

Для цитирования: *Сидоров С.В., Чернусь Н.Ю.* Правовые аспекты и нестандартные методы лечения онкологических больных. Сибирский онкологический журнал. 2018; 17 (1): 50–54. – DOI: 10.21294/1814-4861-2018-17-1-50-54.

For citation: *Sidorov S.V., Chernus N.Yu.* Legal aspects and unconventional methods of cancer treatment. 2018; 17 (1): 50–54. – DOI: 10.21294/1814-4861-2018-17-1-50-54.

## ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ И НЕСТАНДАРТНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

С.В. Сидоров<sup>1,2</sup>, Н.Ю. Чернусь<sup>1,3</sup>

Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск, Россия<sup>1</sup>

630090, г. Новосибирск, ул. Пирогова, 2. E-mail: preiudicia@yandex.ru<sup>1</sup>

ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1», г. Новосибирск, Россия<sup>2</sup>

630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6. E-mail: svsidorov@yandex.ru<sup>2</sup>

ФГБУН «Институт философии и права» Сибирского отделения Российской академии наук,  
г. Новосибирск, Россия<sup>3</sup>

630090, г. Новосибирск, ул. Николаева, 8. E-mail: preiudicia@yandex.ru<sup>3</sup>

### Аннотация

**Актуальность.** Современное законодательство об оказании медицинской помощи закрепляет право пациента на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ). Отсюда следует, что пациент имеет возможность получить консультацию по поводу применения различных способов своего лечения не только у своего лечащего врача, но и у других врачей, воспользоваться доступной справочной информацией, а также рассмотреть варианты применения методов нетрадиционной медицины. Пациент также имеет право отказаться от медицинского вмешательства, если считает неприемлемым для своего лечения вариант оказания медицинской помощи, предлагаемый лечащим врачом. Врач не имеет права приступить к лечению пациента без согласия последнего. Необходимо определить актуальную юридическую модель взаимоотношений лечащего врача и пациента, которые могут иметь различные варианты дальнейшего лечения. **Цель исследования** – проанализировать законодательство об охране здоровья граждан, которое позволяет лечащему врачу отказаться от дальнейшего лечения пациента, поставив в известность главного врача с обоснованием причины отказа. **Результаты.** Обосновывается возможность онкологического учреждения здравоохранения отказаться от лечения пациента, требующего использовать для своего лечения нестандартные методы оказания медицинской помощи. При этом оформляется обоюдный отказ от медицинского вмешательства: отказ пациента, не согласного с предложенным вариантом лечения, и отказ медицинского учреждения от выполнения требований пациента о применении предлагаемых им методов лечения.

**Ключевые слова:** законодательство об охране здоровья, лечение онкологических заболеваний, отказ лечащего врача от лечения пациента, лечение онкологических заболеваний, отказ от оказания медицинской помощи, отказ пациента от медицинского вмешательства.

Статья 70 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] (далее – Закон об охране здоровья граждан) содержит важную гарантию защиты прав лечащего врача, у которого есть право отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. Необходимость в таком отказе у врача может возникнуть в процессе общения с пациентом, оказания ему медицинской помощи, обсуждения метода лечения. Любое медицинское вмешательство требует получения от пациента информированного добровольного согласия на такое вмешательство. Поэтому при оформлении информированного до-

бровольного согласия на оказание медицинской помощи врач и пациент обсуждают возможные применимые варианты лечения. Безусловно, свое мнение пациент формирует в процессе общения с лечащим врачом, что само по себе является не только правовой, но и этической проблемой.

При этом врач обязан строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности, предоставлять объективную информацию о состоянии здоровья пациента, в доступной форме разъяснять план медицинских действий, включая преимущества и недостатки существующих методов обследования и лечения, не скрывая возможных осложнений и неблагоприятного исхода (ст. 30 Кодекса профессиональной

