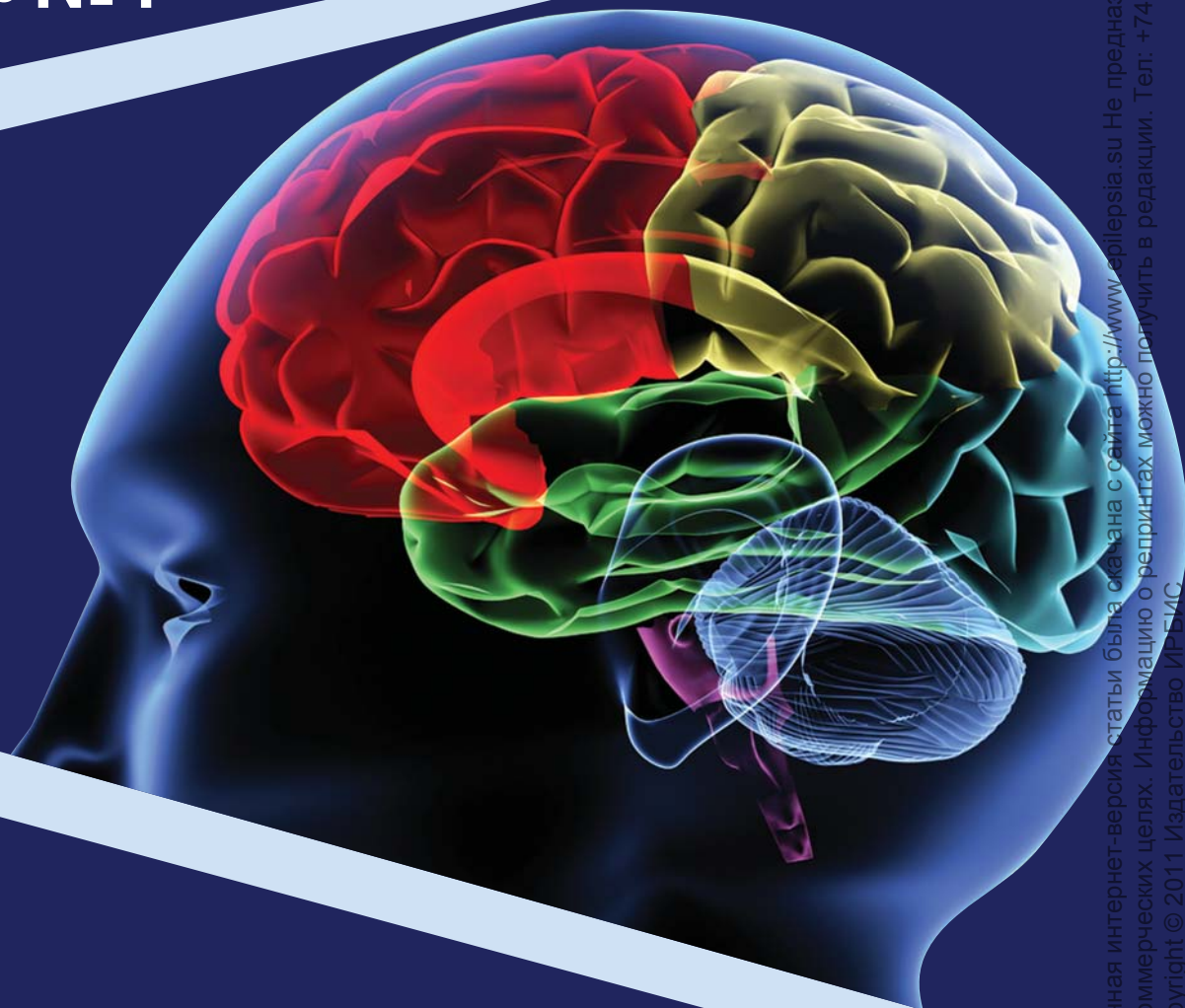


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН и Минздравсоцразвития России
Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2011 Том 3 №4



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репрингах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИЛЕПСИИ

Бурд С.Г.

