

## МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА И УРГЕНТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: НЕКОТОРЫЕ ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

*Лилия ГЫРЛА*

*Кафедра уголовного права и криминологии*

Объективные de bază ale acestei cercetări științifice sunt: definitivarea naturii juridice a serviciilor medicale și a asistenței medicale de urgență; analiza juridică a acestor forme de ajutor medical, precum și stabilirea coraportului dintre ele. Cercetările întreprinse se bazează pe studierea doctrinei, legislației și a practicii judiciare existente în domeniul dat. În baza cercetărilor întreprinse s-a definitivat natura juridică a serviciilor medicale; s-au clarificat contradicțiile care apar la aprecierea juridică a serviciilor medicale și a asistenței medicale de urgență; s-a adus claritate în delimitarea noțiunilor „serviciu medical” și „asistență medicală”; s-a efectuat analiza încadrării juridice a faptei de încălcare a drepturilor pacienților; s-a propus spre implementare și utilizare contractul bilateral privind prestarea serviciilor medicale contra plată.

The basic purposes of this scientific research are the defining of legal fundamental nature of medical services and emergency medical assistance; the legal analysis of such forms of medical aid as well as the establishing of the correlation between them. This scientific research is based on the studying of legal doctrine, legislation and judicial practice existing in this domain. As a result of this investigation the contradictions which appear during the legal appreciation of medical services and emergency medical assistance were clarified; the resemblances between “medical service” and “medical assistance” were examined; a legal appreciation of the patients’ rights violation was performed; some useful recommendations were proposed.

Отношения врач – пациент обладают нравственным началом. Несмотря на то, что многие из этих отношений регулируются правовыми нормами, большинство граждан, обращающихся за медицинской помощью, недостаточно хорошо знают свои права и обязанности. По нашему мнению, этому способствовало то обстоятельство, что в течение длительного времени отношения врача и пациента регламентировались, в основном, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения, издаваемыми с грифом «для служебного пользования» и потому малодоступными для населения, а многие данные медицинской статистики были закрыты.

*Международный кодекс медицинской этики* устанавливает общие обязанности врачей и перечень деяний, несовместимых с нормами медицинской этики. Так, в частности, с нормами медицинской этики несовместимы: самореклама, если она специально не разрешена законами страны и этическим кодексом национальной медицинской ассоциации; выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента либо получение платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту, или за назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований. К основным обязанностям врача данный документ относит следующие:

- Врач должен лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, которые могут ухудшить его физическое или психическое состояние.
- Врач должен обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование или лечение выходят за уровень его собственных профессиональных возможностей.
- Врач должен всегда оказывать неотложную помощь любому, в ней нуждающемуся, за исключением только тех случаев, когда он удостоверился в желании и возможностях других лиц сделать все необходимое [1].

Одной из особенностей отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что они устанавливаются медицинской организацией с потребителями, т.е. с гражданами, имеющими намерение заказать или приобрести либо заказывающими, приобретающими или использующими товары (работы, услуги) исключительно для личных (бытовых) нужд, не связанных с извлечением прибыли.

Отличной от других разновидностей отношений с потребителями особенностью отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что они складываются *по поводу здоровья*

**граждан**, т.е. обременены целевым назначением. Такая цель всегда обладает общественной полезностью, если представляет объективную пользу для отдельного лица, т.е. индивидуально полезна для его личного здоровья, а потому полезна для здоровья общественного.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения, **здоровье** – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Обладание высшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав любого человека независимо от расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения [2].

**Здоровье** представляет собой защищаемое законом нематериальное благо, принадлежащее гражданину от рождения, неотчуждаемое и непередаваемое иным способом. Из данного определения вытекают несколько признаков:

- Здоровье есть первостепенное неотчуждаемое благо каждого, принадлежащее ему от рождения.
- Здоровье каждого есть объект защиты законом – каждый имеет право на физическую неприкосновенность.
- Здоровье каждого в качестве принадлежащего ему блага защищается законом как право, но не как обязанность – защищается как данность. Каким здоровьем гражданин обладает, такое и подлежит защите законом.
- Здоровье каждого защищается законом против неопределенного круга лиц – никто не вправе посягать на физическую неприкосновенность лица [3].

