

## Правовые нормы vs. представления врачей и пациентов о содержании и значении информированного согласия на медицинское вмешательство\*

С. А. Белов<sup>1</sup>, Е. А. Ревазова<sup>1,2</sup>, Е. А. Руднева<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

<sup>2</sup> Центральная дирекция здравоохранения ОАО «РЖД», Российская Федерация, 195271, Санкт-Петербург, пр. Мечникова, 27

<sup>3</sup> Институт лингвистических исследований РАН, Российская Федерация, 199053, Санкт-Петербург, Тучков пер., 9

**Для цитирования:** Белов, Сергей А., Екатерина А. Ревазова, Екатерина А. Руднева. 2021. «Правовые нормы vs. представления врачей и пациентов о содержании и значении информированного согласия на медицинское вмешательство». *Вестник Санкт-Петербургского университета. Право* 4: 847–864. <https://doi.org/10.21638/spbu14.2021.403>

Информированное согласие на медицинское вмешательство олицетворяет принцип автономии личности, признанный в отечественном праве и медицинской практике без малого 30 лет назад. Однако внедрение непривычного правового и этического института продолжает вызывать споры. Смысл информированного согласия состоит в обязательном предварительном уведомлении о том, какие варианты вмешательства могут обеспечить достижение необходимой медицинской цели, каковы последствия неосуществления вмешательства, а также риски, связанные с его проведением. Статья отражает результаты антропологического и юридического исследования проблем получения информированного согласия и придания ему правового значения. Юридический смысл согласия — выражение воли пациента на медицинское вмешательство, решение об осуществлении которого не может принять никто другой. Смысл, придаваемый информированному согласию пациентами и врачами, как показывают результаты опроса и интервью, — перекладывание рисков и ответственности за негативные последствия с медицинской организации на пациента. Стилистические особенности документа влияют на его восприятие гражданами, испытывающими страх и сомнения в квалификации врача. Российские суды чаще всего подходят к оценке отражения документом реального волеизъявления формально. Неспособность понять смысл подписываемого документа обычно не считается достаточным основанием для признания заблуждения, имеющего правовые последствия. Хотя документ формулируется от имени пациента, тот получает для подписания уже готовый текст, содержащий информацию профессионального характера (что порождает трудности в понимании). Однако суды чаще всего не признают доводы пациента о том, что он подписал документ, не понимая его содержания, тем самым лишая медицинскую организацию стимула ориентироваться при создании документа на медицинские и языковые компетенции пациента.

**Ключевые слова:** информированное согласие, медицинское вмешательство, судебная практика, интервью, врачи и пациенты, язык юридических документов, понятность юридического языка, трудности в понимании документов.

\* Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда № 19-18-00525 «Понятность официального русского языка: юридическая и лингвистическая проблематика».

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2021

## 1. Введение

Информированное согласие на медицинское вмешательство олицетворяет принцип автономии личности. Признанный в отечественном праве и медицинской практике без малого 30 лет назад, он до сих пор плохо понимается врачами, пациентами, администраторами медицинских организаций, адвокатами и судьями. Внедрение института информированного согласия в повседневную медицинскую практику сопряжено с разнообразными затруднениями, прежде всего касающимися понимания смысла, целей, а также этических и правовых последствий подписания бумаги.

В настоящей статье предпринята попытка описания актуальных проблем, связанных с информированным согласием, в юридической и антропологической перспективе. Предметом правового анализа выступают природа и значение информированного согласия, требования к его содержанию и форме, предъявляемые в юридической доктрине и правоприменительной практике; предметом антропологического исследования — отношение врачей и пациентов к документу, его содержанию и последствиям подписания. Выбранный подход позволяет сопоставить смысл, который «вменяется» информированному согласию юристами государственных органов, адвокатами и судьями, и смыслы, которые усматривают в составлении и подписании документа те, кто непосредственно занимается его составлением и чье волеизъявление он юридически оформляет. Особый акцент сделан на вопросах понятности содержания данного документа.

Сопоставление правового анализа и данных, собранных этнографическими методами (интервью и наблюдение), представляет собой методологию, мало востребованную при изучении правовых явлений, даже в тех случаях, когда речь идет об изучении «права в жизни», противопоставляемого «праву в книгах». Юристы исследуют *право* главным образом в текстах правовых документов, а представлениям граждан о праве уделяют крайне мало внимания. Антропологи, в свою очередь, традиционно не сосредоточивались на изучении документов и их функционировании, поскольку чаще исследовали небольшие сообщества, часто бесписьменные и, казалось бы, не сильно зависящие от формальной организации (Hull 2012a, 252). Хотя сейчас оформилось направление *этнографии документов* (Harper 1998; Hull 2012a; Hull 2012b), как правило, официальные бумаги, «в основном благодаря своей обыкновенности, остаются невидимыми для аналитиков» (Brenneis 2006, 42). Вопросы о том, как люди пользуются официальными документами, какой смысл в них вкладывают и как это соотносится с правовым статусом и последствиями, оказываются в своего рода «слепой зоне» для исследователей.

Методология антропологической части исследования состояла в проведении опроса граждан по анкете и интервью с врачами<sup>1</sup>. Респондентам предлагалось ответить на вопросы по предложенному тексту информированного согласия на эндодонтическое лечение<sup>2</sup>. В анкету включены вопросы, направленные на выявление

<sup>1</sup> В отличие от интервью (беседы с информантами), анкетирование не относится к традиционным методам антропологии, но является признанным методом социалингвистики. Часть исследования, основанная на данных, полученных от граждан в ходе как опроса по анкете, так и интервью, здесь условно называется антропологической (в противовес юридической).

<sup>2</sup> Анкета включала в себя три части, в первой из которых для прочтения предлагалось информированное согласие на медицинское вмешательство, а в двух других — правила поведения в музее-

степени понимания (например: «*Какие риски угрожают Вам как пациенту, если Вы даете согласие на лечение, предлагаемое по договору? Перечислите их, пожалуйста, дайте ссылку на пункт*»), и вопросы о возникших трудностях («*Какие из пунктов этого Соглашения вызвали у Вас затруднения при чтении?*»). Также добавлен вопрос оценочного характера («*Какое эмоциональное впечатление осталось у Вас после прочтения документа?*») и вопросы об общем смысле документа («*Какой смысл Вы видите в подписании подобного документа?*»). Ответы респондентов заносились в базу данных для дальнейшего анализа.

Проведены 10 интервью с врачами разных специальностей из различных медицинских учреждений. Эти беседы, продолжавшиеся в среднем 30–60 мин, записывались на камеру Skype или диктофон. Одной из основных тем стал опыт работы с информированными согласиями: как реально осуществляется процедура их подписания, какой смысл в нее вкладывает врач и как относится к ней, как оценивает формулировки из информированного согласия, вошедшего в анкету. Кроме того, в беседах затрагивались правовые последствия подписания документа и проблемы выстраивания отношений пациента с врачом и с медицинским учреждением. Двое из опрошенных врачей во время проведения интервью получали второе, юридическое, образование.

