

ДЕКЛАРАЦИЯ И ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА В ЕВРОПЕ

Принято Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994

Европейское консультативное совещание ВОЗ по правам пациента, проходившее в Амстердаме с 28 по 30 марта 1994 г., приняло прилагаемый документ “Основы концепции прав пациента в Европе: общие положения” (Principles of the Rights of Patients in Europe: A Common Framework), представляющий собой свод основных принципов, направленных на поддержку и осуществление прав пациента на территории европейских государств-членов ВОЗ.

Стратегии в области обеспечения прав пациентов

Выбор стратегии в вопросах обеспечения прав пациентов и их обязанностей должен быть тщательно подготовлен с тем, чтобы намерения могли гарантированно перерасти в действия, что обеспечит поддержку со стороны заинтересованных сторон. Ни одна акция не совершается автоматически вслед за принятием решения; для достижения оптимального эффекта требуется время.

Ситуации в разных странах неодинаковы в силу различий действующих в них законодательств, организации национальных служб здравоохранения, экономических условий, социальных, культурных и нравственных ценностей; однако, существуют некоторые общие принципы политики в области защиты прав пациента, которые могут быть должным образом адаптированы к условиям каждой отдельно взятой страны. Мы призываем все заинтересованные стороны инициировать и пересматривать множественные стратегии осуществления этой политики, которые вероятнее всего будут включать следующие компоненты:

- принятие законодательных или подзаконных актов, определяющих права и обязанности пациентов, представителей медицинской профессии и учреждений здравоохранения, принятие периодически пересматриваемых медицинских и других профессиональных кодексов, хартий прав пациентов и иных аналогичных документов, созданных на основе согласия и взаимопонимания между представителями граждан, пациентов, медицинских работников и политиков,
- развитие сотрудничества среди и между пациентами, производителями и поставщиками медицинских услуг, учитывающего различие взглядов здоровых граждан и потребителей медицинских услуг,
- оказание поддержки со стороны правительства созданию и успешной работе неправительственных общественных организаций, чья деятельность связана с отстаиванием прав пациентов,
- организацию в национальном масштабе дискуссий и конференций с участием всех заинтересованных сторон, что способствовало бы возникновению и развитию взаимопонимания,
- привлечение средств массовой информации с целью информирования населения, побуждения сторон к конструктивному диалогу, поддержки осведомленности населения в области прав и обязанностей пациентов и потребителей медицинских услуг, а также органов, их представляющих,
- улучшение подготовки в области приобретения навыков общения и защиты прав, как для работников здравоохранения, так и для пациентов и других потребительских групп с целью правильного понимания задач и роли всех участников взаимодействия,

- обеспечение проведения исследований с целью оценки и документирования эффективности законодательных мер и других методов и инициатив, предпринятых в различных странах в области обеспечения прав пациента.

Предпосылки

Социальные, экономические, культурные, этические и политические перемены способствовали расширению движения общественной мысли в Европе за детальную разработку и осуществление концепции прав пациента. Отстаиваются новые, более прогрессивные концепции прав пациента. Отчасти этот процесс является следствием проводимой государствами-членами ВОЗ политики, ставящей в центр внимания наиболее полное претворение этой концепции в жизнь как из уважения к человеку, так и ради достижения справедливого равенства в вопросах охраны здоровья. Делается акцент на поощрение индивидуального выбора (и возможности беспрепятственно его сделать), а также на обязательстве разработать механизмы обеспечения качественной медицинской помощи.

Такие перемены в системах здравоохранения, как нарастающая комплексность, деперсонализация и дегуманизация медицинской практики, бюрократические издержки, и тем более прогресс, достигнутый в медицинской науке, технологии и вопросах организации здравоохранения придают особое значение и важность проблеме права каждого человека на свободное волеизъявление и необходимости переформулировки гарантий других прав пациента.

Одновременно, движение за права человека приобрело особую значимость с тех пор, как в 1945 г. государства-члены ООН подтвердили в Уставе ООН свою приверженность делу соблюдения основных прав человека. Вслед за этим в декабре 1948 г. была принята Всеобщая Декларация Прав Человека и 4 ноября 1950 г. подписано Европейское Соглашение по Правам Человека. Правительства различных стран уделяют все большее внимание этим вопросам. Предпринятое ВОЗ исследование проблемы соблюдения прав пациента в Европе свидетельствует о нарастающей тенденции к универсализации принципов и подходов, принятых в ряде стран, независимо от структуры систем здравоохранения в этих странах. По всей видимости, настало время поддержать эти тенденции.