Кафедра неврологии и нейрохирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова

На сегодняшний день существует достаточное количество юридической информации, регламентирующей интересы пациентов и, в частности, больных эпилепсией. В своей практике врачи зачастую сталкиваются с требованиями, просьбами пациентов с эпилепсией, но многое из того, на что они претендуют, ограничено законами. С другой стороны, юридическая неосведомленность врачей по вопросам организации помощи пациентам приводит к ограничениям больных в получении различных благ, льгот, что часто выливается в конфликтные ситуации. Поэтому представляется необходимым обсудить вопросы юридических основ, касаемых больных эпилепсией.

Существует большое количество юридических основ, освещающих права и интересы пациентов. Условно их можно разделить на общие законы, постановления, декларации и др., направленные на охрану интересов пациентов в целом, с одной стороны, и нормативные акты об эпилепсии с другой. Естественно, пациенты с эпилепсией попадают под все правовые основы, связанные с помощью пациентам, при этом, с учетом специфики заболевания эпилепсии, наличие законов, регламентирующих возможности как пациентов, так и врачей, позволяет четко определять, что можно, а что нельзя больным с данной нозологией.

История международного опыта обеспечения прав пациентов связана с Резолюцией 217 А(III) Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года, 25 статья которой гласит: «Каждый человек имеет право на такой ... медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи», «Право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам».

На сегодняшний день, согласно комитету ООН, право на здоровье обеспечивается:

Наличием

Государство должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров

и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи и соответствующими программами.

К ним относятся основополагающие предпосылки здоровья, такие как:

- инфраструктура (снабжение безопасной питьевой водой и адекватными санитарными услугами, больницы, поликлиники и другие учреждения здравоохранения);
- подготовленный врачебный и медицинский персонал, получающий конкурентоспособное на внутреннем уровне вознаграждение;
- важнейшие лекарственные средства, определяемые программой ВОЗ в отношении базовых медикаментов.

Доступностью

Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации.

Доступность имеет четыре взаимосвязанных аспекта:

1) *недискриминация*: учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть де-юре и де-факто доступны для всех, особенно для наиболее уязвимых или социально отчужденных слоев населения, без дискриминации по какому-либо из запрещенных признаков;

2) *физическая доступность*: учреждения, товары и услуги здравоохранения должны находиться в физической досягаемости для всех групп населения, особенно для уязвимых или социально отчужденных групп (дети, подростки, пожилые люди, инвалиды и др.);

3) *экономическая доступность* (доступность с точки зрения расходов): доступ к учреждениям, товарам и услугам здравоохранения должны иметь все;

4) *доступность информации*: доступность включает право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья.

Приемлемостью

Все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны соответствовать принципам медицинской этики и культурным критериям

Качеством

Учреждения, товары и услуги здравоохранения

наряду с их культурной адекватностью должны быть также приемлемыми с научной и медицинской точек зрения и характеризоваться высоким качеством¹.

Охрана интересов пациента зафиксирована в целом ряде деклараций и конвенций, принятых международными медицинскими ассоциациями:

- документы Всемирной организации здравоохранения:
 - Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 г.;
 - Копенгагенская декларация 1994 г. и др.
- документы Всемирной медицинской ассоциации:
 - Токийская декларация 1975 г.;
 - Лиссабонская декларация о правах пациента 1981 г.;
 - Хельсинкская декларация 1989 г. и др.²

Многие из указанных документов продолжают действовать на территории Российской Федерации как преемника СССР.

Лиссабонская декларация о правах пациента 1981 г. определяет:

- Пациент имеет право свободно выбирать врача;
- Пациент имеет право получать помощь врача, независимого от посторонних влияний в своих профессиональных медицинских и этических решениях;
- Пациент имеет право, получив адекватную информацию, согласиться на лечение или отказаться от него;
- Пациент имеет право рассчитывать на то, что врач будет относиться ко всей медицинской и личной информации, доверенной ему, как к конфиденциальной;
- Пациент имеет право воспользоваться духовной или моральной поддержкой, включая помощь служителя любой религиозной конфессии, или отклонить ее³.

Декларация ВОЗ принятая в г. Амстердаме (Нидерланды) «О политике в области обеспечения прав пациентов в Европе» (март 1994 г.) предусматривает:

- равную доступность медицинской помощи для всех жителей страны или географического региона;
- устранение финансовых, географических, культурных, социальных, психологических и иных барьеров в получении медицинской помощи.

