

ПАЦІЄНТ МАЄ ПРАВО:

Докладно про права на життя, гідність і захист від дискримінації

19 березня 2019

1993

Права на життя, гідність і захист від дискримінації є основоположними правами кожного. Розповідаємо, що це означає в правовому сенсі і що робити, якщо права порушують.

ЯК ЗАБЕЗПЕЧУЄТЬСЯ ПРАВО НА ЖИТТЯ

Найцінніший світовий актив сьогодні — це людський капітал. І роль медицини в збереженні та примноженні цього активу — одна з найважливіших. У світовому рейтингу Україна займає 50-те місце зі 157-ми за якістю людського капіталу. Індекс людського капіталу враховує шанси дожити до 5 років, тривалість освіти, витривалість дорослого населення. Дитина, народжена в Україні зараз, матиме 65% продуктивності від максимально можливої. А близько 81% нинішніх 15-річних українців доживуть до 60 років. Уся трансформація системи охорони здоров'я направлена на поліпшення якості людського капіталу в Україні через кращий доступ до якісних медичних послуг та профілактичних заходів.

Розвиток неонатології і збереження здоров'я новонароджених загалом є пріоритетним напрямом у розвинених державах світу. В Україні разом з міжнародними партнерами розпочали програму забезпечення сучасним обладнанням регіональних перинатальних центрів, а також системний процес підвищення кваліфікації українських неонатологів. Сучасне обладнання і кваліфіковані фахівці, що працюють за сучасними протоколами, дозволять нам перейти на новий рівень неонатальної допомоги.

Ще один важливий аспект, що допомагає зменшити смертність дітей до 5 років, - вакцинація. Національний календар профілактичних щеплень передбачає захист від 10 небезпечних хвороб: туберкульозу, гепатиту В, кору, паротиту, краснухи, поліомієліту, гемофільної інфекції (ХІВ-інфекції), дифтерії, правця, кашлюку. Деякі вакцини вводяться одразу після народження - інші упродовж перших місяців чи років дитини. Календар визначає оптимальні терміни введення вакцин, що забезпечує найкращий захист. Нині в Україні є усі вакцини за Календарем. Вони якісні і безпечні, широко використовуються у світі.

Першою точкою контакту у критичних ситуаціях, коли є загроза життю, найчастіше стають служби екстреної допомоги. Тут надзвичайно важливими є як оперативність, так і кваліфікація медиків і наявність сучасного обладнання. В усіх цих питаннях екстрена допомога потребує поліпшення. Саме тому пріоритетним завданням МОЗ України на цей рік став початок системних змін: перший етап трансформації екстреної медичної допомоги стартує у Донецькій, Одеській, Тернопільській, Полтавській, Вінницькій областях та місті Київ. Уже розпочалися зміни у системі професійної підготовки працівників екстреної медицини: кращі працівники екстреної медицини з шести регіонів проходять спеціальне навчання, аби згодом у ролі інструкторів навчати своїх колег надавати допомогу за світовими стандартами. Крім підвищення кваліфікації бригад і зарплат фахівців, в пілотних регіонах придбають новий, сучасний транспорт, оснащений необхідним обладнанням, а також за єдиним алгоритмом запрацюють сучасні диспетчерські служби, які згодом будуть об'єднані єдиною електронною системою по всій країні.

Поліпшується рівень роботи реанімаційних відділень: як щодо оснащення, так і кваліфікації медиків. Пацієнти та родичі мають достатньо високий рівень довіри до лікарських команд, показують результати національного дослідження ГО "Горизонталі" та "Info Sapiens", проведене у лютому 2019 року. З середини 2016 року реанімації стали відкритими: заклади охорони здоров'я зобов'язані забезпечити пацієнтам, які перебувають у реанімації, право на допуск до них відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня (наказ МОЗ України № 592). Однак і досі у чверті випадків родичам відмовляють у доступі, а про таку можливість знає трохи більше половини громадян. З іншого боку, результати досліджень показують, що відвідувачі готові надавати допомогу з доглядом та надають її, така допомога актуальна в половині випадків.

Розвивається в країні також трансплантація: будуть проводитись не лише пересадки органів, інших анатомічних матеріалів від родинних донорів (коли родич за життя може "поділитися" частиною свого органу), а й більш складні втручання - перехресне донорство і трансплантація від донора після його смерті. Нова система запрацює з 2020 року.

Крім того, щоби зменшити смертність від найбільш поширених хвороб, держава запроваджує програми за окремими напрямками:

- Національний план боротьби з неінфекційними захворюваннями - заходи з профілактики хвороб, що викликані не інфекціями, а способом життя та умовами навколишнього середовища (тютюнокуріння, вживання алкоголю, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо). Ці фактори провокують захворювання, від яких помирає понад 80% українців

- хвороби системи кровообігу, новоутворення, хронічні обструктивні хвороби легень, діабет.