Настоящий документ является попыткой сформулировать ряд принципов, отражающих эволюцию концепции прав пациента, применимых к обстоятельствам, в которых здравоохранение будет функционировать в будущем.

Настоящие Основы концепции прав пациента в Европе были сформулированы с учетом результатов работы всех звеньев, задействованных в разработке документов, относящихся к правам пациентов. Однако, предыдущие попытки были направлены в основном на определение прав некоторых групп лиц, относились к определенным видам деятельности в системе здравоохранения или рассматривали права пациентов в свете обязанностей медицинских работников и лечебных учреждений по отношению к ним. Настоящий документ - попытка изменить эти взгляды, исходя из мнений пациентов как потребителей медицинских услуг и партнеров в системе здравоохранения и его подразделений. Документ преднамеренно сформулирован в общих чертах, избегая, насколько возможно, ссылок на частности или наглядные примеры. Однако очевидно, что представленное изложение обобщенных взглядов охватывает основные принципы концепции, которые могут быть приняты в каждой отдельно взятой стране с целью обеспечения гарантий

соблюдения прав пациента. В тексте документа не отражены способы реализации этих прав, поскольку они определяются условиями конкретной страны. Тем не менее, был создан проект возможных путей реализации, в надежде, что предлагаемые рекомендации могут быть в дальнейшем модифицированы в каждой отдельно взятой стране в соответствии с конкретными задачами и обстоятельствами.

Руководящие принципы

В настоящем документе концепция медицинской помощи базируется на принципах, сформулированных в резолюции Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения о здоровье для всех [World Health Assembly resolution on health for all (HFA)] (WHA 30.43 от 19 мая 1977 г.) и на связанной с ними модели медицинской помощи, провозглашенной Алма-Атинской Декларацией (12 сентября 1978 г.). Согласно этим принципам, концепция медицинской помощи включает весь спектр услуг, направленных на обеспечение и защиту здоровья, профилактику, диагностику, лечение, уход и реабилитацию.

Следовательно, пациент нуждается во множестве производителей медицинских услуг и сам может выступать во множестве ролей - от нуждающегося в постороннем уходе тяжелого больного до клиента, обращающегося за советом, который бы помог ему, как потребителю и покупателю медицинских услуг, сделать свой выбор. Состояние пациента может варьировать от полного здоровья до терминального.

Обращаясь к теме прав пациента, необходимо различать его социальные и индивидуальные права. Социальные права в области охраны здоровья связаны с социальными обязательствами взятыми на себя или возложенными на правительство, общественные или частные организации по разумному обеспечению всего населения медицинской помощью. Что является разумным в терминах объема и номенклатуры доступных услуг, степени совершенства и специализации медицинских технологий, определяют политические, социальные, культуральные и экономические факторы. Социальные права также связаны с равной доступностью медицинской помощи для всех жителей страны или географического региона и устранением финансовых, географических, культуральных, социальных, психологических и иных дискриминирующих барьеров.

Социальные права - достояние всего общества. Они определяются уровнем развития общества в целом и, в какой-то мере, политической ориентацией на приоритеты в развитии общества.

В отличие от социальных, индивидуальные права пациента легче определить и легче проверить их исполнение. Под индивидуальными подразумеваются такие права, как право на целостность личности, на невмешательство в личную жизнь, на конфиденциальность и религиозные убеждения. Хот настоящий документ направлен на развитие социальных прав, его доминирующий акцент смещен в область индивидуальных прав.

Концептуальные основы настоящего рассмотрения прав пациентов в значительной степени основаны на ряде межправительственных деклараций о свободах и правах человека. В намерения авторов входило не формулирование принципиально новых прав пациента, а создание единой, последовательной концепции в области отношений "пациент - медицина". По сходным причинам документ не рассматривает общие права, обязанности и меры ответственности, поскольку они устанавливаются законодательством каждой страны.

