УДК 615.8
Савченко В.М., док. мед. наук, професор,
Харченко Г.Д., канд. наук з фіз. вих. і спорту,
Керестей В.В., канд. наук з фіз. вих. і спорту,
Рідковець Т.Г., канд. мед. наук, доцент,
Буряк О.Ю.,
Погребняк Ю.М.
Київський університет імені Бориса Грінченка,
м. Київ, Україна

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА ПРИ НАДАННІ ПОСЛУГ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

На цей час в Україні не регламентовані правові відношення між фізичним терапевтом та пацієнтом, якому надаються послуги з фізичної терапії. Відсутність інформованої згоди пацієнта на проведення фізичної терапії, не надає можливості в повній мірі захистити фізичного терапевта та пацієнта при виникненні правових проблем. **Мета дослідження** – розробитиписьмовуформуінформованої згоди пацієнта при наданні послуг з фізичної терапії.

Принцип автономії пацієнта і медичній практиці обумовлює необхідність регламентувати відношення пацієнта і фізичного терапевта при наданні послуг з фізичної терапії. Це вимагає застосування добровільної інформованої згоди пацієнта на проведення фізичної терапії. На сьогодні в Україні розроблена та затверджена форма первинної облікової документації № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та інструкція щодо заповнення цієї форми.

Проте вказана інформована згода пацієнта є суто лікарською і не передбачає згоду на проведення фізичної реабілітації / терапії, отримання послуг, яких надає фахівець з фізичної терапії без медичної освіти. Також застосування інформова-

ної згоди є нагальним у випадках, коли фізичний терапевт працює самостійно, як приватний підприємець.Наш досвід, який ґрунтується на опитуванні декількох десятків фізичних терапевтів, показує, що вони використовують різноманітні форми інформованої згоди пацієнта на надання послуг з фізичної терапії. Хтось використовує затверджену форму № 003-6/о, хтось – рекомендовану форму на професійних курсах підвищення кваліфікації, хтось – форму власної розробки.

Синтезуючи існуючі вітчизняну та закордонні інформовані згоди пацієнта, для обговорення пропонуємо форму (бланк) добровільної інформованої згоди пацієнта на проведення фізичної терапії, яка може бути використана в діяльності фізичних терапевтів.

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА НА ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Я,_____,
(прізвище ім'я по батькові)

підтверджую, що отримав(ла) зрозумілу для мене інформацію від фізичного терапевта _____

_____
(прізвище ім'я по батькові)

про проведення мені (моїй дитині) необхідного фізіотерапевтичного втручання.

Перебуваючи у _____

_____,
(найменування лікувально-профілактичного закладу, фізична особа підприємець)

я був(ла) ознайомлений(а) із запропонованим мені (моїй дитині) планом проведення фізичної терапії. Мені у доступній формі були роз'яснені і я розумію умови, методи, мету, характер та наслідки фізіотерапевтичного втручання. Я заявляю, що усвідомлюю ризики та ускладнення, які можуть виникнути або бути пов'язані з фізіотерапевтичним втручанням. Я проінформований про можливі зміни фізичної терапії у

разі виникнення проблем з моїм (моєї дитини) здоров'ям або зміни перебігу захворювання. Мені роз'яснено, що недотримання рекомендацій фізичного терапевта може несприятливо позначитися на стані мого здоров'я, і я усвідомлюю, що без моєї співпраці та готовності дотримуватися деяких правил поведінки та процедур, зазначених фізичним терапевтом, терапія не може бути успішною в довгостроковій перспективі. Я мав(ла) можливість задати будь-які питання стосовно стану мого (моєї дитини) здоров'я, засобів фізичної терапії, які будуть застосовуватися, та одержав(ла) вичерпні і зрозумілі мені на них відповіді. Я мав(ла) достатньо часу на прийняття рішення про згоду на запропоновану фізичну терапію.

Я даю згоду на внесення до інформаційної системи, яка ведеться закладом охорони здоров'я / фізичною особою підприємцем, моїх персональних даних, у тому числі даних щодо стану мого (моєї дитини) здоров'я. Я погоджуюсь із використанням та обробкою моїх персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

Фізичний терапевт, зі своєї сторони, зобов'язується, що надані персональні дані пацієнта будуть використані лише для оцінки поточного стану здоров'я пацієнта, для цілей здійснення програми фізичної терапії та для адміністративних цілей і будуть зберігатися лише в архіві фізичного терапевта.

Пацієнт _____

(підпис пацієнта або його законного представника, прізвище, ім'я, по батькові,документ, що підтверджує право представляти інтереси пацієнта)

Фізичний терапевт _____

(підпис)

Третя особа _____

(підпис третьої особи)

Дата _____