

DOI: 10.17803/1994-1471.2026.188.7.161-174

В. В. Вечорко*

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в Российской Федерации, США и ФРГ

Аннотация. Статья посвящена выявлению системных проблем российского регулирования отношений, связанных с получением информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, и разработке предложений по их решению с использованием опыта Соединенных Штатов Америки и Федеративной Республики Германия. В работе объяснена позиция о цивилистической природе информированного добровольного согласия как одностороннего личного волеизъявления пациента, имеющего признаки сделки по смыслу ст. 153 Гражданского кодекса Российской Федерации, но подпадающего под ограничение п. 4 ст. 182 указанного Кодекса в качестве действия, тесно связанного с личностью. Названы системные проблемы российского регулирования: обобщенный характер стандарта обязанности раскрытия информации, закрепленного в ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; отсутствие исчерпывающих требований к содержанию согласия при оказании платных медицинских услуг и услуг, оказываемых сверх клинических рекомендаций; неполнота нормативного регулирования отношений, связанных с личным характером согласия при одновременном отсутствии механизма заранее данных распоряжений на случай возможной неспособности пациента к осуществлению волеизъявления. В качестве решения предложено применение германской модели детализированного стандарта раскрытия информации, включающей конкретный перечень обязательных элементов раскрытия информации и предусматривающей перераспределение бремени доказывания соблюдения этой обязанности в пользу пациента. Обоснована необходимость введения в российское право института распоряжений на случай болезни.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие; медицинское вмешательство; автономия пациента; права пациента; обязанность раскрытия; стандарт раскрытия; платные медицинские услуги; клинические рекомендации; личное волеизъявление; медицинская доверенность; бремя доказывания; заранее данное распоряжение

Для цитирования: Вечорко В. В. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в Российской Федерации, США и ФРГ // Актуальные проблемы российского права. — 2026. — Т. 21. — № 7. — С. 161–174. — DOI: 10.17803/1994-1471.2026.188.7.161-174

© Вечорко В. В., 2026

* Вечорко Валерия Валерьевна, аспирант кафедры предпринимательского права Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова
Ленинские горы, д. 1, стр. 13, г. Москва, Российская Федерация, 119991
vechorkolera@yandex.ru

Informed Voluntary Consent for Medical Intervention in the Russian Federation, the USA and Germany

Valeria V. Vechorko, Postgraduate Student, Department of Business Law, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation
vechorkolera@yandex.ru

Abstract. The paper aims to identify systemic problems in Russian legal regulation related to obtaining informed voluntary consent of a patient for medical intervention, and developing proposals for their solution using the experience of the United States of America and the Federal Republic of Germany. This study argues that informed voluntary consent is of a civil-law nature, constituting a unilateral personal expression of the patient's will. While it exhibits the characteristics of a transaction as defined in Article 153 of the Civil Code of the Russian Federation, it is subject to the restriction provided for in paragraph 4 of Article 182 of the same Code, which excludes from the scope of agency actions that are closely connected with the person. The study identifies several systemic problems in the Russian regulatory framework: the excessively general character of the information disclosure standard set forth in Article 20 of the Federal Law «On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation»; the lack of comprehensive requirements for the content of consent in the context of fee-based medical services and services provided beyond clinical recommendations; and the insufficiency of regulation concerning the strictly personal nature of consent, particularly in legal the absence of a mechanism for advance directives in cases where the patient may subsequently be unable to express his or her will. As a proposed solution, the author advocates for the adoption of the German model of a detailed disclosure standard, which comprises a specific list of mandatory elements to be disclosed and shifts the burden of proof concerning compliance with this obligation to the benefit of the patient. The need to introduce the institution of sick leave orders into Russian law is substantiated.

Keywords: informed voluntary consent; medical intervention; patient autonomy; patient rights; duty of disclosure; standard of disclosure; paid medical services; clinical guidelines; personal will; healthcare proxy; burden of proof; advance directive

Cite as: Vechorko VV. Informed Voluntary Consent for Medical Intervention in the Russian Federation, the USA and Germany. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2026;21(7):161-174. (In Russ.). DOI: 10.17803/1994-1471.2026.188.7.161-174

Введение

Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство является одним из механизмов, предусмотренных законодательством об охране здоровья граждан и обеспечивающих реализацию автономии воли пациента в отношениях с врачом и медицинской организацией. Возникнув в ме-

ждународной нормативной базе после Второй мировой войны¹ и развившись в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации², последующих международных актах и национальных законодательствах, механизм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (ИДС) к настоящему времени прошел путь от моральной нормы биомедицинской этики до юридически обяза-

¹ Нюрнбергский кодекс 1947 г. (принят Международным военным трибуналом по результатам Нюрнбергского процесса по делу нацистских врачей) // URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/nyurnbergskij-kodeks.htm> (дата обращения: 23.04.2026).

² Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации. Этические принципы проведения медицинских исследований с участием людей (принята в г. Хельсинки в июне 1964 г. на 18-й Генеральной Ассамблее ВМА) // URL: <http://acto-russia.org> (дата обращения: 23.04.2026).

тельного элемента реализации автономии воли пациента.

В российском праве ИДС нашло закрепление в ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³, в силу которой согласие пациента выступает необходимым предварительным условием медицинского вмешательства. Тем не менее как доктринальный анализ российского регулирования, так и эмпирические исследования социологического и правоприменительного характера показывают, что между формальным закреплением данного механизма и его содержательной реализацией сохраняется существенный разрыв.