- Розбудова мережі реперфузійних центрів: кваліфіковані фахівці, надсучасне обладнання для лікування серцево-судинних катастроф (інфарктів і інсультів) і абсолютно безоплатна допомога при станах, що загрожують життю;
- інсулінозалежні пацієнти та пацієнти з діабетом 2 типу отримують необхідні ліки безоплатно чи з незначною доплатою, в аптеці за рецептом лікаря;
- Список послуг первинної медичної допомоги передбачає профілактичні огляди та аналізи для груп ризику семи захворювань: цукрового діабету, ВІЛу, туберкульозу, раку молочної залози, гіпертонічної хвороби та інших серцево-судинних захворювань, колекторального раку і раку передміхурової залози.
- новий список послуг первинної медичної допомоги передбачає профілактичні огляди та аналізи для груп ризику семи захворювань: цукрового діабету, ВІЛу, туберкульозу, раку молочної залози, гіпертонічної хвороби та інших серцево-судинних захворювань, колекторального раку і раку передміхурової залози. Ваш лікар (сімейний лікар, терапевт, педіатр) не лише лікує, а й консультує щодо здорового способу життя, корисних звичок і допомагає позбутись залежностей, стежить за графіком вакцинації і нагадує про профілактичні огляди.

ПРО ГІДНІСТЬ І ПРАВО НА ЗАХИСТ ВІД ДИСКРИМІНАЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ

Повага до гідності - це ваше право на всіх етапах надання медичної допомоги. У правовому сенсі тут йдеться передусім про поширення інформації про пацієнта в принципі (порушення медичної таємниці) і зокрема недостовірної інформації.

Спілкування лікаря і пацієнта є конфіденційним. Наприклад, ваш лікар (медсестра чи інший медпрацівник) не може обговорювати будь-який аспект вашого здоров'я з іншими пацієнтами ("Подивіться на нього - "докурився" до раку", "Хто тут з гонореєю/глистами/гемороєм на прийом?"). Так само під час вашого огляду лікар не має консультувати інших пацієнтів чи лікарів, які "забігли на хвилинку" обговорити якесь питання. Ви маєте знати про усі аспекти процедур і вони не мають принижувати вас. Наприклад, відсутність одягу під час оперативного

втручання є обов'язковою, але примушування пацієнта йти голим до операційної коридорами лікарні, бо “у нас всі так ходять, не думайте, що ви якийсь/якась унікальний/унікальна” - принизливо і неприпустимо. Лікар не має піддавати вас осуду, висміювати чи обговорювати. Усі подібні ситуації є порушенням вашого права на гідність, їх можна і треба оскаржувати.

Повага і уважне ставлення до пацієнта - це ті прості речі, які мають бути нормою у кожному медзакладі країни. Важливість сервісних умов уже усвідомили заклади первинки, які перейшли на нові умови фінансування і новий рівень взаємодії з пацієнтом. Поступово зміни відбудуться на усіх рівнях медичної допомоги. Проактивна роль пацієнтів у цьому процесі дуже важлива.

Крім того, МОЗ України працює над скасуванням дискримінаційних норм, що залишились в українському законодавстві. Так, минулого року Україна відмовилася від застарілих антигуманних підходів і розширила права пацієнтів у психіатричних закладах. Так, 10 червня 2018 року введено в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги». Тепер пацієнти можуть самостійно звернутись до суду та отримати альтернативний висновок щодо стану свого психічного здоров'я, а раніше дозволену медичну стерилізацію без згоди пацієнта заборонено. Розпочався процес приведення діяльності психіатричних медзакладів у відповідність до міжнародних та національних нормативно-правових актів.

Власне, Закони України забороняють будь-яку дискримінацію, пов'язану зі станом здоров'я. Це зокрема стосується людей з інвалідністю, пацієнтів, що хворіють ВІЛом, туберкульозом тощо. Якщо вам відмовляють у медичній допомозі через стан вашого здоров'я - це є вагомою причиною для звернення до керівництва закладу з вимогою надати письмові роз'яснення про підстави та причини відмови в реалізації того чи іншого права. Також можна звернутись до поліції.

Якщо ваші права порушують:

- зверніться з письмовою скаргою до головного лікаря закладу охорони здоров'я та/або начальника управління охорони здоров'я при відповідній місцевій адміністрації/радї.
- зверніться до органів внутрішніх справ, прокуратури та суду.

ДЕ ЗАКРІПЛЕНІ ПРАВА НА ЖИТТЯ, ГІДНІСТЬ І ЗАХИСТ ВІД ДИСКРИМІНАЦІЇ

Права на життя і на повагу до гідності при наданні медичної допомоги закріплені в Конституції України (статті 3, 21, 27 28 (ч. 1, 2), 64, 68), Основах

законодавства України про охорону здоров'я (статті 50, 52 (ч. 3), Цивільному кодексі України (стаття 281, 297).

Захист від дискримінації, пов'язаної зі здоров'ям, визначається в Конституції України (статті 21, 22 (ч. 2, 3), 24 (ч. 2), Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «и»), Законах “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ” (стаття 17), “Про протидію захворюванню на туберкульоз” (ст. 9, 14), “Про психіатричну допомогу”.