Совет Европы в Страсбурге в ноябре 1996 г. принял конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и

медицины. Статьи 5-9 конвенции гласят: «каждый пациент имеет право на равноправное участие в лечебном процессе, а также право на информированное добровольное согласие на любое медицинское вмешательство»⁴.

В конституции Российской Федерации, принятой на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г., существуют статьи посвященные праву граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь. Так, статья 41 гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом. Вопросы охраны здоровья граждан и организации здравоохранения прямо или косвенно отражены и в других статьях Конституции РФ (ст. 2, 19, 20, 21, 37, 38, 39, 40, 42, 58 и др.). В 2004 году был принят федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ, статья 1 которого посвящена охране здоровья граждан. В ней прописано: охрана здоровья граждан - это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Гражданам Российской Федерации гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и международными нормами и международными договорами Российской Федерации, Конституциями (уставами) субъектов Российской Федерации.

Основные принципы охраны здоровья граждан, декларируемые в данном Законе, это:

- соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- доступность медико-социальной помощи;

¹ П. 12 Замечания общего порядка 14 «Право на наивысший достижимый уровень здоровья» (Замечания общего порядка Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам).

² Колоколов Г.Р., 2009.

³ Принята 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия, 1981 г.

⁴ Колоколов Г.Р., 2009

Вид высокотехнологичной медицинской помощи	МКБ-10	Модель	Вид лечения	Метод лечения
Имплантация, в т.ч. стереотаксическая, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока.	G31.8; G40.1-4; Q04.3; Q04.8	Симптоматическая эпилепсия (медикаментознорезистентная).	Микрохирургические вмешательства.	Селективное удаление и разрушение эпилептических очагов с использованием интраоперационного нейрофизиологического контроля. Ресурсоемкие деструктивные операции на эпилептических очагах с предварительным картированием мозга на основе инвазивной имплантации эпидуральных электродов и мониторингования.

- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Социальные гарантии, касаемые непосредственно больных эпилепсией, связанные с льготным обеспечением препаратами, оказанием современной качественной медицинской помощью, приказы и постановления, обеспечивающие и одновременно регламентирующие работу пациентов, прописаны как в федеральных, так и в региональных законах.

Так, постановление правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» утвердило перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно Приложению № 1: шизофрения и эпилепсия - все лекарственные средства.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2005 г. № 174 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным эпилепсией» утвержден стандарт, рекомендуемый руководителям медицинских организаций к использованию в качестве стандарта медицинской помощи больным эпилепсией при оказании медицинской помощи. В данный стандарт вошли следующие методы обследования больных эпилепсией: электроэнцефалография, патопсихологическое обследование, ядерно-магнитное резонансное исследование центральной нервной системы и головного мозга, компьютерная томография головы с контрастированием структур головного мозга, исследование уровня лекарств в крови.

С 2010 года в раздел «Виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Нейрохирургия»» внесена и эпилепсия. Так, пациенты с фармакорезистентной фокальной эпилепсией имеют право на нейрохирургическое лечение (см. таблицу).

Одними из обсуждаемых законодательных актов являются изменения, принятые 21 июня 2010 г., связанные с вопросами медицинского обеспечения безопасности дорожного движения. Так, статья 23.1. - «Медицинские противопоказания к управлению транспортными средствами и ограничения к выполнению работ по непосредственному управлению транспортными средствами» гласит, что к ним относятся «.....заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии; синкопальные синдромы различной этиологии;.....». В пункте 1 статьи 28 изложены основания прекращения действия права на управление транспортными средствами, главным из которых является: «.....медицинское заключение о наличии противопоказаний к управлению транспортными средствами, выданное в установленном порядке...».

Таким образом, на сегодняшний день в РФ пациентам с эпилепсией запрещено управлять автотранспортом.

Интересным представляется приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 апреля 2007 г. № 266, в приложении № 3 которого рекомендуется перечень относительных медицинских показаний к применению рефлексотерапии в клинической практике:

- G40.0 Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом (эпилепсия с малыми припадками и без них).

При этом при эпилепсии и судорогах функционального характера противопоказаны электрорефлексотерапия, электромагниторефлексотерапия, ультразвуковая рефлексотерапия, лазерорефлексотерапия.

В Приложении № 4 этого же приказа приведен рекомендуемый перечень медицинских противопоказаний к применению рефлексотерапии в клинической практике:

- Эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40-G47);
- G40.3 - генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы.