальные затруднились с ответом. Выразили предположение, что делаются исключения для особо уязвимых групп женщин или с учетом особых обстоятельств – 10%, без исключений – 5%, остальные 85% – не ответили, что, очевидно, следует расценивать как отсутствие знания/мнения по этому вопросу.

Мнения респондентов радикально разделились при

ответе на вопрос «Существует ли механизм контроля, обеспечивающий соблюдение периода ожидания перед абортom врачами?» (рис. 3).

Рисунок 3. Ответы на вопрос «Существует ли механизм контроля, обеспечивающий соблюдение периода ожидания перед абортom врачами?» (в %)



32% врачей встречали женщин, которых удалось удержать от абортов из-за нового правила периода ожидания, остальные 68% – ответили на этот вопрос отрицательно. При этом уверены в том, что в «период ожидания» с момента обращения женщины за абортom, она изменит свое решение – 20% практикующих врачей и 38% руководителей, остальные считают, что это не повлияет на решение женщины.

Сами женщины высказались против 2 и 7 дней ожидания в 39 и 46% соответственно, 18 и 16% – затруднились с ответом.

60% врачей считают, что перед абортom женщине необходима психологическая поддержка и/или помощь психолога, однако 32% из них отметили, что рекомендуемое МЗ и СР РФ «психологическое консультирование», включающее визуализацию плодного яйца при выполнении УЗИ, нарушает права женщин. Только 16% женщин согласились с введением обязательного прослушивания сердцебиения плода и просмотра снимков УЗИ.

С психологом перед абортom проконсультировались бы 4% женщин, при этом у дипломированного психолога, независимо от его религиозной принадлежности – 73%, и у «православного» психолога – только 16%. Введение информирования об особенностях медицинского вмешательства и предоставления достоверных сведений о его последствиях, а также письменного согласия на аборт считают необходимым 91% опрошенных женщин.

Относительно документа, регламентирующего новые правила по поводу права врача на сознательный отказ от предоставления услуги абортов, 47% респондентов уверены, что такого документа нет, 34% – не знают, есть или нет, 16% – затруднились с ответом или не ответили.

Все респонденты-врачи проявили полное отсутствие информации о том, что в случае отказа врача от предоставления медицинской услуги по прерыванию нежелательной беременности, он должен направить пациентку к другому врачу, а руководитель медицинской организации обязан организовать оказание услуги другим врачом и о том, что обязанностью врача, не смотря на сознательный отказ, является необходимость предоставления услуги в случае наличия риска для жизни или здоровья женщины, а также риска здоровью окружающих. Респонденты также оказались неосведомлены, является ли обязанностью руководителя медицинского учреждения регистрация отказывающихся выполнять аборт врачей и информирование об этом факте

соответствующий вышестоящий орган здравоохранения.

С проектом Порядка оказались знакомы только 45% практикующих врачей и немногим более руководителей – 50%. Не согласны с тем, что для выполнения медикаментозного аборта необходимо выполнение тестирования на ВИЧ/СПИД, RW и гепатиты – 40% респондентов. Интересным оказался факт, что знание о том, что выполнение тестирования на ВИЧ/СПИД не является обязательным и может выполняться только с согласия женщины и после подписания ею информированного согласия, продемонстрировали 70% практикующих врачей и лишь 50% руководителей.

Современную схему по медикаментозному прерыванию беременности (с использованием 200 мг мифепристона), в соответствие с рекомендациями ВОЗ (2003 г.) [3], используют в настоящее время 60% опрошенных (из числа ответивших на этот вопрос), 40% – продолжают применять 600 мг. Из тех, что продолжают работать по «старой» схеме уточнили, что делают это потому, что работают так много лет, и их устраивает эта схема; сомневаются, что 1 таблетка будет также эффективна, как и три; не знают, как будут объяснять женщинам, так как все знают, что надо принимать 3 таблетки; руководствуются приказами Минздравсоцразвития, а «такого приказа нет»; а также на то, «какой препарат закупает лечебное учреждение, тем и работаю», причем последний пункт получил в 2 раза больше отметок, чем другие пункты.