этики врача Российской Федерации [2]). Кроме общения с лечащим врачом, пациент имеет возможность получить консультацию по поводу применения различных способов своего лечения у других врачей, воспользоваться доступной справочной информацией, наконец, рассмотреть варианты применения методов нетрадиционной медицины. В любом случае врач не имеет права приступить к лечению пациента без согласия последнего. В условиях современного уровня развития медицины, когда существует большое количество методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, пациент свободно выбирает конкретный метод своего лечения, включая альтернативный. Такое право пациента является важнейшим условием реализации принципов самоопределения и личной автономии. Действительно, дееспособный, совершеннолетний пациент вправе самостоятельно принять решение о согласии или об отказе от проведения операции, лечения, переливания крови, осуществления любого вида медицинского вмешательства. Указанные обстоятельства способны породить ситуацию, когда пациент принимает решение о применении конкретного метода своего лечения, руководствуясь исключительно своими взглядами и ценностями, и выбирает такой метод, который противоречит стандартам оказания медицинской помощи при соответствующем заболевании, является иррациональным, неразумным и малоэффективным. Даже в приведенном случае функцией врача является информирование пациента обо всех известных современных методах и технологиях его лечения с доказанной клинической эффективностью, исходя из личного опыта. Врачу также необходимо приложить все усилия к тому, чтобы убедить пациента выбрать наиболее эффективный метод лечения.

Интересен в этом смысле зарубежный опыт разрешения подобных ситуаций, который рассматривается в работе Е.С. Салыгиной [3]. Опираясь, главным образом, на исследования американских специалистов, автор систематизирует ситуации, в которых врач вправе отказать в лечении пациенту. К таким ситуациям относятся:

- завышенные ожидания пациента, не соответствующие сложившейся ситуации (например, пациент хочет получить услуги быстрее, без дополнительных посещений медицинского учреждения, в удобное для пациента время и недорого);
- пациент не желает следовать рекомендациям лечащего врача;
- пациент неплатежеспособен (при этом суды, как правило, обеспечивают защиту прав пациента, лечение которого является необходимым);
- пациент не является на прием в назначенное время;
- помощь, которую требует оказать пациент, противоречит нравственным или религиозным принципам врача (в этом случае как раз происходит

замена лечащего врача на основании ст. 70 Закона об охране здоровья граждан);

- пациент требует оказать ему помощь в сфере, которая не входит в профессиональную компетенцию врача, либо требует ее оказания за пределами рабочего времени или вне места работы;

- отказ врача также является правомерным, если пациент имеет психические отклонения, в силу которых он не в полной мере способен принимать самостоятельные, осознанные решения и не способен идти на контакт с лечащим врачом [3].

В соответствии с российским законодательством, а именно, согласно п. 3 ст. 1064 Гражданского кодекса РФ при причинении вреда в его возмещении может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества. В ситуации, когда пациент требует применения в отношении себя нестандартного метода лечения, лечащий врач принимает решение о применении предложенного пациентом метода либо об отказе от лечения пациента. При этом риск наступления неблагоприятных последствий пациент берет на себя.

В качестве примера возможного выбора способа оказания медицинской помощи можно привести ситуацию, которая возникает при лечении рака молочной железы. Известными, применяемыми в медицине методами лечения рака молочной железы являются хирургическое удаление опухоли, гормонотерапия, лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия, комбинированное лечение. Основным и наиболее эффективным методом является хирургическое удаление опухоли, при котором проводится полное или частичное удаление молочной железы. При осуществлении хирургического вмешательства также возможны варианты лечения. Так, лампэктомию применяют для удаления пораженного небольшой опухолью (не более 4 см) участка молочной железы, секторальная резекция проводится в том случае, когда уплотнение небольшое (размер опухоли обычно 1–2 см) и не распространяется за пределы молочной железы, центральная резекция применяется при множественных внутрипротоковых папилломах, резекция соска проводится для диагностики рака соска и ареолы вокруг него. Также возможно проведение онкопластической резекции – операции частичного удаления пораженной ткани и ближайших к ней здоровых участков с одновременной пластической операцией по восстановлению формы груди; мастэктомию, при которой удаляется молочная железа полностью, но лимфатические узлы не затрагиваются, а также радикальную мастэктомию с одновременным удалением молочной железы при полном или частичном удалении соседних мышц и жировой ткани. Хирургическое удаление, как правило, дополняется последующим радиолучевым и химиотерапевтическим лечением рака молочной

железы [4]. Несмотря на доказанную эффективность применения хирургического лечения рака молочной железы, не каждая пациентка согласна на ее удаление. При этом она может настаивать на проведении в качестве альтернативных методов лечения химио- или гормонотерапии. Если лечащий врач считает нецелесообразным проведение химио- или гормонотерапии без предварительного хирургического вмешательства, он имеет право отказаться от лечения пациентки предлагаемыми ею способами. Свой отказ лечащий врач обязан согласовать с руководителем медицинского учреждения, чтобы последний, в случае необходимости, обеспечил замену лечащего врача.

Подобное описанной ситуации происходит в онкогинекологии, когда у пациентки при обследовании обнаруживается рак эндометрия, при лечении которого применяется гистерэктомия в различном сочетании с гормонотерапией и облучением [5]. Тем не менее пациентка, желающая сохранить репродуктивную функцию, отказывается от проведения хирургического лечения, требуя применения для своего лечения химиотерапии или гормонотерапии в качестве самостоятельных методов лечения. Такие пациенты уверены в успешном лечении онкологических заболеваний посредством применения органосохраняющих методов лечения, которые тем не менее не всегда являются эффективными. В частности, исследователями отмечается, что самостоятельная гормонотерапия минимального рака эндометрия может применяться в онкологических центрах у тщательно отобранных пациенток при условии обеспечения многолетнего клиноморфологического контроля [5]. Также, в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению рака эндометрия [6], у пациенток репродуктивного возраста при раке эндометрия IA стадии G1 или G2 (в случае отсутствия признаков инвазии в миометрий) возможно проведение самостоятельной гормонотерапии прогестинами с целью сохранения фертильности.

Тем не менее при выборе того или иного варианта лечения лечащий врач принимает решение о применении конкретного метода лечения с учетом специфики самого заболевания, индивидуальных особенностей пациентки, ее желания. Рассмотрим правовые основания и последствия отказа лечащего врача от выполнения требований пациента о применении для лечения таких методов, которые лечащему врачу кажутся нецелесообразными, неэффективными, бесперспективными для использования в отношении конкретного пациента.

С одной стороны, ст. 70 Закона об охране здоровья граждан позволяет лечащему врачу отказаться от лечения пациента, обосновав свой отказ соответствующими аргументами. Кроме того, отказ лечащего врача может выражать волю медицинского сообщества всего медицинского учреждения, когда замену лечащему врачу невозможно обеспечить.

И в таком случае отказывается от предоставления медицинской помощи не лечащий врач, а сам пациент, отказывающийся следовать рекомендациям врача. Когда лечащий врач, а затем консилиум врачей принимают решение о недопустимости применения тех методов лечения, использования которых требует пациент, исходя из их предполагаемой неэффективности, а также несоответствия клиническим рекомендациям или стандартам оказания медицинской помощи, то пациент, настаивая на своем методе лечения, таким образом, отказывается от медицинской помощи.

Иногда подобный отказ пациента от выполнения предписания врача сопровождается конфликтом, последствиями которого может быть иск пациента о компенсации морального вреда вследствие оставления его в опасном состоянии (опасности) лицом, которое должно было по своему должностному положению оказать медицинскую помощь, либо вследствие отказа врача от оказания медицинской помощи.

В качестве примера приведем гражданское дело, рассмотренное Владимирским областным судом в 2014 г. Пациентка была направлена на госпитализацию. При оформлении медицинских документов было выявлено отсутствие у нее необходимого для этой цели анализа крови, что послужило основанием для отложения госпитализации до получения результатов исследования крови, забор которой был произведен бесплатно в этот же день. Затем пациентка была госпитализирована в стационар. Поскольку между пациенткой и лечащим врачом отношения не складывались, последняя обратилась к главному врачу с просьбой о замене лечащего врача. В результате этого лечащим врачом был назначен другой доктор, у которого пациентка прошла курс лечения, которым осталась удовлетворена, написав благодарственный отзыв в книге жалоб. Между тем пациентка обратилась в суд с иском к учреждению здравоохранения о взыскании компенсации морального вреда. В обоснование иска истец указала, что своим отказом в ее госпитализации по мотиву отсутствия анализа крови врач обвинила ее в связи с больным человеком, чем оскорбила ее. Утверждала, что при госпитализации в больницу лечащий врач отказалась ее лечить и все медицинские назначения ей делал другой врач. Истица полагала, что действиями лечащего врача ей причинен моральный вред, в связи с чем она до настоящего времени испытывает сильные нравственные страдания. Тем не менее сами по себе претензии истца на ненадлежащее качество госпитализации и лечение, без наступления в результате этого каких-либо негативных последствий, не могут явиться основанием для возмещения морального вреда, так как физические и нравственные страдания могут повлечь именно последствия лечения. Факт наступления каких-либо вредных последствий в результате

проведенных врачами медицинского учреждения госпитализации и лечения не установлен, в связи с чем жалобы о нравственных страданиях истца, причиненных от госпитализации и лечения, во внимание не принимаются [7]. Несмотря на отказ в удовлетворении исковых требований данным решением суда, наличие подобных исков отвлекает персонал медицинского учреждения от исполнения своих основных обязанностей по оказанию медицинской помощи, а также ухудшает деловую репутацию учреждения.