Настоящее исследование посвящено выявлению ключевых проблем получения ИДС в соответствии с нормами российского права и разработке предложений по их решению с использованием опыта США и ФРГ. Анализ доктринальных позиций, нормативной базы и правоприменительной практики позволяет выделить три основные проблемы:

- обобщенный характер действующего стандарта раскрытия информации в ИДС, не дающий четкого ориентира относительно содержания этой информации;
- отсутствие требований к расширительному содержанию ИДС при оказании медицинских услуг сверх клинических рекомендаций или на коммерческой основе;
- неполнота регулирования отношений, связанных с природой ИДС, и отсутствие в российском праве механизма заранее данных распоряжений на случай возможной недееспособности пациента.

Цель исследования состоит в выявлении системных проблем российского регулирова-

ния отношений, связанных с получением ИДС, и предложении путей их решения с учетом опыта США и ФРГ.

ИДС в системе российского права:

нормативная основа и правовая природа

Российское регулирование отношений, связанных с получением ИДС, основывается на конституционных положениях о неприкосновенности личности и запрете медицинских опытов без добровольного согласия (ст. 21 Конституции РФ⁴) и развивается в специальном законодательстве, регулирующем отношения в области обеспечения охраны здоровья граждан. Нормы действующего законодательства устанавливают, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является предоставление ИДС гражданина или его законного представителя на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах.

Процедурные аспекты оформления ИДС определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1051н⁵, утвердившим как сам порядок дачи согласия, так и формы соответствующих документов. Перечень определенных видов медицинских вмешательств, требующих письменного оформления ИДС при выборе врача и медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012

³ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁴ Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г., с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 1 июля 2020 г.) // URL: <http://www.pravo.gov.ru/constitution> (дата обращения: 23.04.2026).

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/constitution> (дата обращения: 23.04.2026).

№ 390н⁶. В случае оказания платных медицинских услуг требование о наличии ИДС воспроизводится в п. 36 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736⁷.

Действующее законодательство не содержит прямого указания на правовую природу ИДС, что породило в российской доктрине несколько позиций. Первая исходит из квалификации согласия как односторонней сделки⁸ или абстрактной односторонней сделки⁹.

Альтернативная позиция квалифицирует ИДС как юридический поступок в смысле теории О. А. Красавчикова¹⁰, то есть как правомерное действие, с которым нормы права связывают возникновение юридических последствий независимо от направленности воли субъекта на эти последствия¹¹. Аргументация состоит в том, что пациент при подписании ИДС не всегда осознает связанные с этим юридические последствия (например, заключение договора об оказании медицинских услуг), что не характерно для сделки, требующей направленности волеизъявления на конкретный правовой результат.

Самостоятельную позицию занимает М. В. Ульянова, рассматривающая ИДС в отношении несовершеннолетних как сложный юридический состав, объединяющий волеизъявления нескольких субъектов: пациента и его законного представителя¹².

По результатам анализа сформулированных позиций относительно правовой природы ИДС можно сделать вывод, что этот механизм есть одностороннее личное волеизъявление пациента, имеющее основные признаки сделки по смыслу ст. 153 ГК РФ¹³, поскольку направлено на возникновение, изменение или прекращение правоотношений по оказанию медицинской помощи. Однако, в отличие от типичной сделки имущественного характера, ИДС подпадает под ограничение, установленное пунктом 4 ст. 182 ГК РФ как действие, непосредственно связанное с личностью пациента. Эта квалификация согласуется с системой российского гражданского права, в которой ряд аналогичных по характеру актов также исключен из сферы представительства, например составление завещания или регистрация брака. Указанная правовая природа личного характера ИДС, как будет показано

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2012 № 309н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» // Российская газета. 2012. № 109.

⁷ Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006» // СЗ РФ. 2023. № 20. Ст. 3565.

⁸ См., например: *Тихомиров А. В.* Теория медицинской услуги и медицинского деликта : учебно-научное пособие. М. : ЮрИнфоЗдрав, 2012. С. 72 ; *Бояринова В. И.* Правовая природа информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство // Вестник ОмГУ. Серия «Право». 2019. № 4. С. 115–124.

⁹ См.: *Брезгулевская Л. К.* Проблема согласия на совершение сделок в свете реформы гражданского законодательства // Закон. 2014. № 9. С. 156–165.

¹⁰ См.: *Красавчиков О. А.* Юридические факты в советском гражданском праве. М. : Госюриздат, 1958. С. 103.

¹¹ *Назарова Н. А., Калюжный Е. А., Шабурова Е. В.* Правовое регулирование отношений по информированному добровольному согласию пациента на медицинское вмешательство // Актуальные проблемы современного права. 2023. № 3 (55). С. 150.

¹² См.: *Ульянова М. В.* Добровольное информированное согласие несовершеннолетнего на медицинское вмешательство // Российская юстиция. 2023. № 8. С. 65–70.

¹³ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

далее, тоже нашла подтверждение в правоприменительной практике.

Данное описание цивилистического характера ИДС не исчерпывает его правовой природы. ИДС направлено и на реализацию более широкого личного неимущественного права пациента на автономию в отношении собственного тела и здоровья¹⁴. Обоснование этого права легло в основу современной доктрины биомедицинской этики и было воспринято международными нормативными актами по правам пациентов. В российской доктрине связь ИДС с автономией воли пациента системно обосновывается Е. Г. Гребенщиковой и А. Г. Чучалиным, показывающими, что ИДС служит конкретно-правовым механизмом реализации принципа уважения автономии личности в медицинской сфере¹⁵. Описание цивилистической природы ИДС определяет и пределы его юридического значения для отношений ответственности. В доктрине обосновано подчеркивается, что при определении мер ответственности следует учитывать недопустимость переложения на пациента риска причинения вреда при осуществлении медицинской деятельности. Получение ИДС реализует право пациента на владение информацией, однако не означает, что с этого момента исполнитель не несет ответственности за последствия оказания медицинской услуги. Даже при наличии согласия пациента на применение определенных методов и его осведомленности об их возможных неблагоприятных последствиях вред, причиненный здоровью при использовании таких рискованных методов, подлежит возмещению¹⁶.