Юридическая часть исследования состояла в догматическом анализе правового значения информированного согласия на основе научных публикаций и в исследовании судебной практики. Судебная практика анализировалась по материалам СПС «КонсультантПлюс», где отбор решений по БД «Судебная практика» проводился по ключевому слову «информированное согласие» и по ссылкам на ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>3</sup> (далее — Закон № 323-ФЗ) за период с 01.01.2014 по 01.10.2020. Всего в результате поиска было обнаружено более 250 судебных решений, из которых путем исключения нескольких решений, вынесенных по одному делу (кроме окончательного), а также решений, не содержащих значимые для настоящего исследования выводы, было отобрано 73 судебных акта, представляющих практически всю судебную практику по исследуемым вопросам (Ревазова 2021). Данные проведенного анализа сопоставлялись с результатами исследования судебной практики, проведенного в 2013 г.<sup>4</sup>, что позволило увидеть некоторую динамику развития подходов российских судов. При проведении анализа судебной практики использовалась методология мониторинга правоприменения, проводимого в Санкт-Петербургском государственном университете с 2010 г.<sup>5</sup>

---

заповеднике и фрагмент из правил приема в вуз. Анкету заполнило 400 респондентов (мужчины и женщины в возрасте от 18 до 86 лет, с разным уровнем образования): 300 чел. — в бумажном виде и 100 чел. — онлайн: «Как носители русского языка понимают официальные тексты?». *Google Формы*. Дата обращения 12 октября, 2021. [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc\\_2ROAWyjs9v6WYgfQ6rt3iewKNUqFpCFngydmHzO3QAeig/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_2ROAWyjs9v6WYgfQ6rt3iewKNUqFpCFngydmHzO3QAeig/viewform).

<sup>3</sup> Здесь и далее все ссылки на российские нормативно-правовые акты и судебную практику приводятся по СПС «КонсультантПлюс». Дата обращения 10 августа, 2021. <http://www.consultant.ru>.

<sup>4</sup> «Отчет о результатах мониторинга правоприменения за сентябрь 2013 года». *Мониторинг правоприменения. Санкт-Петербургский государственный университет*. 2013. Дата обращения 10 августа, 2021. <https://pravoprim.spbu.ru/otchety/2013-god/item/389-sentyabr-2013.html>.

<sup>5</sup> *Мониторинг правоприменения. Санкт-Петербургский государственный университет*. Дата обращения 10 августа, 2021. <https://pravoprim.spbu.ru>.

## 2. Основное исследование

### 2.1. Правовые и этические основания получения информированного согласия

Требование получения информированного согласия пациента для проведения медицинского вмешательства вытекает из правового и этического принципа автономии личности, который, в свою очередь, опирается на конституционные и международные нормы о защите человеческого достоинства и праве на личную неприкосновенность. Согласно принципу автономии личности, только сам человек вправе принимать решение о своей судьбе, о распоряжении своим телом и о необходимости какого-либо вмешательства медицинского характера. Любое вмешательство неизбежно приводит к изменениям разного масштаба, в том числе негативным, предотвратить которые часто невозможно. Кроме того, любое вмешательство сопряжено с рисками наступления неблагоприятных последствий для здоровья. Иногда приходится сопоставлять тяжесть негативных последствий отказа от медицинского вмешательства и возможных негативных последствий такого вмешательства.

Патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента, существовавшая на протяжении многих столетий медицинской практики, предполагала, что все решения принимал врач как лицо более подготовленное, непредвзятое и способное оценить разные варианты и риски наступления неблагоприятных последствий исходя из стремления к наилучшей защите интересов пациента. Однако с утверждением в праве и этике фундаментального принципа защиты достоинства личности патерналистская модель была отвергнута, поскольку выбор наилучшего варианта и оценка рисков имеют ценностный характер, а потому не могут быть рациональны и объективны. Кроме того, принимать решение о своей судьбе может только сам человек (исключением выступает волевая или интеллектуальная неспособность принимать такие решения у детей и недееспособных либо необходимость срочного оказания помощи человеку, находящемуся в бессознательном состоянии). Так утвердился общий принцип автономии личности, а его частным случаем стало обязательное получение информированного согласия, смысл которого состоит в предварительном уведомлении человека о том, какого рода медицинское вмешательство будет произведено в отношении его тела, какие варианты вмешательства могут обеспечить достижение необходимой медицинской цели, каковы последствия неосуществления вмешательства, а также последствия и риски, связанные с его проведением.

Утверждение принципа автономии личности и обязательности информированного согласия в странах Западной Европы и США произошло в середине XX в. (Faden, Beauchamp, King 1986), в отечественном праве оно впервые было признано в 1993 г. в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан<sup>6</sup>. Признание принципа автономии личности потребовало не только изменения правового регулирования отношений по оказанию медицинской помощи (определение правовой природы, содержания и последствий (не)подписания информированного согласия до сих пор вызывает затруднения и в теории, и на практике), но и радикального пересмотра самих основ профессиональной деятельности врача — отказа от патерналистской модели взаимодействия с пациентом. В результате за прошедшие без

<sup>6</sup> Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1.

мало 30 лет внедрение нового и непривычного правового и этического института продолжает вызывать споры, а в некоторых случаях — сложности в интерпретации, неприятие и сопротивление.

## **2.2. Правовое и коммуникативное значение информированного согласия**

Судебная практика не дает однозначного ответа на вопрос о последствиях медицинского вмешательства без согласия пациента в случае надлежащего оказания помощи. С одной стороны, М.Ю. Старчиков приводит ряд примеров из судебной практики, когда суды посчитали, что отсутствие информированного согласия само по себе нарушает личные неимущественные права пациента, чем причиняет моральный вред. Факт медицинского вмешательства без согласия пациента становится основанием для гражданско-правовой ответственности медицинской организации (Старчиков 2019, 84)<sup>7</sup>. В проведенном нами анализе тоже были обнаружены дела с подобной позицией судов<sup>8</sup>.

С другой стороны, чаще можно встретить позицию, что подтверждением информирования пациента могут быть и другие медицинские документы<sup>9</sup>, а отсутствие информированного согласия суды (в отличие от экспертов, оценивающих качество медицинской помощи<sup>10</sup>) не склонны квалифицировать как нарушение качества оказания медицинской помощи<sup>11</sup> (за редкими исключениями<sup>12</sup>) и потому не видят в таком отсутствии основания гражданско-правовой ответственности медицинской организации перед пациентом. Вопрос о публично-правовой (административной) ответственности лежит в иной плоскости. Материалы судебной практики свидетельствуют, что контролирующие органы рассматривают отсутствие информированного согласия в виде отдельного письменного документа как нарушение качества и безопасности медицинской деятельности, что, как следствие, является основанием для привлечения медицинской организации к административной ответственности<sup>13</sup>.