**Охрана здоровья** столь же подвержена наступлению правовой ответственности, как и любое посягательство на защищаемое законом здоровье граждан. Если причинителем вреда охраняемым законом интересам и защищаемым законом благам является лицо, осуществляющее деятельность в сфере охраны здоровья, оно не обладает иммунитетом против правовой ответственности.

Вместе с тем, согласно позиции, высказанной Тихомировым А.В., охрана здоровья с помощью медицины не тождественна его защите посредством закона. Любое отождествление этих понятий является пренебрежением к приоритету права в регулировании отношений. Так, указанный автор акцентирует внимание на некоторых правовых аспектах охраны здоровья:

- ❑ Под защитой закона находится не деятельность в отношении здоровья, а само здоровье как названная законом правовая категория.
- ❑ В сфере охраны здоровья реализуются отношения по поводу здоровья граждан. *Здоровье же остается в принадлежности его обладателя.*
- ❑ По поводу здоровья обращаются товары, работы, услуги и иные, не изъятые из оборота объекты гражданских прав. *Само здоровье в обращении не находится.*
- ❑ По поводу здоровья его обладатель вступает в договорные отношения с отдельными лицами или кругом лиц. У этих лиц возникают договорные и/или внедоговорные (из причинения вреда) обязательства перед обладателем здоровья [4].

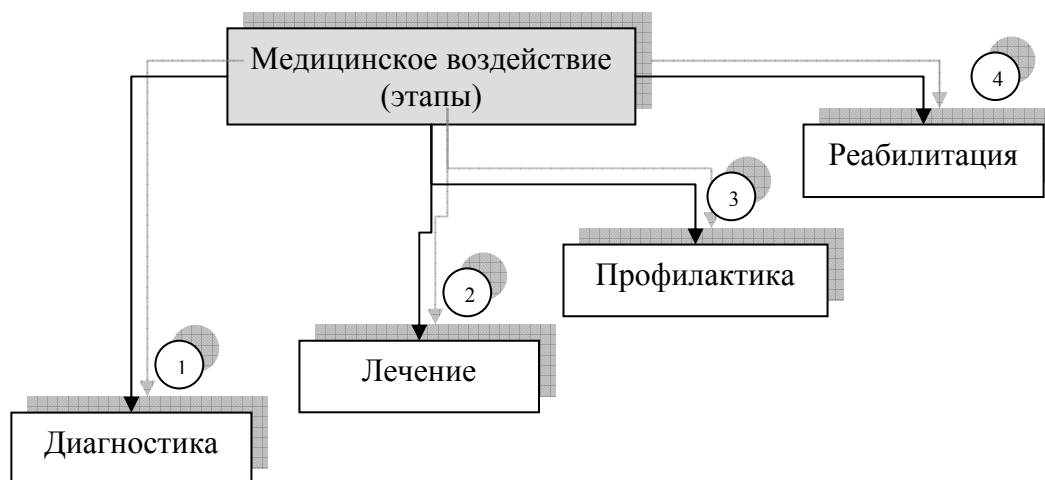
В данном контексте следует отметить, что возможность причинения вреда порождает другую особенность отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи. В отличие от прочих услуг, которым свойственны только денежные покупательские риски, **медицинским услугам присущи также и риски физические.**

**Медицинское воздействие** обычно неосуществимо без соответствующего доступа к патологическому очагу и/или сопровождается побочными эффектами. И то и другое является травматизацией, дополнительной к патологической, т.е. к той, которая сама по себе вредоносна для здоровья пациента, чем и обуславливается необходимость медицинского воздействия.

Кроме того, **медицинское воздействие** может не соответствовать тяжести патологического процесса и объему поражения. В этом случае оно либо *недостаточно*, и тогда вред здоровью усугубляется прогрессированием патологии, либо *избыточно*, и тогда вред здоровью от медицинского воздействия больше, чем от самой болезни.

Отсюда возникает проблема правомерности причинения повреждений, сопутствующих оказанию медицинской помощи.

