

К вопросу об ответственности пациентов

Варшавский Ю. В., Китаев В. В., Ершов В. В., Научно-практический центр медицинской радиологии Департамента здравоохранения г. Москвы)

To a question on the responsibility of the patients

Yu. Varshavsky, V. Kitaev, V. Yershov

Реферат

В новых российских социально-экономических условиях медицинская помощь стала «медицинской услугой», то есть произошла смена воззрений на охрану здоровья с принципа административно-правовых позиций на гражданско-правовые.

С точки зрения гражданского права медицинская услуга является возмездной двусторонней сделкой, наделяющей стороны равными правами, обязанностями и ответственностью.

Однако Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, детально регламентирующие права пациента, не упоминают о его обязанностях. Таким образом из законодательства изъята ответственность пациента (населения) за определенное состояние своего здоровья (алкоголизм, наркотизация, курение, отказ от диспансеризации и вакцинации и т.д.).

Авторы обращают внимание на необходимость законодательным образом четко определить в отношениях «медик-пациент» обязанности второй стороны.

В научной литературе, средствах массовой информации, судебных решениях, распорядительных документах органов управления здравоохранением активно отражаются проблемы ответственности врача за профессиональную ошибку. Тема, безусловно, актуальная. По мнению А. Г. Чучалина, Российская Федерация занимает первое место в мире по

Abstract

In new Russian socio-economic conditions the medical aid became «medical service». It is a change of point of view on protection of health from a principle of administrative – legal positions on civil-law position.

According to such approach the medical service is the bilatera bargain, with equal rights, duties and responsibility of medical staff and patients. However the legislation of Russian Federation about protection of public health is regulating in details the rights of the patient, but do not mention his duties.

The responsibility of the patient is withdrawn from the legislation. However he should carry the certain responsibility for deliberate actions against his health. The patient is completely deprived of the responsibility for realized drawing of harm to his health (alcohol, narcotics, smoking, refusal from medical screening and vaccination and oth.).

The authors pay attention to necessity of patient`s legislative responsibility in the attitude «health service-patient».

числу врачебных ошибок и около 30 % врачебных вердиктов ошибочны. Г. Я. Лопатенков утверждает, что число ошибок в диагностике в четыре раза превышает число врачебных ошибок в лечении.

Не отрицая актуальности вопроса об ответственности врачей за результаты профессиональной деятельности,

обратимся к другой стороне проблемы: ответственности пациента за собственное здоровье, а также ответственности пациента перед врачом.

По мнению Д. Д. Венедиктова, все усилия врачей способны лишь на 8-12% обеспечить охрану здоровья населения, значительно более важную роль в этом процессе играет охрана окружающей среды, условия жизни и труда и т.п.

В этих 80-ти с лишним процентах и личная забота граждан (пациентов) об охране собственного здоровья. Эксперт Всемирной организации здравоохранения С. Дж. Тилингаст утверждает, что образ жизни и генетические особенности определяют состояние здоровья в большей степени, чем государство и врачи.

Существуют ли правовые механизмы, обязывающие пациента внимательно относиться к собственному здоровью, здоровью окружающих, к назначениям врача? Международных юридических актов, обязывающих каждого человека самому заботиться о здоровье, не существует. Эта позиция актуальна в связи с тем, что правовые нормы международного права являются составной частью правовой системы Российской Федерации и имеют приоритет перед национальным законодательством. Так, Рекомендации НР(80)4 Совета Европы предлагают пациенту принять активное участие в своем лечении.

В российском законодательстве в ст.10 Федерального закона РФ от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» гражданам предписывается «заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и обучении своих детей», а также «не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду

обитания». Аналогичные нормы указаны в Семейном кодексе Российской Федерации в ст. 63, обязывающей родителей заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, детально регламентирующие права пациента, ни словом не упоминают об его обязанностях.

В клинической практике отнюдь не редки случаи когда неблагоприятный исход заболеваний обусловлен нарушением пациентом предписанного лечебно-охранительного режима. Вместе с тем, поскольку специальных норм об ответственности пациентов за охрану собственного здоровья не существует, медицинский персонал лишен возможности применения мер правового характера по отношению к пациенту.