В документе поднимается вопрос о разумных ограничениях прав пациента. По большей части эти ограничения не включены в текст документа с тем, чтобы наиболее простым и доступным образом декларировать достаточно широкий перечень прав. Уместно разъяснить суть основных возможных ограничений. Ограничения в правах пациента обычно определяет закон. Важно, чтобы ограничения прав пациента не затрагивали имманентных прав человека и не выходили за требования закона. На практике эти ограничения продиктованы необходимостью поддержания общественного порядка, требованиями охраны здоровья членов общества и необходимостью соблюдения прав каждого гражданина.

В некоторых случаях причиной ограничения прав пациента являются интересы третьей стороны (так называемая доктрина "конфликта интересов"), когда неограниченность прав пациента может нанести серьезный ущерб третьим лицам и нет иного выхода предотвратить этот ущерб, иначе как путем ограничения прав пациента. В других случаях аналогичные меры оправданы в целях защиты самого пациента (так называемые "терапевтические ограничения"). Однако, поскольку в настоящем документе излагаются общие принципы, вышеупомянутые ограничительные исключения из прав пациента в него не включены.

Задачи документа

Основы концепции прав пациента в Европе следует рассматривать как поддержку нарастающего интереса во многих государствах к проблеме защиты прав пациентов. В рамках настоящего документа сделана попытка отразить и выразить надежды людей не только на улучшение доступной им медицинской помощи, но и на более полное признание их прав, как пациентов. В документе отражены перспективные возможности и производителей медицинских услуг и пациентов. Это предопределяет взаимодополняющую природу прав и обязанностей: пациенты несут обязанности по отношению к себе за медицинскую самопомощь и перед производителями медицинских услуг, а производители медицинских услуг могут рассчитывать на такую же защиту своих прав, как и все остальные граждане. В основу создания настоящего документа положена посылка о том, что формулирование прав пациента позволит людям в большей мере осознать свою ответственность при обращении за медицинской помощью и предоставлении медицинской помощи и что отношения пациента и производителя медицинских услуг будут строиться на взаимной поддержке и уважении.

Пациенты должны знать о своих практических возможностях в деле улучшения системы здравоохранения. Их активное участие в процессе диагностики и лечения часто необходимо, а порой и незаменимо. Оно чрезвычайно важно при предоставлении производителям медицинских услуг всей необходимой информации, необходимой для диагностики и лечения. В установлении отношений доверительного диалога пациент - производитель медицинских услуг роли каждой из сторон важны в равной степени.

В самом деле, роль пациента в деле обеспечения доступности медицинской помощи необходимо еще раз подчеркнуть, особенно в условиях современных сложных систем здравоохранения, существование которых поддерживается на деньги общества, экономное расходование которых является обязанностью и медицинских работников и пациентов. Поскольку участие пациента в процессе клинической подготовки врачей возможно лишь с его информированного согласия, они должны знать, что именно от них согласия зависит подготовка завтрашних компетентных специалистов.

Проведение в жизнь

Каждой стране предстоит решить как наилучшим образом использовать подобный документ, исходя из проводимой политики в области здравоохранения, практических условий данной страны, возможностей законодательной поддержки прав пациента.

Хотя в целях ясности некоторые предложения сформулированы очень четко текст документа является по сути руководством, которое может быть обсуждено в ходе политической дискуссии в масштабах страны, а так же использовано при формулировании или переформулировании национальной политики, законов или подзаконных актов по всем затронутым вопросам или любому из них. Хочется надеяться, что этот документ будет иметь непосредственную ценность для всех заинтересованных сторон, включая пациента и организации потребителей, вовлеченные в систему здравоохранения, профессиональные ассоциации врачей и других медицинских работников, ассоциации больниц и других лечебных учреждений.

Цели

Исходя из вышеизложенного, “Основы концепции прав пациента в Европе” могут рассматриваться как документ, который создан для того, чтобы:

- подтвердить основные права человека в области охраны его здоровья и в особенности, чтобы защитить его достоинство и целостность личности, а также, чтобы обеспечить уважение к пациенту, как к личности;
- предложить на рассмотрение государств-членам ВОЗ свод основных принципов, лежащих в основе концепции прав пациента, которые могут быть использованы при формулировании или переформулировании политики в области охраны прав пациента;
- помочь пациентам извлечь максимальную пользу при обращении за услугами системы здравоохранения и смягчить остроту тех проблем, с которыми они могут столкнуться в рамках этой системы;
- способствовать становлению и развитию взаимовыгодных отношений между пациентами и медработниками и, в частности, поощрять активность пациентов;
- укрепить существующие и создать новые возможности диалога между организациями пациентов, медицинских работников, организаторов здравоохранения, а также другими заинтересованными структурами;
- привлекать в национальном, региональном, и международном масштабе внимание к возникающим проблемам и способствовать развитию международного сотрудничества в области защиты права пациента;
- обеспечить защиту основных прав человека и гуманизацию медицинской помощи, включая помощь наиболее ранимым, таким как дети, психические больные, пожилые и тяжелобольные.