**Вред здоровью пациента при оказании медицинской помощи может быть причинен как правомерными, так и неправомерными действиями.**



При диагностике, лечении, профилактике, реабилитации всегда находится место неполному знанию о протекании нормальных (физиологических) и болезнетворных (патологических) процессов. И те, и другие процессы многовариантны, не все из них познаны; более того, какой из этих путей имеет место в конкретном случае – достоверно знать не дано. В значительной мере по этой причине медицина опирается на статистику, однако никто из пациентов не является среднестатистической единицей: организм каждого из них обладает всей полнотой возможных вариантов протекания физиологических и патологических процессов.

По той же причине в медицинской практике используются наиболее выверенные из существующих способов *диагностики, лечения, профилактики и реабилитации*. Но эффективные в отношении наиболее вероятных, часто встречающихся вариантов протекания физиологических или патологических процессов, эти способы зачастую не способны уловить отклонений в ходе этих процессов, а тем более иной путь их протекания.

Существенное значение имеет и *индивидуальная реакция организма пациента* на медицинское воздействие. Однозначно предугадать интенсивность такой реакции, как и эффективность такого воздействия, невозможно. Одному для излечения достаточно минимальной дозы, организм другого не реагирует и на пороговую дозу, превышение которой опасно для здоровья и жизни. В силу тех же причин лекарство, безвредное для абсолютного большинства, может оказаться смертельным для одного.

**Таким образом, медицинская деятельность осуществляется в условиях ограниченности знаний об организме и о протекании в нем физиологических и патологических процессов, в условиях несовершенства самой медицины.**

Содержанием медицинской услуги является *совокупность профессиональных действий, специальная деятельность в отношении здоровья* – это услуга медицинского характера. Именно этот признак позволяет выделить из комплекса услуг, которые предоставляются гражданам в сфере охраны здоровья, медицинскую услугу. Медицина имеет дело с состоянием здоровья человека, для поддержания, восстановления и укрепления которого осуществляется специальная деятельность, включающая инвазивные и неинвазивные способы воздействия на организм. Организм человека как предмет медицинского воздействия, и целевое воздействие на состояние здоровья как объект медицинской деятельности существенно отличают медицинскую услугу в ряду иных профессиональных услуг. **Само по себе нахождение в стационаре не являет собой медицинскую услугу.** Не относится к медицинским, как и вообще к услугам, медицинско-статистическая и судебно-медицинская экспертная деятельность.

Неоднозначно решается вопрос о том, является ли действием, составляющим медицинскую услугу, предоставление информации, например – при консультировании пациента. Так, по мнению Тихомирова А.В., дача рекомендаций (например, при выдаче рецепта на лекарство, доза которого в прописи завышена, или на противопоказанное лекарство), если пациент им последовал, может повлечь правовую ответственность в случае причинения этим вреда его здоровью. Услуга, содержанием которой является предоставление информации без приложения физических действий, не является собственно медицинской – это консультационная или информационная услуга [5].

Предоставление сервисных удобств при оказании медицинской услуги (отдельная палата, расширенный комплекс удобств и т.д.) не отражается на содержании составляющих ее профессиональных медицинских действий и не является составной частью собственно медицинской услуги – *это сервисная услуга*.

**Качество медицинской услуги** как совокупности составляющих ее действий (медицинской помощи) заключается в соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий тяжести проявления патологического процесса. Нельзя вменить в вину исполнителю медицинской услуги несоблюдение предписанных мер – его ответственность определяется несоответствием осуществленных действий фактическим обстоятельствам оказания медицинской помощи, в том числе вне пределов медицинской услуги [6].

Необходимо различать **медицинские услуги** и **медицинские работы**. Так, изготовление протеза по индивидуальному заказу представляет собой работу. Если же необходимо осуществить действия с готовым изделием медицинского назначения (приладить, приспособить, подогнать по форме и месту) без его обработки или переработки, то это услуга с использованием вещи. Соответственно, имплантация готовых эндопротезов является услугой, а пломбирование зуба – работой, поскольку из одной вещи, материала, создается новая вещь, изделие.