ИДС имеет двойственную природу, это одновременно гражданско-правовая односторонняя сделка и инструмент, позволяющий обеспечить реализацию личного неимущественного права — задающий методологическую рамку для

дальнейшего сравнительно-правового анализа. Каждая из трех ключевых проблем российского регулирования, рассматриваемых в настоящем исследовании, имеет как формально-юридический, так и содержательно-правовой аспект, отражая эту двойственность.

Стандарт обязанности раскрытия информации: сравнительно-правовой анализ

Содержание обязанности раскрытия информации в российском праве определено максимально широко. Согласно ч. 1 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации медицинский работник обязан предоставить пациенту в доступной форме «полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». Эта формулировка не содержит конкретизированного перечня обязательных элементов раскрытия, не устанавливает критериев определения полноты информации и не закрепляет распределения бремени доказывания при споре о соблюдении этой обязанности.

В доктрине отсутствие четких критериев стало источником полемики о референтном стандарте раскрытия. Г. А. Вакулина аргументирует позицию, согласно которой объем раскрываемой информации должен определяться профессиональным усмотрением лечащего врача с опорой на принятые в медицинской практике стандарты¹⁷. Противоположного подхода придерживается А. А. Старченко: на основе экспертизы качества онкологической помощи в системе обязательного медицинского стра-

¹⁴ См.: *Останина Е. А.* Может ли добровольное информированное согласие быть дано через представителя? // *Закон*. 2020. № 7. С. 57–67.

¹⁵ См.: *Гребенщикова Е. Г., Чучалин А. Г.* Уважая автономию пациента: добровольное информированное согласие в современной медицине // *Медицинская этика*. 2021. Т. 9. № 1. С. 12–16.

¹⁶ См.: *Медицинское право России : учебник / Т. В. Клименко, А. А. Мохов, А. В. Пекшев [и др.] ; отв. ред. А. А. Мохов.* М. : Проспект, 2021.

¹⁷ См.: *Вакулина Г. А.* Права пациентов по договору возмездного оказания медицинских услуг // *Медицинское право*. 2021. № 5. С. 24–29.

хования, охватившей 38 субъектов Российской Федерации, автор показывает, что профессиональный стандарт оборачивается на практике подменой содержательного информирования формализованным документом, не отражающим индивидуальных особенностей пациента, варианта вмешательства и его последствий¹⁸. Для обозначения такой практики он использует понятие «суррогат добровольного информированного согласия» — заранее заготовленный типовой бланк, единый для всех пациентов и всех вариантов медицинского вмешательства¹⁹.

Социологические данные 2023 г. подтверждают системность проблемы. По результатам опроса 586 пациентов медицинских организаций Санкт-Петербурга, проведенного Н. Н. Хомутовой и Т. М. Зеленской, 61,6 % респондентов воспринимают ИДС как формальность или отписку, а 81 % хотели бы получать информацию в доступной письменной форме для самостоятельного ознакомления²⁰. Эти показатели свидетельствуют не о случайных нарушениях, а о системном расхождении между нормативной моделью ИДС и сложившейся правоприменительной практикой.

Корнем проблемы выступает именно обобщенный характер ч. 1 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Не задавая четкого перечня элементов раскрытия, норма допускает редукцию содержательного информирования до формального документооборота. Решение проблемы требует

обращения к опыту зарубежных стран, в которых стандарт обязанности раскрытия получил более определенное нормативное или доктринальное оформление.

В праве США стандарт обязанности раскрытия был выработан судебной практикой и претерпел существенную эволюцию во второй половине XX в. Первоначальный профессиональный стандарт, сформулированный в деле *Natanson v. Kline* (1960)²¹, сводил объем раскрытия к тому, что в медицинском сообществе принято сообщать пациенту в аналогичных обстоятельствах²². Этот подход был изменен в деле *Canterbury v. Spence* (1972)²³. Апелляционный суд округа Колумбия установил, что объем обязанности раскрытия должен определяться не профессиональной практикой врачей, а потребностью разумного пациента в информации, существенной для принятия решения о медицинском вмешательстве. Стандарт получил название материальной (*material*) информации — той, которая способна повлиять на решение разумного пациента согласиться на вмешательство или отказаться от него.

Стандарт *Canterbury* постепенно распространился на нормативные акты штатов. Иллюстрацией этого процесса служит дело *Largey v. Rothman* (1988)²⁴, в котором Верховный суд Нью-Джерси перешел от профессионального стандарта к стандарту «разумного пациента». Современное развитие доктрины характеризу-

¹⁸ Старченко А. А. Массовое нарушение прав пациентов на добровольное информированное согласие и выбор варианта медицинского вмешательства в онкологии // Медицинское право: теория и практика. 2021. Т. 7. № 2 (14). С. 87–88.

¹⁹ Старченко А. А. Указ. соч. С. 88.

²⁰ См.: Хомутова Н. Н., Зеленская Т. М. Информированное добровольное согласие пациента: институализация практик в современной России // *Logos et Praxis*. 2023. Т. 22. № 4. С. 175.

²¹ *Natanson v. Kline*, 186 Kan. 393, 350 p. 2d 1093 (1960) // URL: <https://law.justia.com/cases/kansas/supreme-court/1960/41-476-1.html> (дата обращения: 23.04.2026).

²² См.: Афанасьева Е. Г. Право на информированное добровольное согласие как основа юридического статуса пациента // Современное медицинское право в России и за рубежом. М. : ИНИОН РАН, 2003. С. 142–143.