Основы концепции

При создании Основ концепции прав пациента в Европе были использованы следующие межправительственные документы:

- Всеобщая декларация прав человека (The Universal Declaration of Human Rights) (1948)
- Международное соглашение по гражданским и политическим правам (The International Covenant on Civil and Political Rights) (1966)
- Международное соглашение по экономическим социальным и культурным правам (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (1966)

- Европейская конвенция по правам и основным свободам человека (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms) (1950)
- Европейская общественная хартия (European Social Charter) (1961)

1. Права пациентов

1. Права человека и человеческие ценности в здравоохранении

Подходы, изложенные во “Введении”, следует понимать как приложимые к концепции охраны здоровья, а система здравоохранения, в свою очередь, должна отражать заложенные в них общечеловеческие ценности. Никакие ограничения прав пациентов не должны нарушать права человека и каждое ограничение должно иметь под собой правовую базу в виде законодательства той или иной страны. Осуществление нижеперечисленных прав должно происходить не в ущерб здоровью других членов общества и не нарушать их человеческих прав.

1.1 Каждый человек имеет право на уважение собственной личности.

1.2 Каждый человек имеет право на самоопределение.

1.3 Каждый человек имеет право на сохранение своей физической и психической целостности, а также на безопасность своей личности.

1.4 Каждый человек имеет право на уважение его тайн.

1.5 Каждый человек имеет право иметь собственные моральные и культурные ценности, религиозные и философские убеждения.

1.6 Каждый человек имеет право на защиту собственного здоровья в той мере, в которой это позволяют существующие меры профилактики и лечения болезней и должен иметь возможность достичь наивысшего для себя уровня здоровья.

2. Информация

2.1 Для всеобщей пользы информация о медицинских услугах и о том, как лучше ими воспользоваться должна быть доступна широкой общественности.

2.2 Пациенты имеют право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая медицинские факты относительно своего состояния, данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий.

2.3 Информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит пациенту серьезный вред.

2.4 Информацию следует сообщать в доступной для пациента форме, минимизируя использование непривычных для него терминов. Если пациент не говорит на обычном в данной стране языке, необходимо обеспечить ту или иную форму перевода.

2.5 Пациент имеет право отказаться от информации и это его желание должно быть выражено в явной форме.

2.6 Пациент имеет право выбрать лицо которому следует сообщать информацию о здоровье пациента.

2.7 Пациент должен иметь возможность ознакомиться с “вторым мнением”.

2.8 При поступлении в лечебно-профилактическое учреждение пациент должен получить сведения об именах и профессиональном статусе тех, кто будут оказывать ему медицинские услуги, а так же о правилах внутреннего распорядка.

2.9 При выписке из лечебно-профилактического учреждения пациент имеет право потребовать и получить выписку из истории болезни с указанием диагноза и проведенного лечения.

3. Согласие

3.1 Информированное осознанное согласие пациента является предварительным условием любого медицинского вмешательства.

3.2 Пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или приостановить его проведение. Последствия подобного отказа следует тщательно разъяснить пациенту.

3.3 Если пациент не в состоянии выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по неотложным показаниям следует предполагать, что согласие на такое вмешательство есть; исключением может являться случай, когда пациент ранее заявил, что не согласится на медицинское вмешательство в ситуации, подобной той, в которой он оказался.

3.4 В случаях, когда требуется согласие законного представителя пациента, но получить таковое не представляется возможным в связи с неотложностью ситуации, медицинское вмешательство может быть осуществлено, не дожидаясь согласия законного представителя пациента.

3.5 В случаях, когда требуется согласие законного представителя пациента, последнего (ребенка или взрослого), тем не менее, следует привлекать к процессу принятия решения в той мере, в какой позволяет их состояние.