---

<sup>7</sup> В указанной статье содержатся ссылки на решения Королевского городского суда (Московская область) от 14.12.2016 по делу № 2-3422/2016, Ленинского районного суда г. Кирова от 05.05.2015 по делу № 2-2705/2015, Славянского городского суда Краснодарского края от 04.07.2017 по делу № 2-723/17, Первомайского районного суда г. Владивостока (Приморский край) от 14.06.2017 по делу № 2-2/2017 и на Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам суда Ханты-Мансийского автономного округа от 02.12.2014 по делу № 33-5309/2014.

<sup>8</sup> Решения Бикинского городского суда от 11.02.2015 по делу № 2-1/2015 и Ленинского районного суда г. Орска от 11.09.2019 по делу № 2-1448/2018.

<sup>9</sup> Определение Ивановского областного суда от 25.04.2019 по делу № 33-2/2019; Апелляционные определения Московского городского суда от 26.06.2017 по делу № 33-24240/2017 и от 02.07.2019 по делу № 33-27598/2019.

<sup>10</sup> Решение Пензенского районного суда города Пензы от 14.01.2020 по делу № 2-27/2020; Решение Ялтинского городского суда Республики Крым от 13.12.2018 по делу № 2-3110/2018; Апелляционное определение Челябинского областного суда от 19.04.2018 по делу № 11-4932/2018.

<sup>11</sup> Решения Брянского областного суда в апелляционном определении от 09.08.2016 по делу № 2-2343/2016, Железнодорожного районного суда г. Улан-Удэ от 25.10.2016 по делу № 2-4289/2016, Ленинского районного суда города Омска от 05.08.2020 по делу № 2-22/2020.

<sup>12</sup> Апелляционное определение Свердловского городского суда от 18.06.2020 по делу № 33-8092/2020.

<sup>13</sup> Апелляционное определение Московского городского суда от 26.06.2017 по делу № 33-24240/2017; Постановления Сонковского районного суда от 19.11.2019 по делу № 5-16/2019,

Оценка качества оказанных услуг скорее связана с оценкой надлежащего выполнения организацией своих обязательств по надлежащему оказанию медицинской помощи (независимо от оснований и источника оплаты такой помощи), тогда как информированное согласие обеспечивает защиту права человека не быть подвергнутым какому-либо вмешательству без его согласия.

Удивительно и то, что в судебной практике все шире распространяется представление о том, что информированное согласие — это форма сообщения потребителю информации об оказываемой ему услуге<sup>14</sup>. Не случайно в юридической литературе продолжают споры относительно правовой природы информированного согласия, в том числе относительно того, можно ли считать его сделкой. Сделка определяется как «действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей» (ст. 153 Гражданского кодекса РФ (части первой) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (далее — ГК РФ)). Речь не может идти о сделке, когда дело касается распоряжения личными нематериальными благами, не имеющего никаких гражданско-правовых последствий (ключевой признак сделки (Карпетов 2018, 19, 35)), в отличие от договора на оказание медицинских услуг. Даже если считать, что предметом сделки могут быть личные нематериальные блага (жизнь и здоровье), то даже в этом случае информированное согласие нельзя квалифицировать как форму распоряжения такими благами — происходит не отчуждение, а, напротив, сохранение и приумножение этих благ, в отличие, например, от донорства крови, органов и тканей либо суррогатного материнства (Кратенко 2008; Останина 2019). Попытки связать и даже отождествить информированное согласие с договором об оказании медицинских услуг ранее встречались в российской судебной практике, однако сегодня эта практика ушла в прошлое. Утвердилась точка зрения о том, что информированное согласие — часть медицинской документации<sup>15</sup>.

Юридический смысл информированного согласия состоит в том, что это волеизъявление лица, в отношении которого осуществляется медицинское вмешательство, как обязательное и необходимое условие такого вмешательства. Информированное согласие предполагает, что пациент осознает характер предстоящего медицинского вмешательства, понимает, какие есть альтернативные варианты, каковы риски неблагоприятных последствий и какова вероятность их наступления. В случае отсутствия такого осознания и понимания оформленное информированное согласие не отражает своего правового смысла, а именно не выражает действительную и осознанную волю.

Волеизъявление, осуществляемое при подписании информированного согласия, можно трактовать в терминах теории речевых актов, основы которой были заложены философом Дж. Остином (Austin 1962). Он предложил выделять *перформативные* высказывания, которые сами производят изменение действительности и эквивалентны поступку (например, «Я клянусь») (Austin 1962, 6). В качестве при-

---

Николаевского-на-Амуре городского суда Хабаровского края от 30.04.2019 по делу № 5-15/2019, Советского районного суда города Липецка от 11.02.2020 по делу № 5-13/2020.

<sup>14</sup> Апелляционное определение Московского городского суда от 06.11.2019 по делу № 33-49581/2019; решение Дзержинского городского суда Нижегородской области от 02.03.2020 № 2-40/2020.

<sup>15</sup> На это указывает редакция ч. 7 ст. 20 Закона № 323-ФЗ, введенная Федеральным законом от 29.07.2017 № 242-ФЗ.

мера перформативного высказывания, которое оказывается «недействительным», Остин приводит ситуацию, когда нареkanie построенного судна именем совершает человек, не имеющий на это права (Austin 1962, 8, 23). Кроме того, возможна ситуация «неискреннего» перформативного высказывания. Если рассматривать ее с точки зрения права, то речь идет о несовпадении действительной воли и волеизъявления, но автор отдает себе в этом отчет. Совершенно другая ситуация складывается, если человек не понимает смысла высказываний, воспроизводимых от его имени. В таком случае встает юридическая проблема: как оценивать характер последствий, которые возникают в связи с подписанием информированного согласия.

Юридический и коммуникативный адресат информированного согласия не совпадают, что осложняет составление его текста. Информированное согласие составляется от имени пациента и выражает его волеизъявление, но составляется медицинской организацией и содержит информацию главным образом медицинского характера. С точки зрения правового смысла и коммуникативного содержания документ подписывается конкретным пациентом, который соглашается на определенное медицинское вмешательство в связи с конкретным заболеванием. В то же время тексты многих информированных согласий составлены как типовые шаблоны<sup>16</sup>; особенности лечения конкретного пациента в них не указываются, обозначаются все риски, связанные с лечением, независимо от того, возникают ли данные риски при лечении именно этого пациента и именно избранными методами лечения.

Парадоксально, но содержание текстов информированных согласий дает основания предположить, что даже составители подобных текстов не вполне отдают себе отчет в их юридическом смысле и значении. На это указывает, например, использованное в некоторых случаях вместо слова «согласие» слова «соглашение», предполагающего, что этот документ оформляет не одностороннюю волю пациента согласиться с предложенным ему лечением, а двустороннее соглашение о распределении прав, обязанностей и ответственности между медицинской организацией и пациентом<sup>17</sup>.

### ***2.3. Информированное согласие — это перераспределение рисков?***

Медицинские организации при формировании информированного согласия уделяют больше внимания разделу, содержащему информацию о рисках и последствиях медицинского вмешательства. Причиной тому является широко распространенное мнение, на которое ссылаются авторы юридических публикаций, о возможности исключить ответственность медицинской организации за негативное последствие, возникшее в связи с медицинским вмешательством, если указать

---

<sup>16</sup> Предпосылкой для составления типовых форм согласий, не персонализированных относительно случая медицинского вмешательства, послужило установление форм вмешательств Минздравом РФ (ч. 9 ст. 20 Закона № 323-ФЗ).

