

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛУЧАЯХ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА С СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА

Рассматриваются вопросы освобождения от гражданской ответственности, если вред был причинен с согласия пациента. Обозначены условия правомерности обоснованного риска. Проанализировано соотношение обоснованного риска и состояния крайней необходимости.

Ключевые слова: освобождение от ответственности, пациент, обоснованный риск, состояние крайней необходимости.

Yu.V. Maksimova

CIVIL LIABILITY RELEASE IN CASES OF INFLICTING HARM WITH CONSENT OF PATIENT

The article deals with issues of civil liability release if harm was inflicted with consent of the patient. The author indicates conditions of justified risk eligibility, and analyzes the proportion of justified risk and the state of absolute necessity.

Keywords: liability release, patient, justified risk, state of absolute necessity.

Согласно абз. 2 п. 3 ст. 1064 ГК РФ, в возмещении вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества.

Так, законодательство предоставляет право женщине искусственно прерывать беременность на разных сроках в зависимости от показаний [5, с. 216]. У женщины берется согласие на проведение хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца (эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием. При этом врач обязан проинформировать пациентку о смысле операции, о том, что при условии строжайшего соблюдения соответствующих норм и правил проведения операции нет стопроцентной гарантии предотвращения возможных осложнений при проведении самой операции и в послеоперационном периоде и пр. Последствия искусственного прерывания беременности могут повлечь серьезные повреждения пациентке (возможные осложнения подробнее см.: [4]), но этот вред будет относиться к правомерному [3; 6], проводимому с согласия пациентки, и, как следствие, не подлежащему возмещению, если врач действовал в рамках стандартов оказания данной медицинской услуги.

В то же время существуют ситуации, когда причинение вреда по просьбе пациента является недопустимым. Согласно ст. 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинскому персоналу запрещено осуществлять эвтаназию.

В рамках п. 3 ст. 1064 ГК РФ можно вести речь о ситуациях, связанных с обоснованным риском. Гражданский кодекс РФ по тексту неоднократно упоминает о рисках, но нигде не дает определения данному термину, равно как и термину «обоснованный риск». Следует оговорить-

ся, что в уголовном законодательстве также данный термин не раскрывается, но есть ст. 41 УК РФ, в которой говорится, что, если был причинен вред охраняемым уголовным законодательством интересам для достижения общественно полезной цели, то данное деяние не будет являться преступлением, но только при условии, если действия были совершены при обоснованном риске. Следовательно, это обстоятельство, исключаящее преступность деяния. Риск будет обоснованным, если: указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием); лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам. Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия [11].

В литературе отмечается, что существует проблема пределов допустимости риска, разработки критериев обоснованности риска, т.к. медицинский персонал своими действиями может нанести вред здоровью пациента, а здесь уже возникает необходимость решения вопросов о привлечении к ответственности. «Обоснованный» означает подтвержденный убедительными доказательствами, доводами [2, с. 681]. В литературе (см., напр.: [1, с. 160–161; 8, с. 126; 9, с. 6; 10, с. 14–16, 21] и др.) выработаны следующие условия правомерности обоснованного риска:

1. Наличие доказанной опытными данными объективной возможности достижения полезной цели, например, излечения больного, облегчения его страданий. В.В. Чудиевич указывает, что «к общественно полезной цели относится стремление к результату, одобряемому моралью и правом» [13]. Следовательно, сохраняя жизнь и здоровье пациента, врач получает результат, который будет одобрен с позиции права и общечеловеческих ценностей.

2. Полезная цель не может быть достигнута не рискованными действиями, например, традиционные консервативные методы лечения исчерпаны — необходима хирургическая операция. Перед проведением операции необходимо убедиться в том, что других, менее опасных способов оказания помощи пациенту, в наличии не осталось. Если врач делает выбор в пользу рискованного метода лечения при наличии традиционно и безопасного, то признака правомерности в его действиях не будет.

3. Наступление неблагоприятных последствий для пациента возможно, но не является неизбежным. Никто из врачей не сможет со стопроцентной уверенностью сказать, какие последствия проведения операции могут наступить для данного пациента, и что произойдет, если такая операция не будет проведена.