3.6 В случаях, когда законный представитель пациента не дает согласия на медицинское вмешательство, а врач, или иной производитель медицинских услуг считает, что в интересах пациента вмешательство следует произвести, решение должно быть принято судом или другой арбитражной инстанцией.

3.7 Во всех иных случаях, когда пациент не в состоянии дать информированное осознанное согласие, а его законный представитель или лицо, уполномоченное на это пациентом отсутствуют, необходимо сделать все возможное, чтобы процесс принятия решения был полноценным, с учетом всего, что известно по данному случаю, а также того, что можно предположить относительно желания пациента.

3.8 Согласие пациента необходимо во всех случаях консервации и использования любых компонентов человеческого тела. Допустимо предполагать, что согласие получено во всех

тех случаях, когда компоненты тела используются для целей диагностики, лечения или ухода за пациентом.

3.9 Необходимо осознанное информированное согласие пациента на его участие в процессе клинического обучения.

3.10 Осознанное информированное согласие пациента является необходимым предварительным условием его участия в научном исследовании. Все протоколы должны быть подвергнуты соответствующей этической экспертизе. Подобные исследования не могут проводиться с участием лиц, неспособных выразить свою волю, за исключением случаев, когда получено согласие законного представителя и исследование проводится в интересах пациента. В исключительных случаях недееспособные пациенты могут вовлекаться в наблюдательные исследования, не сулящие непосредственной пользы улучшению их здоровья, при условии, что они активно не возражают против участия в исследовании, угроза их здоровью минимальна, исследование имеет важное значение и нет других возможностей его проведения.

4. Конфиденциальность и приватность

4.1 Вся информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе, прогнозе и лечении его заболевания, а также любая другая информация личного характера должна сохраняться в секрете, даже после смерти пациента.

4.2 Конфиденциальную информацию можно раскрыть только тогда, когда на это есть ясно выраженное согласие пациента, либо это требует закон. Предполагается согласие пациента на раскрытие конфиденциальной информации медицинскому персоналу, принимающему участие в лечении пациента.

4.3 Все данные, могущие раскрыть личность пациента должны быть защищены. Степень защиты должна быть адекватна форме хранения данных. Компоненты человеческого тела, из которых можно извлечь идентификационную информацию, также должны храниться с соблюдением требований защиты.

4.4 Пациенты имеют право доступа к истории болезни, а так же ко всем материалам, имеющим отношение к диагнозу и лечению. Пациент имеет право получить копии этих материалов. Однако данные, касающиеся третьих лиц не должны стать доступными для пациента.

4.5 Пациент имеет право потребовать коррекции, дополнения, уточнения и/или исключения данных личного и медицинского характера если они неточны, неполны или не имеют отношения к обоснованию диагноза и проведению лечения.

4.6 Запрещается любое вторжение в вопросы личной и семейной жизни пациента за исключением тех случаев, когда пациент не возражает против этого и необходимость вторжения продиктована целями диагностики и лечения.

4.7 В любом случае, медицинское вторжение в личную жизнь пациента безусловно предполагает уважение его тайн. Поэтому подобное вторжение может осуществляться лишь в присутствии строго необходимых для его проведения лиц, если иного не пожелает сам пациент.

4.8 Пациенты, приходящие и поступающие в лечебно-профилактическое учреждение, имеют право рассчитывать на наличие в этом учреждении инвентаря и оборудования, необходимого для гарантии сохранения медицинской тайны, особенно в тех случаях, когда медицинские работники осуществляют уход, проводят исследовательские и лечебные процедуры.

5. Лечение и организация медицинской помощи

5.1 Каждый человек имеет право на получение медицинской помощи, соответствующей состоянию его здоровья, включая профилактическую и лечебную помощь. Предоставление медицинских услуг должно соответствовать финансовым, человеческим и материальным ресурсам данного общества и обеспечивать постоянную доступность необходимой медицинской помощи для всех в равной мере, без какой-либо дискриминации.

5.2 Пациенты имеют коллективное право на определенную форму представительства своих интересов на всех уровнях системы здравоохранения при принятии решений о планировании и оценке медицинских услуг, определяющих объем, качество и характер медицинской помощи.