<sup>17</sup> В судебной практике есть случаи, когда на «соглашение» ссылались эксперты (Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 12.02.2019 по делу № 33-1217/2019), представители медицинских учреждений (Решение Белгородского районного суда от 29.09.2017 по делу № 2А-1941/2017; Постановление Смоленского районного суда по делу от 15.06.2016 по делу № 5-40/201) и непосредственно суды (Постановление Райчихинского городского суда Амурской области от 22.07.2013 по делу № 5-21).

такое последствие в информированном согласии (Русина 2009; Рудых, Демченко 2016).

Аналогичным образом воспринимают цели подписания информированного согласия пациенты: 38 % опрошенных респондентов считают, что основная цель подписания информированного согласия — обезопасить врача и медицинское учреждение (например: *«снять с врача ответственность в случае осложнений или недовольства пациента»*; *«врач со всех сторон положил себе соломку»*). Кроме того, популярными вариантами ответа (которые респонденты высказывали сами, так как вопрос был открытым) стали следующие: 30 % опрошенных предполагает формализацию прав и обязанностей (например: *«закрепление условий на бумаге, подспорье в возможных конфликтах между врачом и пациентом»*; *«зафиксированы обязательства с обеих сторон»*); 13 % видят целью документа информирование об оказываемой медицинской помощи (*«ознакомление пациента с процессом и материальной составляющей предстоящего лечения (если пациенту будет не лень разбираться)»*); *«документ важен для понимания этапов лечения, вариантов развития ситуации»*); 14 % *«не видят смысла»* в подписании документа, 5 % не ответили на вопрос.

Почти половина респондентов испытала негативные эмоции при чтении информированного согласия. Люди описали свое впечатление как *«омерзительное»* и *«тягостное»*, указав среди эмоций *«тоску и безысходность»*, *«уныние»* и зачастую *«страх»*: *«Страшно, потому что многое может зависеть не только от меня или врача»*; *«Пугает, потому что начинаешь понимать, что может быть множество неблагоприятных вариантов развития событий»*; *«Отбило желание идти к врачу»*. Это связано прежде всего с организацией и содержанием документа, в котором подробно прописаны негативные последствия и риски, но не уделяется внимания положительному исходу лечения. Между тем многие респонденты нейтрально отнеслись к документу (28 %): *«У меня документ эмоций не вызывает»*. Около 10 % описали свое впечатление как положительное: *«Грамотный документ, удовлетворение от чтения»*; *«Позитивное, информация искореняет страх»*.

Опрошенные врачи также высказали разные мнения по поводу целей документа: *«Подписывается чисто для того, чтобы обезопасить врача, потому что очень много было бы иначе жалоб»* (Анна, кардиолог); *«А вот информированное согласие и вся макулатура, которая остается в шкафу в истории болезни, — она пишется не для пациента, она пишется для прокурора»*, *«Это чистой воды юридический документ, в нем медицинского нет ничего»* (Максим, инфекционист). Кроме того, врачи поведали и о случаях, когда пациенты возвращаются с жалобами и когда *«поднимают все эти бумаги: что человек отказался от госпитализации или какие там обследования проводили»*.

Парадоксально, что именно эту роль — ограничение ответственности врача и медицинского учреждения, перекладывание рисков на пациента — информированное согласие практически не выполняет, точнее, выполняет в очень ограниченных случаях: когда претензии предъявляются при надлежащем оказании медицинской помощи<sup>18</sup>. Иными словами, подписание данного документа не меняет объем

<sup>18</sup> Решения Интинского городского суда Республики Коми от 20.11.2017 по делу № 2-553/2017, Советского районного суда г. Волгограда от 02.11.2020 по делу № 2-437/2020, Волжского районного суда г. Саратова от 26.08.2019 по делу № 2-1316/2019, Хамовнического районного суда г. Москвы от 13.11.2019 по делу № 2-651/2019.

и пределы ответственности врача и медицинской организации. Включение в текст условий об ограничении или исключении ответственности медицинской организации противоречит требованиям законодательства о защите прав потребителя, а также структуре документа, предусмотренной законом.

Смысл, который пациенты и врачи придают информированному согласию, отличается от реально порождаемых им правовых последствий. Многие респонденты отмечали, что подписание подобного документа обезопасит их в случае возникновения спора, хотя они фактически не представляют себе возможных рисков, от которых им должна обеспечиваться защита. В восприятии других респондентов подписание этой бумаги имеет целью перекалывание ответственности с врача на пациента, хотя подобных правовых последствий информированное согласие в действительности вовсе не предполагает. Из системного толкования положений ст. 20 Закона № 323-ФЗ следует, что целью подписания информированного согласия является обсуждение с пациентом всех аспектов предстоящего медицинского вмешательства, а его последствием — легитимация процесса оказания пациенту медицинской помощи (Юдин 2021).

В перечисление возможных осложнений и рисков, связанных с лечением, включены последствия, которые могут быть связаны: 1) с непрофессиональным, некачественным лечением, профессиональной некомпетентностью и недобросовестностью; 2) с естественными случайными обстоятельствами, течением болезни в конкретном случае или особенностями организма пациента. В сознании пациента эти условия сливаются в общие причины рисков неблагоприятных последствий, а отказ врача предвидеть и предотвращать эти последствия заставляет подозревать его в стремлении «застраховать» свою недостаточно профессиональную компетентность, снять с себя ответственность за отсутствие должной добросовестности и квалификации.

Анализ судебной практики показывает, что указание на негативные последствия медицинского вмешательства может стать основанием для отказа в удовлетворении иска пациента к медицинской организации только при условии, что сама медицинская помощь соответствовала всем стандартам и требованиям к ее оказанию<sup>19</sup>.

Если возможный риск медицинского вмешательства, прописанный в информированном согласии, был реализован вследствие некачественного оказания медицинской помощи, то требования пациента о взыскании ущерба и компенсации морального вреда будут удовлетворены. Например, Владимирский областной суд в апелляционном определении от 01.03.2017 по делу № 33-649/2017 указал, что непредупреждение пациента о возможном неудовлетворительном результате медицинского вмешательства — возникновении рубца — не свидетельствует об отсутствии вины ответчика в оказании медицинской услуги ненадлежащего качества.

В то же время отсутствие надлежащего предупреждения пациента, а именно указания на негативные последствия вмешательства, может являться основанием для привлечения медицинской организации к гражданско-правовой ответственности в виде возмещения причиненного вреда, в том числе морального, если такие не-

---

<sup>19</sup> Решения Балаковского районного суда Саратовской области от 09.07.2019 по делу № 2-797/2019, Ленинского районного суда г. Курска от 07.02.2017 по делу № 2-75/2017, Ленинского районного суда г. Махачкалы от 26.12.2017 по делу № 2-2772/16.