97% врачей ответили, что бороться с абортами необходимо путем усиления работы по планированию семьи и контрацепции, а также 19% – предположили, что, сделав аборт платными, также можно снизить их число, причем среди руководителей, ответивших положительно на этот пункт опросника, было в 2 раза больше, чем среди практических врачей. Столько же женщин высказались за введение платы за аборт, а 16% – высказали согласие на запрет аборта по желанию.

Обсуждение результатов

Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства [4]. Новый ФЗ № 323 призван защищать права и пациентов и врачей (медицинских работников). С другой стороны, тема ответственности медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности становится все более актуальной, растёт число претензий к медучреждениям и медработникам, увеличивается количество уголовных дел в связи с не оказанием, ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Это связано не с ухудшением качества медицинской помощи, а с низкой правовой культурой медицинского сообщества, в том числе и руководителей медучреждений [5].

Настоящее исследование продемонстрировало достаточно высокую информированность врачей по одному из пунктов Закона (статья 56) – 92%, в то же время по другому пункту (статья 70) информированность оказалась довольно низкой – всего 52%. При этом, согласно полученным сведениям, информацию от Министерства Здравоохранения или другого регионального органа получили только половина опрошенных, причем детальная и достаточно подробная информация была предоставлена 52% из них. Очевидно, остальные получали информацию из других источников самостоятельно.

Крайне низкая осведомленность оказалась по вопросу о контроле и соответствующих санкциях за нарушение статьи 56 (п. 2), вероятно, вследствие отсутствия такой информации в самом Законе и в других доступных источниках.

Эффективными «дни и неделю тишины» считают 20% респондентов, которые предполагают, что женщины

изменяют свое решение в отношении аборта в пользу сохранения беременности и рождения ребенка, а 32% – встречали таких женщин. Согласно опубликованным данным [6], эффективность работы по «психологическому консультированию», проводимой в г. Красноярске, в соответствии с Письмом МЗ и СР РФ [7] и методическими рекомендациями [8], составляет 12%.

Пункт 3 статьи 70 о праве врача отказаться от выполнения процедуры прерывания беременности также выявил «пробелы» в процедуре законного оформления такого отказа и защите прав пациента в этой ситуации. В связи с этим имеются факты полного отказа от выполнения этой услуги отдельными лечебными учреждениями (например, Преображенская клиника в г. Екатеринбурге, главный врач – Андрей Сысолятин) [9], что не только нарушает права женщин, но и является противозаконным.

Юристы обращают внимание докторов на следующие моменты, которые обязательно должны быть отражены в уведомлении [10]: поскольку в рассматриваемой статье Федерального закона говорится о том, что отказ непосредственно не должен угрожать жизни *пациента*, т.е. слово «пациент» указано в единственном числе, – законодателем подразумевается составление уведомления об отказе от проведения аборта в отношении конкретной женщины; в уведомлении следует отразить состояние беременной женщины на день составления уведомления (аналогичная запись о состоянии здоровья, датированная этим же числом, должна содержаться и в медицинских документах женщины), и при этом обязательно указать, что отказ от проведения аборта этой женщине непосредственно не угрожает её жизни и здоровью окружающих; вполне возможно возникновение такой ситуации, когда единственный в районе акушер-гинеколог отказывается от проведения аборта, однако при этом, согласно положениям этой же части статьи – должностное лицо (руководитель) медицинской организации должно организовать замену лечащего врача, и весьма высока вероятность возникновения конфликтной ситуации между единственным в районе гинекологом и главным врачом (в этой ситуации необходимо заранее при приеме на работу поставить главного врача в известность в письменной форме).

Регламентация проектом Порядка обязательности выполнения тестирования на ВИЧ/СПИД противоречит существующему ФЗ РФ № 38-ФЗ от 30.03.95 г. [11] и методическим рекомендациям [12].

Ограничение информированности врачей является также причиной недостаточно оперативного внедрения новой схемы медикаментозного аборта, прежде всего, «ожиданием» неких разрешительных документов на ее использование. Между тем, применение такой схемы медикаментозного аборта юридически обосновано на основании инструкции, зарегистрированной МЗ и СР РФ, внесенной в Государственный реестр лекарственных средств Росздравнадзора [13], Федерального Закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ и Письма МЗ и СР РФ от 23 марта 2012 г. № 12-1/10/2-2744 [14].

