

УДК 614.253

В.И. Тищенко<sup>1</sup>, Л.Н. Верещагина<sup>1</sup>, А.А. Фалева<sup>1</sup>, Е.В. Ильина<sup>2</sup>

## НЕКОТОРЫЕ ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

<sup>1</sup> Кафедра судебной медицины с курсом правоведения ГБОУ ВПО Тверской государственной  
медицинский университет Минздрава России

<sup>2</sup> ГКУ Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

В статье обсуждаются правоотношения, возникающие в области здравоохранения, имеющие своей целью охрану здоровья граждан. В частности, рассматриваются вопросы о праве пациента в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и методах лечения. Приводится мнение психологов о наиболее разумной совещательной модели отношений «врач – пациент», что предполагает равенство всех сторон, включая и одинаковую ответственность. Обсуждается гражданско-правовая ответственность при нарушении прав пациента.

*Ключевые слова:* здравоохранение, права пациента, совещательная модель отношений «врач – пациент».

## SOME ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF RELATIONS IN HEALTHSERVICE DELIVERY

V.I. Tishchenko<sup>1</sup>, L.N. Vereshchagina<sup>1</sup>, A.A. Faleva<sup>1</sup>, E.V. Il'ina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tver State Medical University

<sup>2</sup> Tver Bureau of Forensic Medicine

The article discusses the relations arising in the field of public health, which aim at protect the health of citizens. In particular, the issue considers questions of patients' rights in an accessible form for him to obtain information about their health status, the results of the survey, the fact of disease, the diagnosis and treatment methods. It cites the opinion of psychologists about the most reasonable deliberative model of relations «doctor – patient», which implies equality of all parties, including the same responsibility. The civil liability in case of violation of the rights of the patient is discussed.

*Key words:* public health, legal rights of the patient, deliberative model of relations «doctor – patient».

В новейшей истории России в связи с политическим изменениями в обществе государством уделяется пристальное внимание состоянию дел в сфере оказания медицинских услуг населению. Децентрализация власти, остаточный принцип финансирования, резкий всплеск внедрения в здравоохранение частной медицинской практики обусловили необходимость регулирования правовых взаимоотношений как на уровне государства и здравоохранения, так и в области самого здравоохранения, постоянного пересмотра и совершенствования законодательных актов. В итоге это привело к появлению такой отрасли правоведения, как медицинское право.

Гарантом охраны здоровья людей со стороны государства является основной закон страны – Конституция Российской Федерации (1993 г.), который исходит из норм международного права. Ст. 41 Конституции РФ определяет, что каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, а в соответствии с ч. 2 этой статьи *фиксируются* федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, *принимаются* меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения [1]. В сфере здравоохранения центральными правовыми актами являются ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и ФЗ № 326 от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании», которые достаточно полно характеризуют основные права

пациентов при оказании медицинской помощи [2, 3]. Правоотношения, возникающие в области здравоохранения, рассматриваются также рядом отраслей права (административным, трудовым, гражданским и уголовным), нормы которых прямо или косвенно имеют своей целью охрану здоровья населения.

Особое место занимают гражданско-правовые нормы о возмещении ущерба, причиненного здоровью граждан, а также нормы, регламентирующие правовой режим возмездного оказания услуги.

Законодательно закреплено, что пациент имеет право в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения и т. д. Следует особо подчеркнуть, что информация должна представляться в деликатной и доступной в своем изложении форме, так как, как правило, пациент, не имея медицинского образования, не владеет специфической терминологией в области медицины.

Законодательными актами не определено согласие пациента на участие в процессе обследования, лечения и пр. Однако имеет смысл получить его в целях благополучного психологического состояния последнего.

Невозможно не отметить процедуру разъяснения пациенту его добровольного согласия на медицинское вмешательство. На практике пациенту предлагается подписать типографский текст, как правило,

объемный и выполненный мелким шрифтом. Зачастую пациент, не читая текста, подписывает его. В целях исключения в дальнейшем претензий со стороны пациента по результатам оказанных ему услуг (как платных, так и бесплатных) врачу следует относиться к данному факту с особым вниманием. Хотелось бы рекомендовать устное разъяснение пациенту текста добровольного согласия на медицинское вмешательство еще до момента подписания документа, что отметить письменно в медицинской документации.

Особое значение данный факт имеет при медицинском вмешательстве, заведомо сопряженном с причинением пациенту физических страданий. В этом случае в историю болезни предлагается вносить соответствующую запись, заверенную подписью пациента, либо получить отдельную расписку последнего. Это, естественно, исключается при экстренных вмешательствах.

Зачастую пациенту не всегда разъясняется назначенное лечение, выбранные методы медицинского вмешательства, возможные исходы данного состояния. В результате пациент может пренебрегать назначенными врачом медицинскими препаратами либо принимать их по своему усмотрению. Это может ухудшить его состояние и неоправданно испортить отношения с лечащим врачом.

Таким образом, важным моментом является установление психологического контакта пациента и медицинского персонала. В области частной медицины это бесспорно соблюдается. К сожалению, при оказании бесплатных медицинских услуг зачастую врач пренебрегает данными установками.