**Медицинская услуга складывается из составляющих ее действий медицинского характера (медицинской помощи). Медицинская помощь является содержанием медицинской услуги. Именно медицинская помощь наполняет услугу медицинским содержанием.**

Медицинская помощь оказывается как в штатных, так и во внештатных, экстремальных обстоятельствах. При этом и штатным, и нештатным обстоятельствам оказания медицинской помощи сопутствует физический риск, риск причинения телесных повреждений самим медицинским воздействием. Этот риск допускается для достижения общественно полезной цели, даже если содержащие его действия предпринимаются в интересах отдельного лица. В медицинской практике общественно полезная цель (возможная польза для здоровья) не может быть достигнута не связанными с риском действиями в силу природы медицинского воздействия. Чтобы быть обоснованным, такой риск должен сочетаться с предпринятием в пределах разумного предвидения достаточных профессионально оправданных мер для предотвращения недопустимого вреда.

Допущение обоснованного риска исключает уголовную ответственность (ст.40 УК РМ), поскольку составляет правомерные действия.

Медицинская помощь оказывается и при внештатных, срочных обстоятельствах – для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности. Риск, свойственный штатным условиям оказания медицинской помощи, усугубляется наличием непосредственной и действительной опасности для здоровья и жизни нуждающегося в медицинской помощи. Так, острое обильное внутреннее кровотечение представляет собой такую опасность, которая требует принятия неотложных оперативных мер по его прекращению. Иными (неоперативными) средствами эту опасность не устранить. При этом, однако, удаление кровоточащего органа, если достаточно точечного его ушивания, будет очевидно избыточным воздействием.

Причинение вреда в состоянии крайней необходимости не предполагает уголовную (ч.1 ст.38 УК РМ), но допускает гражданско-правовую, имущественную ответственность (ст.1402 ГК РМ), налагаемую по усмотрению суда. Состояние крайней необходимости может возникнуть на фоне штатных обстоятельств оказания медицинской помощи или изначально, еще до начала ее оказания.

**Медицинская помощь может оказываться как в рамках медицинской услуги, так и вне таковой. Вместе с тем, в рамках медицинской услуги медицинская помощь оказывается в обстоятельствах обоснованного риска.** В отличие от иных услуг, действия при оказании медицинской помощи не ограничиваются в содержании и объеме рамками медицинской услуги – при объективной необходимости они могут и должны быть продолжены в интересах нуждающегося вне пределов медицинской услуги.

**Медицинская помощь может оказываться вне связи с медицинской услугой, если имеет место состояние крайней необходимости.** Возникновение состояния крайней необходимости понуждает к оказанию медицинской помощи, которая должна оказываться на протяжении длящегося состояния крайней необходимости. Если опасность, обусловившая возникновение и наличие состояния крайней необходимости, миновала, медицинская помощь может быть продолжена в ходе оказания медицинской услуги в штатных обстоятельствах обоснованного риска.

Ситуация крайней необходимости возникает в процессе осуществления медицинской деятельности довольно часто. Нередко врач поставлен перед выбором: кому в первую очередь оказывать медицинскую помощь при дефиците медицинской техники, лекарственных средств, квалифицированного персонала. Приведем пример, ставший уже хрестоматийным. Врача вызвали сразу к двум больным. Не имея возможности посетить одновременно обоих пациентов, врач направляется к тому из них, кто болен тяжелее. Неоказание помощи второму больному признается актом крайней необходимости: врач причиняет меньший вред для предотвращения большего [7].

Рассмотрим другой случай. Во время хирургической операции по поводу одного заболевания врач прибегает к хирургическому лечению другой патологии, обнаруженной лишь во время операции, – в отсутствие согласия больного (например, при операции по поводу миомы матки удаляется киста яичника, обнаруженная в ходе операции). Правомерны ли действия врача? Очевидно, что пренебрежение согласием больного возможно только в ситуации крайней необходимости, когда врач уверен в том, что он предотвращает больший вред, нежели тот, что может наступить в связи с неинформированием больного о выявленной патологии и неполучением его согласия на операцию [8].

В юридической литературе высказывается мнение, согласно которому о крайней необходимости нужно вести речь в любом случае обращения пациента в медицинское учреждение за медицинской помощью. Так, по мнению А. Диванчикова, возникновение правоотношения по оказанию медицинской помощи должно всегда признаваться состоянием крайней необходимости, поскольку обращение за такой помощью вызывается необходимостью [9].