Опасения врачей относительно эффективности такой схемы необоснованы, так как согласно доказательным данным базы Кокрейна, мифепристон 200 мг по сравнению с 600 мг (в комбинации с мизопростолом) имеет одинаковую эффективность в достижении полного аборта (1, 07, 95% ДИ 0,87-1,32) [15-16].

С другой стороны, существующий на практике волюнтаризм со стороны отдельных работников, выявленный на основании эмпирических наблюдений, свидетельствует об игнорировании



указаний инструкций к препаратам зарегистрированных ранее брендов мифепристона, и использование редуцированной дозы из упаковок тех из них, в которых указана для применения дозировка 600 мг. На сегодняшний день в России зарегистрировано 5 брендов мифепристона, и только один из них – «Мифепристон, 200 мг №1» производства Бейджинг Жижу Фармасьютикал (Китай) – рекомендован для применения в дозе 200 мг. Завод-производитель имеет сертификаты GMP и FDA и зарегистрирован в базе данных COS (Community of Science), что свидетельствует о высоком качестве выпускаемой им продукции.

Благодаря уменьшению дозировки Мифепристона до 200 мг снижается фармакологическая нагрузка на печень и организм пациентки в целом, и уменьшается стоимость медикаментозной составляющей процедуры.

Таким образом, необходимо, чтобы врач оценивал свою профессиональную деятельность не только законами медицины, но и просто Законами. Необходимо донести до каждого врача основные юридические понятия, касающиеся его профессии, а в случаях судебного разбирательства привлекать юристов, имеющих второе, медицинское образование.

Для полноценной юридической защиты врача необходимо внедрение в каждой медицинской организации следующих постоянных направлений работы: курация медицинских организаций юристами, специализирующимися в области медицинского права; регулярное последипломное образование врачей по медико-юридическим вопросам; страхование профессиональных рисков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности (проект). — <http://www.minzdravsoc.ru>.
3. World Health Organization. Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems. — Geneva: The World Health Organization, 2003.
4. Конституция Российской Федерации.
5. Борисов И. Э. Ответственность медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. ЦМПП НРМА. — http://nrma.ru/MUCenter/otv_med.shtml.
6. Шевченко В.В., Ямщиков А.С., Чепурная Е.А. Оценка социально-экономической эффективности доабортного консультирования (на примере реализации в городе Красноярске проекта «Ты не одна», демографической программы «Святость материнства») // Менеджер здравоохранения. — 2011. — № 2. — С. 34-46.
7. Письмо МЗ и СР РФ от 13 октября 2010 г. № 15-0/10/2-9162.
8. Психологическое доабортное консультирование. Методические рекомендации. — М.: Центр общественных инициатив, 2009. — 70 с.
9. «Русский Образ» поддерживает клинику, отказавшуюся делать аборт. — <http://www.rus-obraz.net/regions/nizhnytagil/14>.
10. Цыбуленко Н.А. 09.03.12. — http://www.eparhia.ru/altai_news/?id=122394.
11. Федеральный закон РФ № 38-ФЗ от 30.03.95 г. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), (п. 3 ст. 7; п. 7 ст. 7; п. 2 ст. 8).
12. Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию. Методические рекомендации (утв. Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 г. № 5952-ПХ).
13. Государственный реестр лекарственных средств. Росздравнадзор. — <http://www.grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>.
14. Письмо МЗ и СР РФ от 23 марта 2012 г. № 12-1/10/2-2744.
15. Grossman D. Медикаментозные методы проведения аборта в первом триместре: Комментарий БРЗ // Библиотека репродуктивного здоровья ВОЗ. — Женева: ВОЗ, 2003. — The Cochrane Collaboration. — <http://www.cochrane.org>.
16. R. Kulier et al. Medical methods for first trimester abortion. 2011 // The Cochrane Collaboration. — <http://www.cochrane.org>.