Таким образом, отношения, складывающиеся между врачом и пациентом, являются по своей природе гражданско-правовыми, основанными на договоре, вследствие чего возникают взаимные обязанности для участников. Врач обязан оказать медицинскую помощь пациенту, и произвольный отказ в ее оказании является недопустимым. Пациент обязан выполнять предписания лечащего врача, и отказ от медицинского вмешательства точно так же, как и согласие на оказание медицинской помощи, должен быть, во-первых, информированным и, во-вторых, добровольным. Кроме того, требуется письменное оформление отказа от осуществления медицинского вмешательства.

Даже в случае наличия письменного отказа от предоставления медицинской помощи врач может быть привлечен к ответственности. Наступление неблагоприятных последствий в виде смерти или

вреда здоровью зависит не от того, был оформлен отказ письменно или нет, а от самого факта отказа, который влечет непредоставление медицинской помощи. Если будет установлено, что отказ от медицинского вмешательства был неинформированным и при этом он причинно связан с наступившими последствиями в виде вреда здоровью пациента или его смерти, то действия врача необходимо квалифицировать как неоказание помощи больному, а также причинение вреда жизни или здоровью пациента. Конечно, врач может умышленно вводить пациента в заблуждение о том, что отказ от медицинского вмешательства не повлечет наступление вреда для его жизни и здоровья, но также следует признавать отказ пациента от лечения неинформированным и в случае, когда пациент вводится в заблуждение относительно важных для него обстоятельств (помимо возможных последствий отказа) при принятии решения о даче согласия на медицинское вмешательство, когда путем обмана добиваются отказа от лечения.

Иными словами, отказ пациента от медицинской помощи является обстоятельством, исключающим ответственность врача при условии, если он информированный, добровольный и не обусловлен ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Для его оформления в медицинской карте пациента даются рекомендации о предложенном ему лечении, затем – отказ пациента от его прохождения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Официальный интернет-портал правовой информации* [Интернет]. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 22.11.2011).
2. *Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации* (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012). КонсультантПлюс [Интернет]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_174773/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/) (дата обращения: 22.11.2011).
3. *Салыгина Е.С.* Отказ пациенту в лечении и односторонний отказ исполнителя от выполнения договора на оказание медицинских услуг: опыт России и США. *Медицинское право.* 2013; 2: 46–49.

4. *Семглазов В.Ф.* Хирургическое лечение рака молочной железы (история и современность). *Практическая онкология.* 2002; 3 (1): 21–28.
5. *Максимов С.Я.* Минимальный рак эндометрия. *Практическая онкология.* 2004; 5 (1): 60–67.
6. *Кравец О.А., Морхов К.Ю., Нечушкина В.М., Новикова Е.Г., Новикова О.В., Хохлова С.В., Чулкова О.В.* Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака эндометрия. М., 2013. 16.
7. Определение Владимирского областного суда от 10.09.2014 по делу N 33-3179/2014. КонсультантПлюс [Интернет]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOCN;n=469170#0> (дата обращения: 22.11.2011).

Поступила 27.09.17  
Принята в печать 26.12.17

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Сидоров Сергей Васильевич**, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургических болезней, Институт медицины и психологии Новосибирского государственного университета; заведующий онкологическим отделением; ГБУЗ НСО «ГКБ № 1» (г. Новосибирск, Россия). E-mail: [svsidorov@yandex.ru](mailto:svsidorov@yandex.ru). SPIN-код: 6969-5127. AuthorID: 820917. Author ID: 35873795500.

**Чернущь Надежда Юльевна**, кандидат юридических наук, старший научный сотрудник отдела социологических и правовых исследований, Институт философии и права СО РАН; доцент кафедры гражданского права, Институт философии и права, Новосибирский государственный университет (г. Новосибирск, Россия). E-mail: [preiudicia@yandex.ru](mailto:preiudicia@yandex.ru). SPIN-код: 8383-9778. AuthorID: 396622.

**Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить**

## LEGAL ASPECTS AND UNCONVENTIONAL METHODS OF CANCER TREATMENT

S.V. Sidorov<sup>1,2</sup>, N.Yu. Chernus<sup>1,3</sup>

Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russia<sup>1</sup>

2, Pirogova Str., 630090-Novosibirsk, Russia. E-mail: preiudicia@yandex.ru<sup>1</sup>

Municipal Clinical Hospital № 1, Novosibirsk, Russia<sup>2</sup>

6, Zaleskogo Str., 630047-Novosibirsk, Russia. E-mail: svsidorov@yandex.ru<sup>2</sup>

Institute of Philosophy and Law, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia<sup>3</sup>

8, Nicolaeva Str., 630090-Novosibirsk, Russia. E-mail: preiudicia@yandex.ru<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** The current legislation on the provision of medical assistance fixes the patient's right to health care and medical assistance (Article 41 of the Constitution of the Russian Federation). Hence it follows that the patient has the opportunity to receive advice on the use of different treatment methods not only from his/her attending physician, but also from other doctors, to use available reference information, and to consider options for using methods of alternative medicine. Patients have the right to refuse treatment if they consider that the treatment options offered by the attending physician are inappropriate for them. Physicians have no right to treat patients without a patient's informed consent. It is necessary to determine the actual legal model of the relationship between the attending physician and the patient, who may have different options for further treatment. **The purpose of the study** was to analyze the legislation on the protection of public health, which allows the attending physician to refuse further treatment of a patient, informing the chief physician about the reasons for the refusal. **Results.** In cases when cancer hospitals and centers refuse to treat patients who decline conventional cancer treatment and require alternative medicine instead, a signed mutual refusal of medical care is documented: the patient's refusal of the treatment and the cancer institution's refusal of the treatment options offered by the patient.

**Key words:** legislation on health care; cancer treatment; physician's refusal to treat a patient, patient's refusal from the treatment.

### REFERENCES

1. *Official* Internet portal of legal information [Internet] URL: <http://www.pravo.gov.ru> (cited: 22.11.2011). [in Russian]

2. *Code* of professional ethics of a doctor of the Russian Federation (adopted by the First National Congress of Physicians of the Russian Federation on 05.10.2012). Consultant Plus [Internet]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_174773/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/) (cited: 22.11.2011). [in Russian]

3. *Salygina E.S.* Refusal to the patient for treatment and unilateral refusal of the performer from the implementation of the contract for the provision of medical services: the experience of Russia and the United States. *Medical law.* 2013; 2: 46–49. [in Russian]

4. *Semiglazov V.F.* Surgical treatment of breast cancer. *Practical oncology.* 2002. 3 (1): 21–28. [in Russian]

5. *Maximov S.Ya.* Minimal endometrial cancer. *Practical Oncology.* 2004; 5 (1): 60–67. [in Russian]

6. *Kravets O.A., Morkhov K.Yu., Nechushkina V.M., Novikova E.G., Novikova O.V., Khokhlova S.V., Chulkova O.V.* Clinical recommendations on diagnosis and treatment of endometrial cancer. Moscow, 2013. 16. [in Russian]

7. *Definition* of the Vladimir Regional Court of 10.09.2014 in the case No. 33-3179/2014. Consultant Plus [Internet]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOCN;n=469170#> (cited: 22.11.2011). [in Russian]

Received 27.09.17

Accepted 26.12.17

### ABOUT THE AUTHORS

**Sergey V. Sidorov**, MD, DSc, Professor, Head of Surgery Department, Institute for the Medicine and Psychology, Novosibirsk State University; Head of Oncology Department, Municipal Clinical Hospital № 1 (Novosibirsk, Russia). E-mail: svsidorov@yandex.ru. SPIN-code: 6969-5127. AuthorID: 820917. Author ID (Scopus): 35873795500.

**Nadejda Yu. Chernus**, PhD, Senior Research Associate, Department of Social and Legal Researches, Institute of Philosophy and Law, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences; Associate Professor of the Civil Law Department, Institute of Philosophy and Law, Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russia). SPIN-code: 8383-9778. Author ID: 396622.

**Authors declare lack of the possible conflicts of interests**