4. Медицинский работник должен принять достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым интересам пациента. Хотя мер предосторожности, позволяющих предотвратить все возможные последствия, выработать практически невозможно. Первоначально субъективную характеристику достаточности (недостаточности) принимаемых мер дает сам врач, а объективную характеристику дает суд, учитывая экспертные заключения. В связи с чем нет оснований не согласиться с мнением В.В. Чудиевич, что «термин «достаточность» по характеру является оценочным и представляется на усмотрение правоприменителю» [там же]. Рискованные действия врача должны сопровождаться профессиональными знаниями, умениями, которые соответствуют современным достижениям медицины, и объективно способны в конкретной ситуации предупредить наступление вредоносных последствий.

5. Допускается только при наличии информированного осознанно добровольного согласия пациента (или его законного представителя) на рискованные действия. В.Н. Флоря делает справедливое замечание о том, что «согласие пациента на смертельно опасное медицинское вмешательство вовсе не означает его согласие умереть с помощью врача» [12].

Следует отметить, что нельзя ставить знак равенства между обоснованным риском и состоянием крайней необходимости:

- причинение вреда при обоснованном риске носит вероятностный характер, а при крайней необходимости — неизбежный;
- при обоснованном риске у врача есть возможность выбора поведения, а при крайней необходимости такой альтернативы нет;
- при крайней необходимости действия причинителя вреда направлены на устранение опасности, которая может причинить человеку больший вред, а при обоснованном риске, — на выбор, например, метода лечения, который может причинить вред, но изначально ориентирован на выздоровление пациента, хотя опасность тоже существует;
- при медицинском риске имеется согласие пациента на применение рискованных методов, а при крайней необходимости такое согласие отсутствует — сама обстановка вынуждает медицинского работника действовать стремительно.

Схожесть этих двух категорий заключается в том, что они являются разновидностями правомерного поведения, которое может исключать ответственность причинителя вреда.

Итак, можно отметить следующее.

Если вред был причинен по просьбе или с согласия пациента, и при этом действия медицинского работника не выходят за пределы правомерного поведения и соблюдения нравственных принципов общества, это является основанием для освобождения его от гражданской ответственности (п. 3 ст. 1064 ГК РФ). При этом судам необходимо учитывать все обстоятельства дела, т.к. безусловное принятие согласия пациента на причинение вреда является недопустимым. Судья обязан принять меры для всестороннего анализа всех имеющихся по делу доказательств. Также в каждом судебном разбирательстве будет возникать необходимость обозначения и толкования нравственных принципов общества.

По общему правилу, если вред был причинен в рамках рискованных противоправных действий, то это является основанием для привлечения лица к ответственности. В связи с чем правильную, на наш взгляд, оценку риска дал В.А. Ойгензихт: «...риск является основанием ответственности при случайных противоправных обстоятельствах, связанных с действиями причинителя вреда, в отношении которого презюмируется допущение им возможности таких последствий» [7]. Если врач причинил вред здоровью пациента при обоснованном риске как составном элементе правомерной деятельности, то ответственность не должна наступать. Если риск был необоснованный, то ответственность наступает на общих основаниях. А также на общих основаниях должна наступать ответственность врача при обоснованном риске, если он в процессе оказания медицинской помощи допустил отступления от стандартов оказания медицинской помощи.

Список использованной литературы

1. Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учеб. пособие / под ред. Б.Т. Разгильдиева. — Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2004. — 288 с.

2. Большой толковый словарь русского языка / сост. и гл. ред. С.А. Кузнецов. — СПб.: «Нориант», 2000. — 1536 с.

3. О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности: постановление Правительства РФ от 11 авг. 2003 г. № 485. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель: приказ Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2007 г. № 335. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ Ст. 56. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности: приказ Минздравсоцразвития РФ от 3 дек. 2007 г. № 736. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

7. Ойгензихт В.А. Проблема риска в гражданском праве (часть общая) / В.А. Ойгензихт. — Душанбе: Изд-во «ИРФОН», 1972. — 225 с.

8. Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. — М.: Медицинская книга, 2006. — 196 с.

9. Пиголкин Ю.И. Критерии обоснованности врачебного риска и их судебно-медицинская оценка / Ю.И. Пиголкин // Судебно-медицинская экспертиза. — 2004. — № 1. — С. 3–6.

10. Серова А.В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Екатеринбург, 1999. — 159 с.

11. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. — 1996. — № 25. — Ст. 2954.

12. Флоря В.Н. Юридическое значение согласия пациента на медицинское вмешательство, повлекшее его гибель или тяжкие увечья / В.Н. Флоря // Медицинское право. — 2010. — № 5. — С. 50–56.

13. Чудиевич В.В. Обоснованный риск в уголовном праве / В.В. Чудиевич // Российский следователь. — 2007. — № 3. — С. 12–14.

References

1. Blinov A.G. Ugolovno-pravovaya okhrana prav patsienta: ucheb. posobie / pod red. B.T. Razgil'dieva. — Saratov: Izd-vo GOU VPO «Saratovskaya gosudarstvennaya akademiya prava», 2004. — 288 s.

2. Bol'shoi tolkovyi slovar' russkogo yazyka / sost. i gl. red. S.A. Kuznetsov. — SPb.: «Noriant», 2000. — 1536 s.

3. O perechne sotsial'nykh pokazanii dlya iskusstvennogo preryvaniya beremennosti: postanovlenie Pravitel'stva RF ot 11 Aug. 2003 g. № 485. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus».

4. O rekomenduемом obraztse informirovannogo dobrovol'nogo soglasiya na provedenie iskusstvennogo preryvaniya beremennosti pri sroke do 12 nedel': prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 17 May 2007 g. № 335. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus».

5. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii: feder. zakon ot 21 Nov. 2011 g. № 323-FZ St. 56. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus».

6. Ob utverzhdenii perechnya meditsinskikh pokazanii dlya iskusstvennogo preryvaniya beremennosti: prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 3 Dec. 2007 g. № 736. Dostup iz sprav.-pravovoi sistemy «Konsul'tantPlyus».

7. Oigenzikht V.A. Problema riska v grazhdanskom prave (chast' obshchaya) / V.A. Oigenzikht. — Dushanbe: Izd-vo «IRFON», 1972. — 225 s.

8. Pashinyan G.A., Ivshin I.V. Professional'nye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorov'ya. — M.: Meditsinskaya kniga, 2006. — 196 s.

9. Pigolkin Yu.I. Kriterii obosnovannosti vrachebnogo riska i ikh sudebno-meditsinskaya otsenka / Yu.I. Pigolkin // Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. — 2004. — № 1. — С. 3–6.

10. Serova A.V. Professional'nyi risk meditsinskikh rabotnikov kak vid obosnovannogo riska: avtoref. dis. ... kand. jurid. nauk. — Ekaterinburg, 1999. — 159 s.

11. Ugolovnyi kodeks RF ot 13 July 1996 g. № 63-FZ // Sобрание zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii. — 1996. — № 25. — St. 2954.

12. Florya V.N. Yuridicheskoe znachenie soglasiya patsienta na meditsinskoe vmeshatel'stvo, povlekshee ego gibel' ili tyazhkie uvech'ya / V.N. Florya // Meditsinskoe pravo. — 2010. — № 5. — S. 50–56.

13. Chudievich V.V. Obosnovannyy risk v ugovolnom prave / V.V. Chudievich // Rossiiskii sledovatel'. — 2007. — № 3. — S. 12–14.

Информация об авторе

Максимова Юлия Владимировна — старший преподаватель, кафедра международного права и сравнительного правоведения, Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, г. Абакан, e-mail: maksimovajv@yandex.ru.

Author

Maksimova Yulia Vladimirovna — Senior Instructor, Chair of International and Comparative Law, Khakas State University after N.F. Katanov, Abakan, e-mail: maksimovajv@yandex.ru.