С такой позицией согласиться нельзя. При крайней необходимости ситуация должна отличаться неординарностью, конфликтностью различных интересов, возможностью разрешения только путем причинения вреда правоохраняемым интересам. Все эти обстоятельства отсутствуют в случае обычной «необходимости».

За медицинской помощью могут обращаться в целях омоложения, изменения пола, формы тела, для преодоления естественного облысения и т.д. Во всех перечисленных случаях говорить о ситуации крайней необходимости нельзя, поскольку в них изначально отсутствует опасность для жизни и здоровья человека, а медицинские знания используются с целью улучшения «качества» жизни.

Даже в случаях обращения в медицинское учреждение в связи с каким-либо заболеванием далеко не всегда можно говорить о ситуации *крайней* необходимости, диктующей врачу такое поведение, которое связано с причинением вреда *правоохраняемому* интересу.

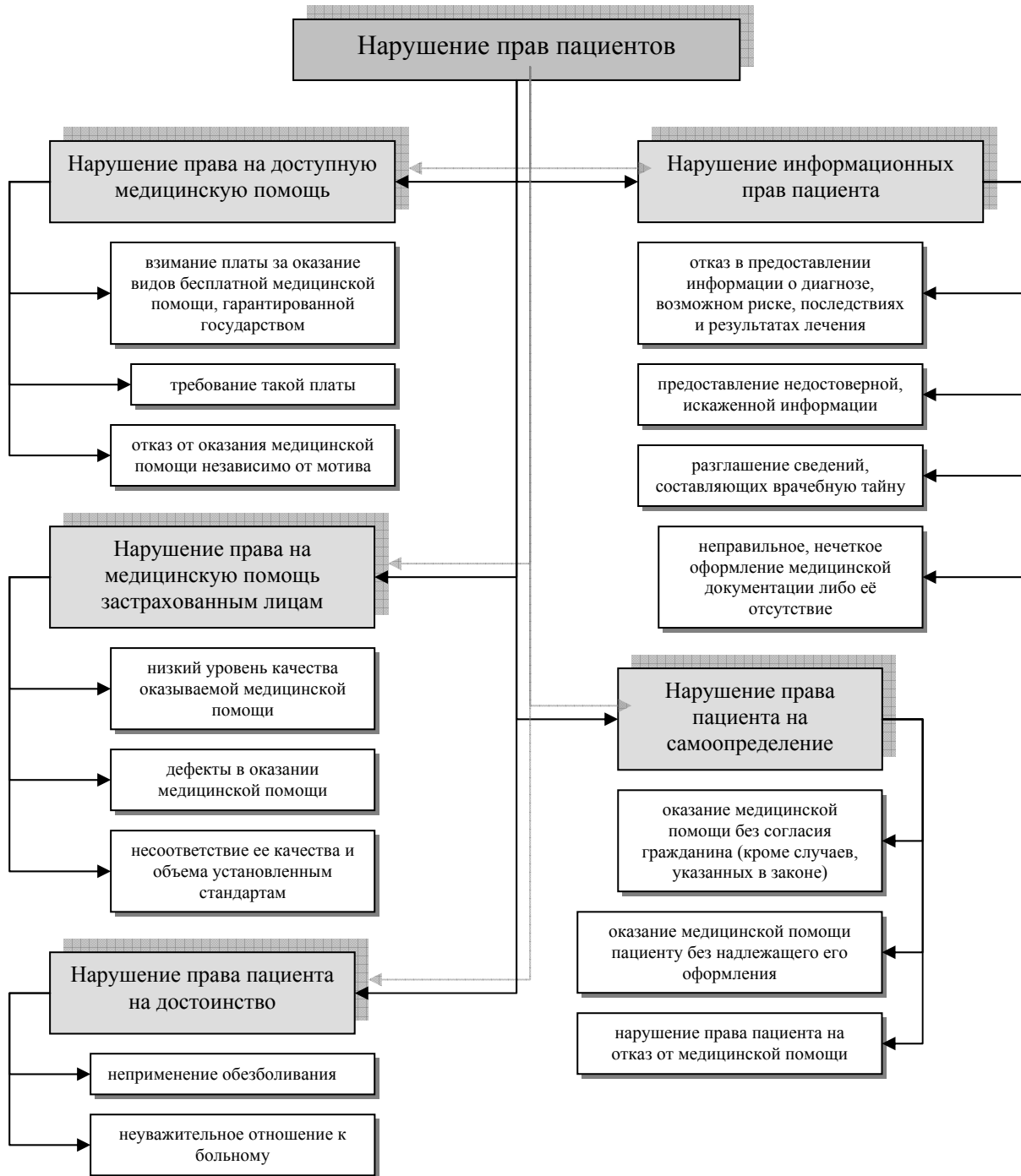
Медицинская помощь не является объектом гражданских прав, не обладает товарной формой и меновой стоимостью и не может быть предметом купли-продажи. **Оплате подлежит медицинская услуга, а не медицинская помощь.** Оплачивает медицинские услуги либо плательщик по закону, либо плательщик по сделке. **Плательщиком по закону** является страховщик (страховая организация) в системе обязательного медицинского страхования. Это публично-правовой способ аккумуляции денежных средств для последующего введения их в гражданский оборот с установленными законом ограничениями. **Плательщиком по сделке** является любое иное лицо (организация добровольного медицинского страхования, благотворительная организация, работодатель и др.), в том числе сам получатель медицинских услуг. Отношения оплаты по сделке свободны от властных ограничений государством.