²³ *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772 (D. C. Cir. 1972) // Justia US Law. URL: <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/cadc/22099/22099.html> (дата обращения: 23.04.2026).

²⁴ *Largey v. Rothman*, 110 N.J. 204, 540 A.2d 504 (1988) // Justia US Law. URL: <https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1988/110-n-j-204-0.html> (дата обращения: 23.04.2026).

ется поиском промежуточных и расширительных решений: одни авторы предлагают переход к субъективному критерию (что было бы существенно для конкретного пациента исходя из его индивидуальных обстоятельств), другие — к расширительному перечню обязательных элементов раскрытия, выходящих за пределы традиционно медицинских рисков и охватывающих экономические, организационные и социальные аспекты вмешательства²⁵. Опыт периода пандемии COVID-19 показал необходимость учета в обязанности раскрытия системных факторов: доступности альтернативных медицинских ресурсов, очередности оказания помощи, рисков заражений²⁶.

Отличие американской модели в способе нормотворчества заключается в том, что стандарт раскрытия не закреплён в законе, а развивается через прецедентное право, что обеспечивает гибкость, но мешает достижению определенности для пациентов и медицинских организаций. Это ограничивает прямую применимость американской модели в континентальных правовых системах, к которым относится правовой порядок Российской Федерации.

Принципиально иное решение принято в ФРГ. Реформа 2013 г., воплощенная в Законе об улучшении прав пациентов (*Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten* 20.02.2013), кодифицировала ранееработанную судебной практикой Верховного суда ФРГ (*Bundesgerichtshof*) доктрину обязанности раскрытия в § 630a–630h Германского гражданского уложения (BGB), создав специальный поименованный тип договора о лечении (*Behandlungsvertrag*)²⁷.

Первостепенное значение для решения проблемы стандарта раскрытия имеет норма § 630e BGB. Она формирует развернутый перечень обстоятельств, которые медицинская органи-

зация обязана довести до сведения пациента перед получением его согласия. К числу таких обстоятельств относятся характер и объем предлагаемого вмешательства, порядок его проведения, ожидаемые последствия и сопутствующие риски, а также срочность вмешательства, пригодность для конкретной клинической ситуации и прогноз результата применительно к установленному диагнозу или плану лечения. Особенностью этого регулирования выступает обязательность сообщения пациенту об альтернативных методах лечения: если в распоряжении медицины имеется несколько равнозначных и применяемых на практике способов вмешательства, которые могут существенно различаться по тяжести влияния на пациента, степени риска или вероятности благоприятного исхода, лечащий врач не вправе ограничиться раскрытием информации лишь об одном из них. Раскрытие осуществляется в устной форме лицом, обладающим квалификацией, достаточной для проведения соответствующего вмешательства; письменные материалы могут дополнять устное информирование, и их копии передаются пациенту. Дополнительным требованием является временной интервал: информация должна сообщаться заблаговременно, чтобы пациент имел возможность принять обдуманное решение.

Особенность германской модели — распределение бремени доказывания. В отличие от российского права, распределяющего бремя доказывания таким образом, что обязанность доказывания неполноты информирования лежит на пациенте, германское законодательство возлагает данное бремя на медицинскую организацию. Освобождением от ответственности может служить лишь обстоятельство, известное в германской доктрине под понятием гипотетического согласия: медицинская организация вправе доказывать, что пациент дал бы согласие

²⁵ См.: *Wilson R. F. The Promise of Informed Consent // The Oxford Handbook of U.S. Healthcare Law / ed. I. G. Cohen et al. Oxford University Press, 2016. P. 213–239.*

²⁶ *Raper S. E., Clapp J. T., Fleisher L. A. Let's Be Reasonable: Surgical Informed Consent in the COVID-19 Era // Annals of Surgery Open. 2020. Vol. 1. No. 2. e016. URL: https://journals.lww.com/aosopen/fulltext/2020/12000/let_s_be_reasonable__surgical_informed_consent_in.11.aspx (дата обращения: 23.04.2026).*

²⁷ *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20 Februar 2013 // Bundesgesetzblatt. 2013. Teil I. Nr. 9. S. 277.*

на вмешательство и при надлежащем раскрытии информации, однако само это обстоятельство также подлежит доказыванию ею.

Сложившаяся в ФРГ судебная практика последовательно поддерживает строгий стандарт соблюдения обязанности раскрытия. Так, в решении BGH от 15.02.2000²⁸ признано, что информация должна предоставляться в разумный срок до вмешательства. В каждом случае суд оценивает достаточность срока с учетом характера и сложности вмешательства.

Германская модель обеспечивает то, чего не хватает российскому регулированию: содержательную определенность обязанности раскрытия при сохранении гибкости в ее применении к конкретным клиническим ситуациям. Императивный перечень элементов и обязательное раскрытие альтернатив создают для медицинской организации четкий ориентир, а для пациента — реальный механизм защиты при споре о соблюдении этой обязанности.

Сопоставление трех моделей позволяет сформулировать следующий вывод: стандарт обязанности раскрытия информации нуждается в пересмотре в направлении детализированного пациент-ориентированного стандарта. Из двух рассмотренных моделей более органичной для российской правовой системы является именно германская, поскольку она основана на нормативном регулировании, характерном для континентальной правовой системы.