гативные последствия наступили<sup>20</sup>. Указание на возможные конкретные негативные последствия вмешательства действительно имеет смысл для защиты интересов медицинской организации в ситуации, когда оказанная пациенту медицинская помощь является качественной.

Отдельной проблемой становится необходимость изменения характера медицинского вмешательства уже после подписания информированного согласия. Некоторые медицинские организации, формально выполняя требование получить согласие пациента и одновременно оставляя на свое усмотрение варианты ее оказания, включают в информированное согласие возможность изменения плана лечения. Несмотря на то что эта оговорка противоречит условиям медицинского вмешательства без согласия пациента и не отвечает требованиям конкретности, некоторые суды принимают ее как достаточную для подтверждения факта информированности пациента. Например, в решении Куйбышевского районного суда г. Омска от 18.11.2019 по делу № 2-3054/2019 суд указал, что истец подписал информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, где подтвердил, что дал согласие не только на возможные варианты медицинского вмешательства, но и на возможные изменения плана хирургического вмешательства, в том числе в момент проведения операции. Тем самым суд отклонил аргумент истца об оказании ему медицинской услуги, не предусмотренной в конкретном документе. В апелляционном определении Московского городского суда от 26.11.2019 по делу № 33-29096/2019 речь также шла об оказании медицинской услуги, не оговоренной в добровольном информированном согласии, — ампутации ноги. Суд указал, что ампутация ноги при проведении оперативного вмешательства охватывается понятием «осложнение при оказании услуги».

Стремление обеспечить осознанное волеизъявление пациента для предотвращения возможных претензий с его стороны предполагает необходимость доведения до него всей информации о предстоящем медицинском вмешательстве в доступной и понятной форме. Это касается и процедуры оформления информированного согласия, и его формы, и его содержания.

#### ***2.4. Процедура подписания информированного согласия***

Информированное согласие юридически оформляет предварительное общение пациента с врачом до начала оказания медицинской помощи. Врач должен описать пациенту план диагностики и лечения, варианты медицинского вмешательства, их преимущества и недостатки, а также объяснить, почему пациенту выбрано определенное лечение и каковы риски неблагоприятных последствий этого и других вариантов. Очевидно, что изложить все это письменно в документе невозможно: составление и изучение такого согласия потребовало бы слишком много времени, поэтому предполагается, что информирование пациента происходит во время устной беседы с врачом. В связи с этим возникает сложность доказывания, что до пациента была доведена вся необходимая информация и что у него была возможность понять логику медицинского вмешательства и вслед за врачом оце-

---

<sup>20</sup> Определение Верховного суда Республики Коми от 14.07.2014 по делу № 333400/2014; Решение Калужского районного суда Калужской области от 09.07.2018 по делу № 202484/2018, Октябрьского районного суда г. Архангельска от 12.09.2016 по делу № 2-7061/2016.

нить последствия. Поэтому в письменном документе остается ссылка на проведение устной беседы.

Между тем подавляющее число опрошенных не знали о том, что процедура подписания информированного согласия подразумевает беседу с врачом, даже после того, как ознакомились с текстом документа, в котором на это указывалось. В сознании обычных граждан между тем, что написано в официальной бумаге, и тем, что происходит на самом деле, существует огромная пропасть и зачастую нет однозначной связи.

С точки зрения врачей реальная процедура подписания информированного согласия не соответствует задуманному сценарию: *«Мы предупреждаем об основных моментах, но прямо все проговорить, невозможно»; «Организация лечения не подразумевает времени на более полное информирование пациента, тем самым косвенно нарушает его права»* (Вера, врач скорой помощи, студент юридического факультета). Как рассказывает инфекционист Максим, консультация с лечащим врачом часто проходит после подписания данной бумаги — сделать это предлагает *«бабушка-регистратор, которая не может ответить ни на один вопрос, кроме “где бахилы”»*. Если приходится выбирать, на что потратить время, врачи скорее пренебрегают процедурой подписания информированного согласия: *«Если буду подписывать информированное согласие, потрачу на это минут 10, не успею ни опросить, ни назначить лечение»* (Мария, невролог по инсультам). Помимо нехватки времени на полноценную беседу, называются и другие причины невозможности осуществления процедуры в соответствии с первоначальным намерением: *«Как можно предусмотреть все риски? <...> Все мы индивидуальны, может быть любая реакция на тот или иной метод лечения»* (Вера).

Однако те специалисты, которые работают в больницах, подчеркивают важность беседы и объяснения непонятых выражений для построения отношений с пациентом. Так, Анна отмечает, что *«любит, когда люди задают вопросы»: «Ну, ты же должен заботиться о своем здоровье, ты должен понимать, для чего нужна каждая таблетка, для чего ты идешь на то или иное исследование»*. Она так описывает процедуру подписания: *«Обычно мы говорим “давайте быстро подписывайте, там то-то и то-то, может быть это и это. Но не переживайте, все будет нормально”. Главное — настроить пациента положительно. Боевой, позитивный настрой, какая бы задница ни была на самом деле»*. Информирование пациента, объяснение деталей и опасностей играет важную роль в построении доверительных отношений с врачом.

Процедура подписания информированного согласия зависит от специальности и серьезности рисков. В районной поликлинике бумага часто подписывается в регистратуре, когда выдается карточка, т. е. до встречи с врачом, а тем более беседы с ним. В больницах к подписанию документа относятся более серьезно: *«Мы не можем начинать осмотр и опрос пациента без его согласия, без подписи в его согласии, не говоря уже о каких-то инвазивных процедурах»* (Вячеслав, травматолог-ортопед).

Направляя на операцию, врачи обычно подробнее рассказывают о возможных осложнениях: *«Когда направляю на хирургию, я рассказываю про все-все возможные последствия, включая онемение щеки»; «Там, где речь идет о рисках, я рассказываю о рисках, например, кроворазжижающей терапии. Акцент на реальные риски, а не*

на подпись», — объясняет Мария, невролог по инсультам. Кардиолог Анна также озвучивает все риски, «просто в мягкой форме»: «Если мы думаем, что риски осложнений превышают важность этого исследования, мы этого не выполняем, но мы это и говорим пациенту». С ее точки зрения, осложнения нужно перечислять мелким шрифтом, «потому что люди боятся, они не знают вообще ни медицину, ни устройство человеческого тела — это нормально, что они могут испугаться таких слов».

Кроме того, процедура подписания документа отличается в государственных и частных клиниках. В последних врачи чаще проходят инструктаж по тому, как разъяснять текст информированного согласия и как отвечать на возможные вопросы.