По мнению психологов, самая разумная модель в отношениях «врач – пациент» – совещательная. Она предполагает равенство всех сторон, включая и одинаковую ответственность, так как основана на том, что обычный взрослый человек в состоянии синтезировать информацию и выделить для себя приоритеты, а врач обладает достаточными коммуникационными навыками для того, чтобы помочь пациенту в этом. Данная модель также предполагает, что врач в состоянии видеть разницу между предпочтениями самого пациента и теми рекомендациями, которые должен дать профессионал. Подобный вариант общения способствует пониманию больным таких важных для него факторов, как принципы профилактики, здоровый образ жизни, правильное лечение. Совещательная модель изменяет роль больного в самом процессе диагностики и лечения. Из пассивного объекта вмешательств он становится не только активным соавтором, но также и лицом, несущим определенную ответственность за свое здоровье. В этой связи модель получает свое развитие и в отношении информированного согласия пациента не только на проведение ему диагностической или лечебной манипуляции, но даже на его участие в проведении научного исследования.

К сожалению, в наше время эта модель применяется крайне редко. Впоследствии даже незначительный физиологический и психологический диском-

форт, недопонимание врача и пациента, приводит к жалобам на ненадлежащее оказание медицинской помощи. В результате проводится служебная проверка, что само по себе соответствует стрессовым ситуациям в отношении врача. Необходимо напомнить медицинским работникам, что за медицинскими услугами зачастую обращаются граждане, в том числе и страдающие различными психическими расстройствами, либо просто неуравновешенные пациенты, да и для большинства обычных людей поход на прием к врачу априори является ситуацией стресса. Поэтому грамотное оформление указанной выше медицинской документации имеет крайне важное значение.

Нарушения прав пациента влекут за собой определенную юридическую ответственность. Под юридической ответственностью понимается применение мер государственного принуждения к виновному лицу за совершенное правонарушение. Другими словами, юридическая ответственность возникает вследствие правонарушения и представляет собой особое правоотношение. Факт правонарушения ставит субъекта (правонарушителя) в определенную юридическую связь с государством, в которой государство в лице компетентных органов выступает как уполномоченная сторона, а правонарушитель – как обязанная. При этом уполномоченная и обязанная стороны действуют в рамках закона, и реализация юридической ответственности осуществляется на основании как права, так и конкретных санкций правовых норм, предусматривающих ответственность именно за данное правонарушение. Отношения, возникающие между потребителем медицинской услуги – пациентом и ее производителем – врачом, во многих случаях урегулированы нормами права, которые содержатся в различных нормативно-правовых актах. В случаях нарушения установленных государством правил поведения при обращении за медицинской помощью или при ее оказании возникают правоотношения, связанные с необходимостью привлечь лицо, виновное в данном правонарушении, к юридической ответственности.

Основным видом юридической ответственности за нарушение прав пациента и, в частности, в здравоохранении, является гражданско-правовая ответственность (основной нормативный акт – Гражданский кодекс Российской Федерации). Особенностью гражданско-правовой ответственности является ее имущественный характер: лицо, причинившее ущерб (имущественный или физический), обязано полностью возместить убытки потерпевшему. В соответствии со ст. 1064 Гражданского Кодекса РФ вред, причиненный личности, подлежит возмещению в полном объеме лицом, в том числе учреждением, организацией, причинившими вред, если оно не докажет, что вред возник не по его вине [4]. Ответственность за вред, причиненный в результате повреждения здоровья пациента, несет перед ним медицинское учреждение. Такая имущественная ответственность наступает при наличии следующих

условий: противоправность действия (бездействия) медицинского учреждения (его персонала); причинение пациенту вреда; причинная связь между противоправным деянием и возникшем вредом. Деятельность медицинских учреждений осуществляется их персоналом, поэтому под противоправностью действий (бездействий) понимается нарушение их работниками законов или подзаконных актов, регулирующих лечебную деятельность этих учреждений.

Необходимо помнить, что самым важным условием возникновения ответственности медицинского учреждения является причиненный пациенту вред. Чаще всего ненадлежащее оказание медицинской помощи влечет одновременно как имущественный, так и моральный вред. Кроме этого, объективным условием наступления ответственности медицинских учреждений является наличие причинной связи между противоправным деянием медицинского учреждения и наступившим вредом. Вид, степень и тяжесть вреда, причиненного здоровью, а также причинная связь устанавливаются в ходе судебно-медицинской экспертизы.

Чаще всего причинная связь очевидна. Но, к сожалению, иногда бывает трудно определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием. Как правило, экспертное заключение по установлению причинной связи носит категоричный характер. Однако в отдельных случаях при всем опыте и знаниях медицинские эксперты могут констатировать только вероятность наличия или отсутствия причинной связи. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выражающаяся в ненадлежащем (виновном) исполнении своих служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Также медицинская органи-

зация, возместившая вред пациенту, имеет право регресса (обратного требования) к своим виновным работникам.

Таким образом, соблюдение как закрепленных законодательством правовых норм, так и этических правил во взаимоотношениях с пациентом, является гарантом правильного построения бесконфликтного контакта врача и больного.

### Литература/References

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. – ст. 41.  
 Konstitucija Rossijskoj Federacii ot 12 dekabrja 1993 g. – st. 41.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 – ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».  
 Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323 – FZ (red. ot 25.06.2012) «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii».
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».  
 Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ (red. ot 01.12.2014) «Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii».
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.96 (ред. от 28.12.2013 с изменениями, вступившими в силу с 30.01.2014). Ст. 1064 «Общие основания ответственности за причинение вреда».  
 Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii (chast' vtoraja) ot 26.01.96 (red. ot 28.12.2013 s izmenenijami, vstupivshimi v silu s 30.01.2014). St. 1064 «Obshhie osnovanija otvetstvennosti za prichinenie vreda».

*Тищенко Владимир Иванович (контактное лицо) – к. м. н., доцент, заведующий кафедрой судебной медицины с курсом правоведения ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинской академии» Минздрава России. 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел. 8-960-718-34-28; e-mail: nikanat1@rambler.ru.*