В свете изложенного представляется целесообразным рассмотреть возможность пересмотра действующего законодательства через призму германского опыта. Содержательно такая модернизация могла бы предполагать замену обобщенного требования о предоставлении пациенту информации более конкретизированным перечнем обязательных элементов раскрытия, охватывающим характер, объем

и порядок планируемого вмешательства, его ожидаемые последствия и риски, обоснованность и срочность, прогноз результата применительно к диагнозу, а также сведения об альтернативных вариантах лечения. Кроме того, желательным представляется закрепление требования о разумно достаточном временном интервале между предоставлением информации и моментом дачи согласия для принятия пациентом обдуманного решения. Существенным дополнением могло бы стать перераспределение бремени доказывания соблюдения обязанности раскрытия информации для целей получения ИДС.

Это позволит создать реальный механизм защиты пациента в споре о полноте раскрытия и устранил сложившийся в правоприменительной практике дисбаланс, при котором пациент, не имеющий специальных знаний, обязан доказывать неполноту полученной им информации²⁹.

Расширенное содержание ИДС

Содержание обязанности раскрытия информации приобретает особую значимость применительно к двум практическим ситуациям: оказанию медицинских услуг на коммерческой основе и оказанию услуг, выходящих за пределы требований клинических рекомендаций. В этих случаях обязанность медицинской организации информировать пациента не сводится к раскрытию рисков и последствий вмешательства, но охватывает более широкий круг сведений, имеющих существенное значение для разумного выбора пациентом варианта медицинской помощи.

Российское нормативное регулирование, формально требующее наличия ИДС при предоставлении платных медицинских услуг (п. 36 Правил

²⁸ BGH 15.02.2000 VI ZR 48/99.

²⁹ О практике распределения бремени доказывания см.: *Русанов К. И.* Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство: поиск баланса интересов врача и пациента // Вестник Уральского института экономики, управления и права. 2019. № 4. С. 99 ; *Горовенко С. В.* Административная ответственность за нарушение требований законодательства о получении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2019. № 2 (48). С. 45.

предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736), не содержит требований о раскрытии пациенту альтернативных вариантов медицинской помощи, в том числе бесплатных, доступных в рамках программы государственных гарантий. Вместе с тем такое требование объективно вытекает из толкования законодательства о защите прав потребителей. Согласно ч. 1 ст. 10 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»³⁰ изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставить потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора. А. А. Старченко указывает, что содержательное информирование пациента о вариантах медицинского вмешательства, предусмотренных клиническими рекомендациями, является не альтернативой, а необходимым элементом надлежащего ИДС³¹.

Сложившаяся практика расходится с этим доктринальным требованием. Типовая форма ИДС, утвержденная приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н, не предусматривает места для указания альтернативных вариантов и сравнения их потенциальных преимуществ. В коммерческой медицине это создает практическую возможность навязывания дорогостоящих услуг пациенту, не осведомленному о доступных бесплатных альтернативах. Эмпирические данные подтверждают системность проблемы: 51,9 % опрошенных пациентов нигде не искали никакой информации об ИДС перед его подписанием³², что лишает их возможности самостоятельно сопоставить предложенные коммерческие услуги с альтернативами в рамках обязательного медицинского страхования.

Опыт ФРГ показывает, что обязанность раскрытия альтернатив может получить непосредственное нормативное закрепление.

В американском праве аналогичное требование развивается через прецедентное право и доктрину. В обязанность раскрытия включены не только медицинские, но и организационно-экономические альтернативы: доступность других медицинских учреждений, очередность оказания помощи, режим финансирования вмешательства³³. Опыт пандемии COVID-19 показал, что расширение объема информации, подлежащей раскрытию, приобретает особое значение в условиях ограниченных медицинских ресурсов и стандартизированных протоколов лечения³⁴.

В ФРГ и США обязанность раскрытия альтернатив рассматривается не как дополнительное, факультативное требование, а как имманентный элемент надлежаще полученного ИДС. Это решение представляется обоснованным и применительно к российской правовой системе, особенно с учетом сложившейся практики оказания платных медицинских услуг.

Изложенное позволяет сформулировать следующий вывод. Российское регулирование отношений, связанных с получением ИДС, нуждается в нормативном закреплении обязанности медицинской организации раскрывать пациенту информацию обо всех существенных альтернативных вариантах медицинской помощи, включая (при оказании платных услуг) доступные бесплатные альтернативы в рамках обязательного медицинского страхования.

В качестве дополнительного предложения представляется целесообразным закрепить требование о письменном информировании пациента о возможности получения соответствующей медицинской помощи на бесплатной основе в рамках обязательного медицинского страхования, если такая возможность объективно существует. Подобное решение позволит устранить сложившийся дисбаланс в отношениях между пациентом и медицинской организацией, оказывающей услуги на платной основе.

³⁰ Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766.

³¹ См.: Старченко А. А. Указ. соч. С. 89–90.

³² Хомутова Н. Н., Зеленская Т. М. Указ. соч. С. 173.

³³ Wilson R. F. Op. cit. P. 220–225.

³⁴ См.: Raper S. E., Clapp J. T., Fleisher L. A. Op. cit.

Личный характер ИДС и проблема передачи такого права третьим лицам

Еще одна проблема получения ИДС связана с вопросом о допустимости передачи этого права другому лицу, в частности по доверенности. Российское законодательство прямо не разрешает и не запрещает такую практику, что создает правовую неопределенность по данному вопросу.

Например, С. П. Степкин отмечает допустимость медицинской доверенности, предлагая наделить представителя по доверенности правом давать ИДС от имени доверителя³⁵.

Иную точку зрения высказала Е. А. Останина. Согласно ее аргументации, ИДС относится к действиям, тесно связанным с личностью гражданина, и подпадает под ограничение п. 4 ст. 182 ГК РФ, исключающее совершение через представителя сделок такого характера. Эта квалификация согласуется с системой российского гражданского права: аналогичные ограничения установлены в отношении завещания (п. 3 ст. 1118 ГК РФ), регистрации брака, признания отцовства. Все эти акты объединяет невозможность переноса волеизъявления на третье лицо, поскольку оно направлено на формирование или прекращение личных правоотношений, в которых юридическое значение имеет именно воля субъекта, а не правовой результат как таковой³⁶. К аналогичному выводу приходит Г. А. Вакулина³⁷.