Несмотря на то что значительная часть информации должна передаваться устно, само информированное согласие остается достаточно объемным документом. Большинство пациентов подписывает информированное согласие, «не вчитываясь», но некоторые пытаются вникнуть в документ. Со слов Вячеслава, «есть отдельные пациенты, кто изучает очень глубоко, задает много вопросов, это некоторым образом замедляет рабочий процесс, поскольку информированные согласия достаточно громоздки». Интересно, что, если человек задает много вопросов, его могут посчитать «конфликтным»: «Если просто задает вопросы, ему на них медсестра или врач отвечает, в зависимости от того, насколько у них есть время, насколько у них загруженная смена, насколько они поспали и поели, насколько у них вообще есть ресурс адекватно и полно отвечать. Если человек не реагирует на ответы, если он начинает спорить, в этих случаях могут вызвать психолога, потому что это расценивается как конфликтный случай» (Евгения, психолог в больнице).

Врачи знают о том, что документ разрабатывается в каждой клинике с опорой на базовые положения, которые регламентированы юридически. Как рассказал Борис (врач, студент юридического факультета), информированное согласие часто составляет юрист, которому дает поручение главный врач: «Если хороший юрист, то спросит у врача данной специальности, что там можно написать, а если плохой, то просто из интернета скачает, какие бывают осложнения, и просто это пропишет из интернета». Борис добавляет: «Хотя есть типовой вариант документа, он как бы сейчас с юридической точки зрения не очень прокатывает из-за того, что туда вписывают все, а потом, когда доходит до судебной практики, говорят: “Как вы могли вообще это все объяснить за пять минут?”».

## 2.5. Понятность текста информированного согласия

Далеко не все опрошенные смогли понять текст информированного согласия, предложенный им для прочтения, что ясно из неправильных ответов на вопросы по содержанию. Как указали респонденты, они испытали трудности прежде всего в понимании терминов. Кроме того, возмутительными показались следующие формулировки: «определенный процент неэффективного эндодонтического лечения по причине его медицинской специфики», «поломка инструмента (файла) внутри корневого канала и невозможность его извлечения». Трудности, связанные с терминологией, усугубляются стилистическими особенностями текста, к которым относятся усложненные синтаксические конструкции и перечисления. На-

пример, многие респонденты, с их слов, не могли понять следующий пункт: *«При перелечивании ранее запломбированных каналов зуба(ов) успех лечения значительно снижается, что связано: — с невозможностью (в некоторых случаях) удалить из корневого канала старую пломбу или металлический штифт; — с сильной кальцификацией<sup>21</sup> корневых каналов, что в некоторых случаях повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфорация, поломка инструмента); — с искривлением корневых каналов».*

Выражения, которые вызывают недоумение, страх и чувство неуверенности у людей без медицинского образования, могут восприниматься врачами нейтрально, например, по поводу такого осложнения от анестезии, как *«кровоизлияние в месте укола»*, профессионал объясняет: *«Не нужно волноваться, в месте укола будет нарушена кожа, потечет кровь у вас, вот это будет у вас называться кровоизлияние».*

В интервью врачи отметили противоречивые требования касательно терминологии, предъявляемые к данному документу: текст должен быть, с одной стороны, понятен неспециалисту, с другой — сформулирован профессионально грамотно: *«Медицинскими терминами меня учили не разбрасываться, но почему-то именно в бумажном варианте, наверное, в силу того, что их читают юристы, там именно надо использовать грамотную терминологию. Если напишешь как ребенку, то тебя не поймет орган, который это будет проверять»* (Борис). Со слов Максима, информированное согласие *«должно быть написано нормальным человеческим языком, с одной стороны, а с другой стороны, так, чтобы следующий прочитавший врач понял, что я хотел сказать».* Некоторые формулировки из текста, вошедшего в анкету, также показались врачам неподходящими: так, *«поломка инструмента внутри корневого канала и невозможность его извлечения»... заставляет задуматься о профессионализме*. Борис добавляет, что фраза *«мною заданы все вопросы»* звучит *«как издевка»*, так как это в принципе невозможно. Максим отмечает, что как врач он знает смысл фразы про *«возможную коррекцию плана лечения»*, но понимает и пациентов, которым она не нравится. Как рассказал Вячеслав, некоторые фразы из информированного согласия его учреждения *«достаточно красочно описывают возможные осложнения любого вмешательства»*, и *«если пациент дочитывает примерно до середины информированного согласия, то, как правило, возникают вопросы».*

Существуют также внешние факторы, с которыми связаны языковые особенности документа и противоречивые требования к нему, отмеченные врачами выше. Установление формальных требований к информированному согласию, увеличение разнообразия оказываемых медицинских услуг и их усложнение в совокупности с ограниченным временем приема пациентов привели к необходимости заранее подготавливать бланки на каждое вмешательство. В ст. 20 Закона № 323-ФЗ предусмотрены требования к структуре информированного согласия, которой должна придерживаться медицинская организация при составлении формы согласия. Содержательное наполнение структурных элементов информированного согласия осуществляется медицинской организацией самостоятельно или консультантами-юристами. В соответствии с ч. 1 ст. 20 Закона № 323-ФЗ, информация

<sup>21</sup> Во взятом для исследования информированном согласии это слово было написано неправильно; очевидно, речь шла о кальцификации.

о медицинском вмешательстве должна быть представлена в доступной для пациента форме. Следовательно, содержание информированного согласия должно быть понятно пациенту, в противном случае очевидно, что в согласии пациента отсутствует информированность, так как адресат информации о предстоящем медицинском вмешательстве не владеет специальными познаниями в медицине и не знает терминологии. Вместе с тем при составлении документа невозможно полностью исключить термины, так как это может повлечь за собой искажение информации о вмешательстве.

Судебных решений, в которых речь идет о восприятии пациентом информации о медицинском вмешательстве и использовании медицинским работником специальной терминологии, немного. Из проанализированных судебных решений можно вывести следующие два требования, которые предъявляются судами к информации о медицинском вмешательстве с точки зрения ее доступности для восприятия<sup>22</sup>: изложение информации понятным для пациента языком и стремление избежать чрезмерного использования специальных терминов.

В настоящее время, чтобы подтвердить факт того, что пациент понимает предоставленную ему информацию, медицинские организации стали включать в форму информированного добровольного согласия фразу «достаточно и полно информирован понятными терминами»<sup>23</sup>.

## ***2.6. Последствия непонимания подписанного информированного согласия***

Поскольку информированное согласие оформляет волеизъявление пациента, возникает вопрос о последствиях ситуации, когда пациент поставил подпись под документом, но совсем или частично не понял его смысла. Иными словами, встает проблема, как доказать, что непонимание имело место, несмотря на наличие подписи под документом.

Российские суды чаще всего подходят к оценке отражения документом реального волеизъявления формально. Если под документом стоит подпись, то суды склонны расценивать такую ситуацию как осознанное волеизъявление подписанта в соответствии с тем содержанием, которое либо следует из буквального смысла документа, либо очевидным образом из него вытекает<sup>24</sup>.

В качестве примера можно привести выдержку из одного судебного решения: «От пациентки получено добровольное согласие на медицинское вмешательство. В указанном информированном добровольном согласии разъяснено о возможных

<sup>22</sup> Решения Ишимского районного суда от 30.05.2017 по делу № 2А-211/2017, Заволжского районного суда г. Твери от 10.01.2020 по делу № 12-3/2020.