Применение санкций от имени государства наступает лишь в случаях совершения пациентом общественно-опасных деяний, затрагивающих интересы третьих лиц.

Так, в соответствии со ст.6.1. Кодекса об административных правонарушениях сокрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием, источника заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями, влечет наложение административного штрафа.

Заведомое заражение другого лица венерической болезнью или ВИЧ-инфекцией, в зависимости от тяжести содеянного, возраста пострадавшего, количества зараженных, предусматривает ещё более суровые санкции-от административного штрафа, исправительных работ, ареста до лишения свободы сроком

до восьми лет (ст.ст. 121 и 122 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Учитывая слабость нормативно-правовой базы в регулировании общественных отношений в сфере охраны здоровья, если речь не идет о совершении пациентами уголовных преступлений, приходится констатировать, что из системы здравоохранения изъято одно из самых значимых звеньев — роль самого населения. Алкоголизация, в т.ч. суррогатами алкоголя, наркотизация широким спектром препаратов, повальное курение, отказ от диспансеризации и вакцинации, автомобильная езда «без правил» — вот далеко не исчерпывающий перечень того, как пациенты относятся к здоровью и жизни, как своей, так и чужой. А в ответе одни врачи?

Характерна реакция средств массовой информации на рассмотрение Государственной Думой законопроекта, предусматривающего наказание рублем пациентов, злоупотребляющих табаком, алкоголем, избегающих прививок, — резко отрицательная.

А между тем, в новых социально-экономических условиях «медицинская помощь» стала «медицинской услугой», т.е. произошла смена воззрений на охрану здоровья с принципа патернализма, с позиций административно - правовых на гражданско — правовые принципы. Любая, в том числе медицинская, услуга является товаром и с точки зрения гражданского права является возмездной двусторонней сделкой, наделяющей стороны равными правами, обязанностями и ответственностью.

В то же время медицинская услуга принципиально отличается от любых других услуг, которые могут быть предоставлены потребителю современным рынком. Во-первых, она касается важ-

нейших общечеловеческих ценностей — жизни и здоровья человека. Во - вторых, ее реализация не исключает обоснованного риска как со стороны пациента, так и со стороны врача. В- третьих, не существует абсолютных гарантий конечного результата. С учетом этих особенностей ст.ст. 30 и 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан предусмотрено добровольное информированное согласие пациента на любое медицинское вмешательство, которое можно рассматривать как применение договорного регулирования отношений в сфере медицинских услуг с учетом перечисленных особенностей.

К особенностям медицинской услуги можно отнести и четвертый элемент — наличие посредника в лице страховой медицинской организации. Законом Российской Федерации от 28 июня 1991 г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» страховая медицинская организация имеет множество прав в отношении медицинских учреждений и медицинских работников, в т.ч. право контроля за объемом, сроками и качеством (ст.15), но чего? Медицинской помощи или медицинской услуги? В тексте Закона применяются оба термина, напр. в той же ст.15 страховая медицинская организация имеет право «свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования». Значит, медицинская помощь и медицинская услуга — разные вещи.

Указанный закон также не предусматривает контроля за соблюдением пациентами каких-либо норм поведения в период их пребывания в медицинском учреждении, не говоря уже о контроле вне его стен.

В то же время такая возможность у страховой медицинской организации имеется. Согласно ч. 2 ст. 9 указанного закона страхователь обязан «предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию».

Таким образом, имеются определенные возможности воздействия на сознание пациента правовыми методами (для его же блага). Вместе с тем, несовер-

шенство действующего законодательства, декларативность его норм, видимое отсутствие мотивации четко определить права второй стороны уже существующих в сфере здравоохранения гражданско-правовых отношений, в частности ответственности пациента за результаты диагностики и лечения, приводят к неизбежному выводу о необходимости дальнейшего совершенствования деятельности профессиональных медицинских ассоциаций.