Второй подход представляется наиболее логичным. ИДС в условиях, когда пациент способен выразить свою волю, является строго личным актом и не может быть совершено через представителя. Это обосновывается не только формальным ограничением п. 4 ст. 182 ГК РФ, но и назначением исследуемого механизма: ИДС служит инструментом реализации автономии

воли пациента, а автономия воли по определению не передается.

Доктринальная позиция о личном характере ИДС нашла подтверждение и в правоприменительной практике — в определении Судебной коллегии по гражданским делам Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 31.07.2025³⁸. Спор касался действительности ИДС, данного третьим лицом от имени пациента на основании нотариально удостоверенной доверенности. Юридически значимым обстоятельством стало то, что пациент при жизни выдал такую доверенность, а представитель впоследствии подписал ИДС от его имени в отношении медицинского вмешательства.

Суд признал ИДС, данное через представителя, недействительным, указав на то, что ИДС относится к действиям, которые в силу п. 4 ст. 182 ГК РФ не могут быть совершены через представителя по доверенности, поскольку тесно связаны с личностью лица, дающего согласие. Соответственно, ни нотариальная форма доверенности, ни добросовестность представителя не способны устранить этот порок. Действительным может быть признано лишь ИДС, выраженное самим пациентом непосредственно в установленной форме.

Правовое значение названного судебного акта для настоящего исследования имеет двойственный характер. С одной стороны, он закрепляет в российской правоприменительной практике позицию о личном характере ИДС, согласующуюся с доктринальными выводами, с другой — позволяет обозначить практическую проблему: в условиях отсутствия в российском праве института распоряжений на случай болезни личный характер ИДС создает правовой вакуум применительно к ситуациям, когда паци-

³⁵ См.: Степкин С. П. Проблемы применения медицинской доверенности // Право и экономика. 2018. № 5 (363). С. 22–25.

³⁶ См.: Останина Е. А. Может ли добровольное информированное согласие быть дано через представителя?

³⁷ См.: Вакулина Г. А. Указ. соч. С. 29.

³⁸ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 31.07.2025 № 8Г-10728/2025 (88-11279/2025) // Официальный сайт Восьмого кассационного суда общей юрисдикции. URL: https://8kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=34186100&delo_id=2800001&new=2800001&text_number=1 (дата обращения: 23.04.2026).

ент по объективным причинам не может выразить свою волю на медицинское вмешательство.

Германское регулирование предполагает развитую систему решений для ситуаций, когда пациент не способен дать согласие на медицинское вмешательство. Эта система включает три взаимосвязанных инструмента, существенно обновленных реформой *Vormundschafts- und Betreuungsrechtsreformgesetz*, вступившей в силу 1 января 2023 г.³⁹

Первый инструмент — распоряжение пациента на случай неспособности дать согласие (*Patientenverfügung*)⁴⁰. Дееспособный гражданин может заранее в письменной форме выразить свое согласие или отказ от определенных видов медицинского вмешательства на случай, если он впоследствии будет не в состоянии сам принять соответствующее решение. Такое распоряжение обязательно для лечащих врачей при условии его действительности и относимости к конкретной медицинской ситуации.

Второй инструмент — доверенность на случай болезни (*Vorsorgevollmacht*). Это особая разновидность доверенности, в которой пациент назначает доверенное лицо, имеющее право принимать медицинские решения в его интересах в случае последующей утраты способности к самостоятельному волеизъявлению. Ключевое отличие *Vorsorgevollmacht* от обычной доверенности — ее специальное назначение и условный характер: полномочия доверенного лица запускаются только фактом неспособности пациента самостоятельно дать согласие. По данным Федеральной нотариальной палаты ФРГ, в центральный реестр на конец 2021 г. внесено более 5,3 млн таких распоряжений, доступных по запросу не только нотариусам и судам, но и медицинским организациям⁴¹.

Третий инструмент — введенное реформой 2023 г. законное представительство супруга по умолчанию. Если один из супругов вследствие

болезни или бессознательного состояния не способен дать ИДС, другой автоматически получает право принимать медицинские решения от его имени на срок до шести месяцев. Эта норма стала одной из наиболее обсуждаемых в германской доктрине: Федеральная палата адвокатов ФРГ указывала на риск злоупотреблений и поддержала ее принятие лишь с расчетом на параллельное распространение *Patientenverfügung*⁴². Полномочия представителя-супруга не возникают, если супруги проживают раздельно, если пациент ранее оставил иное распоряжение или если потенциальный представитель отказывается принять полномочия.

Параллельно действует институт правовой заботы — судебный механизм назначения помощника гражданину, который не может самостоятельно вести свои дела по причине болезни или инвалидности. Этот институт применяется, когда заранее данные распоряжения отсутствуют или недостаточны.

Сопоставление российского регулирования с опытом ФРГ позволяет сформулировать предложение. Российское законодательство нуждается во введении специального института распоряжений на случай болезни. Этот институт должен обеспечивать сохранение принципа личного характера ИДС в обычных условиях и одновременно предоставлять пациенту возможность заранее, на случай наступления неспособности к волеизъявлению, определить лицо, имеющее право принимать медицинские решения в его интересах.

Принципиально важно подчеркнуть, что введение института распоряжений на случай болезни не противоречит принципу личного характера ИДС. Само распоряжение составляется лично пациентом в момент, когда он способен к полноценному волеизъявлению, и фиксирует его собственную волю на будущее. Доверенное

³⁹ Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts // BGBl. 2021. I. S. 882.