<sup>23</sup> Решения Калининского районного суда г. Челябинска от 15.04.2019 по делу № 2-3615/2018, Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 27.02.2017 по делу № 2-383/2017, Железнодорожного районного суда г. Красноярского от 17.12.2015 по делу № 2-3824/2015.

<sup>24</sup> Об этом свидетельствует проведенный анализ судебной практики по делам, в которых граждане пытались признать недействительным подписанный ими документ, ссылаясь на то, что он не отражает их реального волеизъявления. См., напр.: Решения Шимановского районного суда Амурской области от 26.12.2014 по делу №2-97/2014, Железнодорожного районного суда г. Самары от 10.09.2013 по делу №2-1250/2013; Постановление мирового судьи судебного участка № 1 Борского судебного района Нижегородской области по делу об административном правонарушении от 09.04.2015 № 5-60/2015.

осложнениях и последствиях проведения операции. Информирование пациентки подтверждается ее подписью в заявлении. Из данного согласия следует, что ей было понятно, какое оперативное вмешательство будет иметь место, она получила понятные и полные разъяснения по поводу медицинского вмешательства, и оно ее удовлетворило. Доказательств обратного, вопреки положениям ст. 56 ГПК РФ, истцом не представлено. Кроме того, в судебном заседании пациентка не отрицала, что подписывала согласие на добровольное вмешательство»<sup>25</sup>.

Анализ судебной практики показывает, что суды обычно исходят из презумпции адекватного отражения в документе воли подписавшего лица и требуют доказательств обратного. Чаще всего изучение таких обстоятельств сводится к выяснению вменяемости человека, т. е. способности осознавать смысл своих действий и руководить ими. Неспособность выразить свою действительную волю и действовать в своих интересах устанавливается лишь как следствие болезненного состояния психики либо иного воздействия на волю, подтверждаемого объективными доказательствами (например, состояние опьянения, подписание документа под влиянием обмана, насилия, угроз или вынуждающих обстоятельств). В случае доказанности таких обстоятельств считается, что волеизъявление расходится с действительной волей.

Сложнее дело обстоит тогда, когда, не поняв содержание документа и не осознав его последствий, гражданин ставит подпись под ним. В этом случае гражданин может попытаться лишь сослаться на заблуждение относительно существа подписанного документа. Однако и в законе (применительно к сделкам — ст. 178 ГК РФ), и в судебной практике заблуждение, т. е. совершение определенных юридических действий без осознания их смысла и последствий, связывается либо с очевидными техническими ошибками, либо с действиями других лиц, которые намеренно вводили в заблуждение. Неспособность понять смысл подписываемого документа — обстоятельство, на которое иногда ссылаются в обосновании заблуждения относительно существенных элементов сделки, — обычно не признается достаточным основанием для установления наличия заблуждения.

### 3. Выводы

Изложенные результаты исследования позволяют прийти к выводу, что смысл, который придают информированному согласию суды, не совпадает с тем смыслом, который вменяется ему юристами исходя из его содержания и правового предназначения. Врачи и пациенты чаще всего рассматривают подписание информированного согласия как ненужную и непонятную формальность, особенно с учетом того, что в российской медицинской практике сильны традиции патерналистской модели взаимоотношений врача и пациента. Смысл, который и врачи, и пациенты придают данному документу, — перекладывание рисков неблагоприятного исхода медицинского вмешательства с медицинской организации на пациента — не соответствует тем правовым последствиям, которые порождает информированное согласие. Единственная ситуация, в которой такое согласие освобождает медицин-

<sup>25</sup> Апелляционное определение Тюменского областного суда от 11.03.2015 по делу №33-1214/2015. — Аналогичную позицию суды занимали и в других делах; см., напр.: Решение Ленинского районного суда г. Владивостока от 07.04.2016 по делу № 2-1984/2016.

скую организацию от ответственности, — это наступление неблагоприятных последствий при надлежащем, качественном оказании медицинской помощи.

Кроме того, выявлено несовпадение коммуникативной и юридической оценки информированного согласия. Хотя документ формулируется от имени пациента, тот получает для подписания уже готовый текст, содержащий информацию профессионального характера. Именно это порождает трудности в понимании пациентом того документа, который составляется от его имени и оформляет его волеизъявление. Однако суды чаще всего не признают доводы пациента о том, что он подписал документ, не понимая его содержания. Этим они лишают медицинскую организацию стимула при составлении согласия ориентироваться на медицинские и языковые компетенции пациента, от имени которого документ составляется.

## Библиография

- Карапетов, Артем Г., ред. 2018. *Сделки, представительство, исковая давность: постатейный комментарий к ст. 153–208 Гражданского кодекса РФ*. М.: Логос. Дата обращения 10 августа, 2021. <https://m-lawbooks.ru/index.php/product/sdelki-predstavitelstvo-iskovaya-davnost-postateyniy-kommentariy-k-st-153-208-gk-rf-pod-red-a-g-karapetova>.
- Кратенко, Максим В. 2008. «Действия по “распоряжению” личными нематериальными благами: понятие, виды и пределы осуществления». *Законы России: опыт, анализ, практика* 1: 60–65.
- Останина, Елена А. 2019. «Право на свое тело: распоряжения в отношении органов, тканей, клеток и эмбрионов с позиций гражданского права». *Вестник экономического правосудия Российской Федерации* 8: 156–195.
- Ревазова, Екатерина А. 2021. «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство». *Мониторинг правоприменения. Санкт-Петербургский государственный университет*. Дата обращения 10 августа, 2021. <https://pravoprим.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchita-prav-grazhdan/item/504-informirovannoe-dobrovolnoe-soglasie-na-meditsinskoe-vmeshatelstvo.html>.
- Рудых, Светлана Н., Василий А. Демченко. 2016. «Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство». *Деятельность правоохранительных органов в современных условиях: сборник материалов XXI международной научно-практической конференции*. В 2 т. Т. 2, 113–118. Иркутск: Восточно-Сибирский институт МВД России.
- Русина, Наталья С. 2009. «Правовые проблемы ненадлежащего оформления добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство». *Актуальные проблемы российского права* 3 (12): 146–150.
- Старчиков, Михаил Ю. 2019. «Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство: нормативные положения и судебная практика». *Гражданин и право* 7: 80–87.
- Юдин, Егор В. 2021. «Принцип автономии пациента и право на информированное добровольное согласие при оказании медицинской помощи: некоторые правовые и биоэтические аспекты». *Вопросы российского и международного права* 1А (11): 239–252.
- Austin, John L. 1962. *How to do things with words: The William James lectures delivered at Harvard University in 1955*. Oxford: Clarendon Press.
- Brenneis, Donald L. 2006. “Reforming promise”. *Documents: Artifacts of modern knowledge*, ed. by Annelise Riles, 41–70. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Faden, Ruth R., Tom L. Beauchamp, Nancy M. P. King. 1986. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press.
- Harper, Richard. 1998. *Inside the IMF: An ethnography of documents, technology and organizational action*. New York: Academic.
- Hull, Mathew S. 2012a. “Documents and bureaucracy”. *The annual review of anthropology* 41: 251–267.
- Hull, Mathew S. 2012b. *Government of paper: The materiality of bureaucracy in urban Pakistan*. Los Angeles: University of California Press.