5.3 Пациенты имеют право на качественную медицинскую помощь, отвечающую как высоким технологическим стандартам, так и принципам человечности в отношениях между пациентом и производителями медицинских услуг.

5.4 Пациенты имеют право на преемственность медицинской помощи, подразумевающую сотрудничество всех медицинских работников и/или учреждений в деле постановки диагноза, лечения и ухода за пациентом.

5.5 В ситуациях, когда медицинская помощь должна быть оказана одновременно нескольким пациентам и медицинский работник вынужден определить очередность ее оказания, пациенты имеют право надеяться на то, что “сортировка” будет основана исключительно на медицинских критериях и на нее не повлияют никакие дискриминационные факторы.

5.6 Пациенты имеют право выбора и замены врача или иного поставщика медицинских услуг, в том числе и лечебно-профилактического учреждения.

5.7 Если, по медицинским показаниям, целесообразен перевод пациента в другое лечебно-профилактическое учреждение или выписка его домой, пациенту необходимо разъяснить причины такого перевода или выписки. Необходимым условием перевода является согласие другого лечебно-профилактического учреждения принять данного пациента. Если после выписки необходимо лечение и/или уход по месту жительства, то перед выпиской необходимо удостовериться в том, что соответствующее лечение и/или уход будут реально осуществимы.

5.8 Пациент имеет право на достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культуральным и личностным ценностям.

5.9 В процессе лечения и ухода пациент имеет право на поддержку семьи, родственников и друзей, а также на духовную и пастырскую помощь.

5.10 Пациенты имеют право на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний.

5.11 Умиравший имеет право на гуманное обращение и на достойную смерть.

6. Реализация прав пациентов

6.1 Осуществление перечисленных в настоящем документе прав предполагает наличие механизмов их реализации.

6.2 Должно быть обеспечено пользование перечисленными в настоящем документе правами без какой-либо дискриминации.

6.3 В процессе оказания медицинской помощи пациент может быть подвергнут лишь таким ограничениям, которые не противоречат принципам прав человека и находятся в соответствии с законодательством данной страны.

6.4 В случаях, когда сам пациент не может воспользоваться перечисленными в настоящем документе правами, их должен осуществить его законный представитель или лицо, уполномоченное на это пациентом; в случае отсутствия законного представителя или уполномоченного лица следует предпринять иные меры, направленные на представительство интересов пациента.

6.5 Каждому пациенту должна быть предоставлена информация о его правах, перечисленных в настоящем документе и обеспечена возможность получения соответствующей консультации. Если пациент считает, что его права нарушены, он может подать жалобу. В дополнение к судебной процедуре, на уровне лечебно-профилактического учреждения и иных уровнях должны существовать независимые механизмы рассмотрения подобных жалоб и вынесения решений по ним. Эти инстанции должны информировать пациента о процедуре подачи жалобы и оказывать соответствующие независимые консультации. Они же, при необходимости, должны обеспечивать защиту интересов пациента от его имени. Пациенты имеют право на внимательное, справедливое, эффективное и незамедлительное рассмотрение их жалоб, а также на информацию о результатах их рассмотрения.

7. Определения

В настоящих Основах концепции прав пациента в Европе использованы следующие термины:

Пациент(ы)

Здоровый (здоровые) или больной (больные) потребитель (потребители) медицинских услуг.

Дискриминация

Различение лиц, находящихся в одинаковом, с точки зрения медицины, статусе по критериям расы, пола, религиозным и политическим убеждениям, принадлежности к национальному меньшинству, либо по признаку личной антипатии.

Медицинская помощь

Врачебные, сестринские или связанные с ними услуги, оказываемые производителями медицинских услуг и лечебно-профилактическими учреждениями.

Производители медицинских услуг

Врачи, сестры, дантисты и представители других медицинских профессий.

Медицинское вмешательство

Любое обследование, лечение или иное действие, преследующее профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную цель, выполняемое врачом или иным производителем медицинских услуг.

Лечебно-профилактическое учреждение

Медицинское учреждение, подобное больнице, дому сестринского ухода или дому инвалидов.

Помощь умирающему

Медицинская помощь пациенту, оказываемая в тех случаях, когда доступными методами лечения невозможно улучшить фатальный прогноз исхода заболевания или состояниями, а также медицинская помощь, оказываемая непосредственно перед смертью пациента.