⁴⁰ Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 02.01.2002 (BGBl. I S. 42, 2909). § 1827.

⁴¹ См.: *Останина Е. А.* Институт патронажа в российском законодательстве и в реформированном немецком законодательстве: сравнительно-правовое исследование // Закон. 2023. № 4. С. 188–203.

⁴² *Останина Е. А.* Указ. соч. С. 196–198.

лицо в случае реализации распоряжения действует не как представитель в обычном смысле, а как лицо, исполняющее ранее выраженную волю пациента.

При разработке такого института должны быть учтены механизмы, существующие в смежных институтах российского права. По аналогии с пунктом 2 ст. 35 ГК РФ, устанавливающим ограничения для назначения опекунов и попечителей, и пунктом 1.1 ст. 127 СК РФ⁴³, ограничивающим круг лиц, которые могут быть усыновителями, в качестве доверенного лица по распоряжению на случай болезни не могут быть назначены лица, в отношении которых до момента возникновения у пациента состояния, требующего реализации распоряжения, установлены факты совершения действий, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью пациента, в том числе привлечение к административной, уголовной или гражданско-правовой ответственности за такие действия.

Введение такого механизма станет содержательным решением проблемы, выявленной в науке и правоприменительной практике, — сохранения принципа личного характера ИДС в обычных условиях при наличии работающего механизма защиты автономии пациента в ситуации возможной неспособности к волеизъявлению.

Заключение

Из проведенного сравнительно-правового исследования ИДС пациента на медицинское вмешательство вытекает ряд содержательных

выводов, направленных на устранение системных недостатков действующего российского правового регулирования отношений, связанных с получением ИДС.

Детализированный пациент-ориентированный стандарт обязанности раскрытия информации, закрепленный в законодательстве, представляет собой более последовательное решение для континентальной правовой системы. Такой подход подготовит почву для решения проблем отсутствия четкого перечня обязательных элементов раскрытия и редукции содержательного информирования пациента до формального документооборота.

Необходимость информирования пациента об альтернативных вариантах получения медицинской помощи, в том числе бесплатных, позволит решить проблему отсутствия в настоящее время условий полного информирования пациентов о получении медицинской помощи, а также полной реализации автономии воли.

Совмещение принципа личного характера ИДС с инструментарием заранее данных распоряжений на случай болезни по примеру ФРГ не противоречит личному характеру ИДС, а реализует его при неспособности пациента к самостоятельному волеизъявлению. Этот вывод открывает путь к решению проблемы отсутствия в российском праве механизма, который можно было бы применять в случаях объективной неспособности пациента к волеизъявлению, при одновременном правоприменительном подтверждении принципа личного характера ИДС, не допускающего его предоставления через представителя.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Афанасьева Е. Г. Право на информированное добровольное согласие как основа юридического статуса пациента // Современное медицинское право в России и за рубежом : сборник научных трудов. — М. : ИНИОН РАН, 2003. — С. 134–155.
2. Бояринова В. И. Правовая природа информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство // Вестник Омского университета. Серия «Право». — 2019. — Т. 16. — № 4. — С. 115–124.
3. Брезгулевская Л. К. Проблема согласия на совершение сделок в свете реформы гражданского законодательства // Закон. — 2014. — № 9. — С. 156–165.

⁴³ Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 16.

4. Вакулина Г. А. Права пациентов по договору возмездного оказания медицинских услуг // Медицинское право. — 2021. — № 5. — С. 24–29.
5. Горovenko C. B. Административная ответственность за нарушение требований законодательства о получении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство // Юридическая наука и правоохранительная практика. — 2019. — № 2 (48). — С. 43–48.
6. Гребенщикова Е. Г., Чучалин А. Г. Уважая автономию пациента: добровольное информированное согласие в современной медицине // Медицинская этика. — 2021. — Т. 9. — № 1. — С. 12–16.
7. Красавчиков О. А. Юридические факты в советском гражданском праве. — М. : Госюриздат, 1958. — 183 с.
8. Медицинское право России : учебник / Т. В. Клименко, А. А. Мохов, А. В. Пекшев [и др.] ; отв. ред. А. А. Мохов. — М. : Проспект, 2021. — 544 с.
9. Назарова Н. А., Калужный Е. А., Шабурова Е. В. Правовое регулирование отношений по информированному добровольному согласию пациента на медицинское вмешательство // Актуальные проблемы современного права. — 2023. — № 3 (55). — С. 137–152.
10. Останина Е. А. Институт патронажа в российском законодательстве и в реформированном немецком законодательстве: сравнительно-правовое исследование // Закон. — 2023. — № 4. — С. 188–203.
11. Останина Е. А. Может ли добровольное информированное согласие быть дано через представителя? // Закон. — 2020. — № 7. — С. 57–67.
12. Русанов К. И. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство: поиск баланса интересов врача и пациента // Вестник Уральского института экономики, управления и права. — 2019. — № 4. — С. 97–101.
13. Старченко А. А. Массовое нарушение прав пациентов на добровольное информированное согласие и выбор варианта медицинского вмешательства в онкологии // Медицинское право: теория и практика. — 2021. — Т. 7. — № 2 (14). — С. 87–96.
14. Степкин С. П. Проблемы применения медицинской доверенности // Право и экономика. — 2018. — № 5. — С. 22–25.
15. Тихомиров А. В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта : учебно-научное пособие. — М. : ЮрИнфоЗдрав, 2012. — 112 с.
16. Ульянова М. В. Добровольное информированное согласие несовершеннолетнего // Российская юстиция. — 2023. — № 8. — С. 65–70.
17. Хомутова Н. Н., Зеленская Т. М. Информированное добровольное согласие пациента: институализация практик в современной России // Logos et Praxis. — 2023. — Т. 22. — № 4. — С. 170–179.
18. Raper S. E., Clapp J. T., Fleisher L. A. Let's Be Reasonable: Surgical Informed Consent in the COVID-19 Era // Annals of Surgery Open. — 2020. — Vol. 1. — № 2. — e016. — URL: https://journals.lww.com/aosopen/fulltext/2020/12000/let_s_be_reasonable__surgical_informed_consent_in.11.aspx.
19. Wilson R. F. The Promise of Informed Consent // The Oxford Handbook of U.S. Healthcare Law / ed. by I. G. Cohen, A. K. Hoffman, W. M. Sage. — Oxford : Oxford University Press. — 2016. — P. 213–239.