Контактная информация:

Белов Сергей Александрович — канд. юрид. наук, доц.; s.a.belov@spbu.ru  
Ревазова Екатерина Александровна — аспирант, вед. юрисконсульт; earevazova@gmail.com  
Руднева Екатерина Алексеевна — канд. филол. наук, лаборант-исследователь, науч. сотр.;  
katja1985mt@yandex.ru

**Legal norms vs. doctors and patients' perceptions of the content and meaning of the informed consent to medical intervention\***

S. A. Belov<sup>1</sup>, E. A. Revazova<sup>1,2</sup>, E. A. Rudneva<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> St. Petersburg State University,  
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

<sup>2</sup> Central Healthcare Directorate, Russian Railways,  
27, Mechnikova pr., St. Petersburg, 195271, Russian Federation

<sup>3</sup> Institute for Linguistic Studies,  
9, Tuchkov per., St. Petersburg, 199053, Russian Federation

**For citation:** Belov, Sergei A., Ekaterina A. Revazova, Ekaterina A. Rudneva. 2021. "Legal norms vs. doctors and patients' perceptions of the content and meaning of the informed consent to medical intervention". *Vestnik of Saint Petersburg University. Law* 4: 847–864.  
<https://doi.org/10.21638/spbu14.2021.403> (In Russian)

Informed consent to medical intervention represents the principle of individual autonomy, recognized in Russian law and medical practice nearly 30 years ago, but it is still viewed as controversial and even rejected. The purpose of informed consent is to provide obligatory prior notification about the consequences and risks of a medical procedure to be performed, as well as other possible options of treatment. Based on the results of anthropological and legal studies, the article focuses on issues concerning obtaining informed consent and its interpretations, comparing the meanings attributed to the document by lawyers, government agencies, courts, as well as doctors and patients. The legal nature of the consent consists in expressing a person's will for medical intervention and his decision which cannot be made by anyone else. The meaning that patients and doctors attribute to informed consent, as shown by results of a survey and interviews, is shifting risks and responsibility for negative consequences from the medical organization to the patient. Stylistic features of the document influence its perception by ordinary citizens, resulting in fear and doubts about the doctor's qualifications. Russian courts usually follow a formal approach when judging whether the signature reflects the patient's real expressed will. Failure to understand the meaning of the document being signed, a circumstance that is sometimes cited when justifying an error in a transaction, is usually not recognized as sufficient. Although the document is formulated on behalf of the patient, he receives a ready-made text, containing information of a professional nature. This causes difficulties in the patient's understanding of the document that has been drawn up on his behalf. However, when a person argues that he signed an informed consent without understanding its content, courts often do not consider his words sufficient, thus failing to stimulate medical organizations to provide a document that is catered to ordinary people's medical and linguistic competences.

---

\* The reported study was funded by a grant from the Russian Science Foundation, project no. 19-18-00525 "Understandability of the official Russian: legal and linguistic issues".

*Keywords:* informed consent, medical intervention, court practice, interviews, doctors and patients, language of legal documents, understandability of legal language, difficulties in understanding documents.

## References

- Austin, John L. 1962. *How to do things with words: The William James lectures delivered at Harvard University in 1955*. Oxford, Clarendon Press.
- Brenneis, Donald L. 2006. "Reforming promise". *Documents: Artifacts of modern knowledge*, ed. by Annelise Riles, 41–70. Ann Arbor, University of Michigan Press.
- Faden, Ruth R., Tom L. Beauchamp, Nancy M. P. King. 1986. *A history and theory of informed consent*. New York, Oxford University Press.
- Harper, Richard. 1998. *Inside the IMF: An ethnography of documents, technology and organizational action*. New York, Academic.
- Hull, Mathew S. 2012a. "Documents and bureaucracy." *The annual review of anthropology* 41: 251–267.
- Hull, Mathew S. 2012b. *Government of paper: The materiality of bureaucracy in urban Pakistan*. Los Angeles, University of California Press.
- Iudin, Egor V. 2021 "The principle of patient autonomy and the right to informed voluntary consent in the provision of medical care: some legal and bioethical aspects". *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* 1A (11): 239–252. (In Russian)
- Karapetov, Artem G., ed. 2018. *Transactions, representation, limitation of actions: article-by-article commentary on Articles 153–208 of the Civil Code of the Russian Federation*. Moscow, Logos Publ. Accessed August 10, 2021. <https://m-lawbooks.ru/index.php/product/sdelki-predstavitelstvo-iskovaya-davnost-postateyniy-kommentariy-k-st-153-208-gk-rf-pod-red-a-g-karapetova>. (In Russian)
- Kratenko, Maksim V. 2008. "Actions 'disposing' personal intangible goods: concept, types and limits". *Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika* 1: 60–65. (In Russian)
- Ostanina, Elena A. 2019. "The right to your body: orders regarding organs, tissues, cells, and embryos from the civil law perspective". *Vestnik ekonomicheskogo pravosudiia Rossiiskoi Federatsii* 8: 156–195. (In Russian)
- Revazova, Ekaterina A. 2021. "Informed voluntary consent to medical intervention". *Monitoring pravoprime-neniia. Sankt-Peterburgskii gosudarstvennyi universitet*. Accessed August 10, 2021. <https://pravoprim.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchita-prav-grazhdan/item/504-informirovannoe-dobrovolnoe-soglasie-na-medsinskie-vmeshatelstvo.html>. (In Russian)
- Rudykh, Svetlana N., Vasilii A. Demchenko. 2016. "Patient's informed voluntary consent to medical intervention". *Deiatel'nost' pravookhranitel'nykh organov v sovremennykh usloviakh: sbornik materialov XXI mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*. In 2 vols. Vol. 2, 113–118. Irkutsk, Vostochno-Sibirskii institut MVD Rossii Publ. (In Russian)
- Rusina, Natalia S. 2009. "Legal issues of improper issuing a patient's voluntary informed consent to medical intervention". *Aktualnye problemy rossiiskogo prava* 3 (12): 146–150. (In Russian)
- Starchikov, Mikhail Iu. 2019. "Patient's informed voluntary consent to medical intervention: regulations and court practice". *Grazhdanin i pravo* 7: 80–87. (In Russian)

Received: May 12, 2021

Accepted: September 2, 2021

### Authors' information:

Sergei A. Belov — PhD in Law, Associate Professor; [s.a.belov@spbu.ru](mailto:s.a.belov@spbu.ru)

Ekaterina A. Revazova — Postgraduate Student, Leading Legal Adviser; [earevazova@gmail.com](mailto:earevazova@gmail.com)

Ekaterina A. Rudneva — PhD in Philology, Research Assistant, Research Fellow;

[katja1985mt@yandex.ru](mailto:katja1985mt@yandex.ru)