Содержание и объем составляющей услугу медицинской помощи не должны зависеть и от того, кто является исполнителем медицинской услуги – государственное (муниципальное) учреждение здравоохранения или частная медицинская организация. И те, и другие являются одинаковыми и юридически равными участниками гражданского оборота и реализуют одинаковые в правовом понимании медицинские услуги. Никто из них, в соответствии с действующим законодательством, не может пользоваться особыми преимуществами, предпочтениями со стороны публично-правовых образований. Независимо от того, оказывают медицинские услуги государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения или частные медицинские организации, сходные медицинские услуги должны обладать аналогичным содержанием и объемом составляющих их профессиональных медицинских действий.

Основанием правовой ответственности медицинских работников является правонарушение, выражающееся в неисполнении, ненадлежащем исполнении своих обязанностей по профилактике, диагностике, реабилитации и лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью (пациентов), то есть за оказанием медицинской услуги.

Обязанности медицинских учреждений и работников корреспондируют правам пациента, поэтому можно говорить, что основанием ответственности является нарушение прав пациента. Поскольку права граждан в области охраны здоровья и, в частности, права при оказании медицинской помощи (права пациента), являются достаточно разнообразными, нарушения таких прав могут носить различный характер [10].

К ним условно можно отнести следующие:



Подводя итог сказанному, следует еще раз подчеркнуть, что не существует правоотношений, не урегулированных нормами закона. Медицинская услуга является сложным объектом гражданского оборота. Следует отметить, что медицинская услуга обладает не только покупательскими денежными рисками, но и рисками физическими, тем более как деятельность по поводу здоровья, что придает

особое правовое значение составляющим ее действиям. По нашему мнению, назрела острая необходимость во внедрении в правоприменительную практику договора об оказании медицинской услуги, который обеспечил бы более эффективную реализацию прав пациента.

#### Литература:

1. Международный кодекс медицинской этики принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Лондон, Великобритания, октябрь 1949, дополнен 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968, и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983.
2. Устав Всемирной организации здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. - Женева, 1997.
3. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты // Здравоохранение. - 1999. - №8. - С.161.
4. Тихомиров А.В. Там же, с.163.
5. Тихомиров А.В. Там же, с.166.
6. Тихомиров А.В. Договор о возмездном оказании медицинских услуг // Здравоохранение. -1999. - №10. - С.159.
7. Крылова Н., Павлова Н. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения // Уголовное право. - 2005. - №1. - С.41.
8. Рустемова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения: Автореф. дисс... докт. юрид. наук. - Бишкек, 2003, с.38-39.
9. *Цит. по:* Тихонова С. С. Прижизненное и посмертное донорство в Российской Федерации: Вопросы уголовно-правового регулирования. - СПб.: «Юридический центр Пресс», 2002, с.108.
10. Основания и условия ответственности медицинских учреждений и работников за нарушения прав пациента <http://www.medtrust.ru/medpravo/otvetstvennost/index.html>

*Prezentat la 06.03.2007*