Материал поступил в редакцию 14 июня 2026 г.

REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. Afanaseva E. G. Pravo na informirovannoe dobrovolnoe soglasie kak osnova yuridicheskogo statusa patsienta // Sovremennoe meditsinskoe pravo v Rossii i za rubezhom: sbornik nauchnykh trudov. — М.: INION RAN, 2003. — S. 134–155.
2. Boyarinova V. I. Pravovaya priroda informirovannogo dobrovolnogo soglasiya na meditsinskoe vmeshatelstvo // Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Pravo». — 2019. — Т. 16. — № 4. — S. 115–124.

3. Brezgulevskaya L. K. Problema soglasiya na sovershenie сделок v svete reformy grazhdanskogo zakonodatelstva // *Zakon*. — 2014. — № 9. — S. 156–165.
4. Vakulina G. A. Prava patsientov po dogovoru vozmezhnogo okazaniya meditsinskikh uslug // *Meditsinskoe pravo*. — 2021. — № 5. — S. 24–29.
5. Gorovenko S. V. Administrativnaya otvetstvennost za narushenie trebovaniy zakonodatelstva o poluchenii informirovannogo dobrovolnogo soglasiya na meditsinskoe vmeshatelstvo // *Yuridicheskaya nauka i pravookhranitel'naya praktika*. — 2019. — № 2 (48). — S. 43–48.
6. Grebenshchikova E. G., Chuchalin A. G. Uvazhaya avtonomiyu patsienta: dobrovolnoe informirovannoe soglasie v sovremennoy meditsine // *Meditsinskaya etika*. — 2021. — Т. 9. — № 1. — S. 12–16.
7. Krasavchikov O. A. Yuridicheskie fakty v sovetskom grazhdanskom prave. — M.: Gosyurizdat, 1958. — 183 s.
8. *Meditsinskoe pravo Rossii: uchebnik* / T. V. Klimenko, A. A. Mokhov, A. V. Pekshev [i dr.]; otv. red. A. A. Mokhov. — M.: Prospekt, 2021. — 544 s.
9. Nazarova N. A., Kalyuzhnyy E. A., Shaburova E. V. Pravovoe regulirovanie otnosheniy po informirovannomu dobrovolnomu soglasiyu patsienta na meditsinskoe vmeshatelstvo // *Aktualnye problemy sovremennoy prava*. — 2023. — № 3 (55). — S. 137–152.
10. Ostanina E. A. Institut patronazha v rossiyskom zakonodatelstve i v reformirovannom nemetskom zakonodatelstve: sravnitel'no-pravovoe issledovanie // *Zakon*. — 2023. — № 4. — S. 188–203.
11. Ostanina E. A. Mozhno li dobrovolnoe informirovannoe soglasie byt dano cherez predstavatelya? // *Zakon*. — 2020. — № 7. — S. 57–67.
12. Rusanov K. I. Informirovannoe dobrovolnoe soglasie na meditsinskoe vmeshatelstvo: poisk balansa interesov vracha i patsienta // *Vestnik Uralskogo instituta ekonomiki, upravleniya i prava*. — 2019. — № 4. — S. 97–101.
13. Starchenko A. A. Massovoe narushenie prav patsientov na dobrovolnoe informirovannoe soglasie i vybor varianta meditsinskogo vmeshatelstva v onkologii // *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika*. — 2021. — Т. 7. — № 2 (14). — S. 87–96.
14. Stepkin S. P. Problemy primeneniya meditsinskoy doverennosti // *Pravo i ekonomika*. — 2018. — № 5. — S. 22–25.
15. Tikhomirov A. V. Teoriya meditsinskoy uslugi i meditsinskogo delikta: uchebno-nauchnoe posobie. — M.: YurInfoZdrav, 2012. — 112 s.
16. Ulyanova M. V. Dobrovolnoe informirovannoe soglasie nesovershennoletnego // *Rossiyskaya yustitsiya*. — 2023. — № 8. — S. 65–70.
17. Khomutova N. N., Zelenskaya T. M. Informirovannoe dobrovolnoe soglasie patsienta: institucionalizatsiya praktik v sovremennoy Rossii // *Logos et Praxis*. — 2023. — Т. 22. — № 4. — S. 170–179.
18. Raper S. E., Clapp J. T., Fleisher L. A. Let's Be Reasonable: Surgical Informed Consent in the COVID-19 Era // *Annals of Surgery Open*. — 2020. — Vol. 1. — № 2. — e016. — URL: https://journals.lww.com/aosopen/fulltext/2020/12000/let_s_be_reasonable__surgical_informed_consent_in.11.aspx.
19. Wilson R. F. The Promise of Informed Consent // *The Oxford Handbook of U.S. Healthcare Law* / ed. by I. G. Cohen, A. K. Hoffman, W. M. Sage. — Oxford: Oxford University Press. — 2016. — P. 213–239.