

проблема правовой охраны сводится к признанию сторонами обязательности правил регистрации доменных имен, а проблема правовой защиты сводится к признанию обязывающей силы третейского решения регистратором доменных имен. И то, и другое легко достижимо путем введения в договор (правила) регистрации доменного имени оснований для лишения права на доменное имя и третейской оговорки. Этот путь невозможен для России, потому что в соответствии с п. 1 ст. 5 Федерального закона «О третейских судах в Российской Федерации», спор может быть передан на разрешение третейского суда при наличии заключенного между сторонами третейского соглашения. Специфика споров о праве на доменное имя такова, что согласие владельца права на доменное имя на передачу спора на рассмотрение третейского суда маловероятно (в большинстве случаев ответчиком выступает лицо, зарегистрировавшее доменное имя недобросовестно).¹

В условиях отставания российского законодательства от потребностей практики регистраторами доменных имен были выработаны организационные меры, способные значительно сократить количество доменных споров. Например, в домене .su, регистрация доменов в котором возобновилась в 2003 г., первое время производилась «приоритетная регистрация» (регистрация доменов только владельцами одноименных товарных знаков). Для приоритетной регистрации доменное имя должно воспроизводить словесное обозначение, зарегистрированное в качестве товарного знака, и совпадать по написанию с однословным словесным обозначением при удалении из этого обозначения пробелов или замене пробела на дефис. Администратором домена может быть только владелец товарного знака, указанный в свидетельстве о регистрации товарного знака. Такой путь допустим для вновь создаваемых доменов первого уровня. Но даже в рамках приоритетной регистрации в домене .su уже появлялись несколько равноправных претендентов на один и тот же домен.

Отсутствие четкой и глубоко проработанной правовой базы в доменной сфере может еще не раз стать причиной возникновения самых разных конфликтов, разрешение которых усматривается в принятии нового закона, способного урегулировать возникающие споры.

*Турчанинова М.В., РГППУ*²

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРАВООТНОШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С МЕДИЦИНСКИМИ ОШИБКАМИ

В настоящее время все чаще отмечается тенденция, согласно которой основанием для возникновения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью человека, являются дефекты оказания медицинской помощи, которые, зачастую, представляют еще более серьезную угрозу жизни и здоровью человека, чем та угроза, с которой этот человек обратился к врачу.

¹ Сокерин К.В. Субъекты права на доменное имя. // Юридический мир. 2007. №4.

² Научный руководитель Южакова О.В.

Исследования качества оказания медицинской помощи проводятся во многих странах мира. В Канаде 30 % пациентов становятся жертвами медицинских ошибок, в Австралии – 27 %, в Германии – 23 %. Департамент здравоохранения Великобритании, изучив ситуацию, пришел к выводу, что нежелательные события происходят примерно в 10% случаев госпитализации, а за год количество пострадавших пациентов достигает 850 тысяч. Из доклада технической комиссии по оценке клинических рисков при Министерстве здравоохранения Италии следует, что из-за неправильно поставленного диагноза, неверного лечения в стране каждый год умирает от 14 тысяч до 50 тысяч человек ¹.

В общей сложности в мире от медицинских ошибок страдают свыше одного миллиона четырехсот человек.

В России официальная статистика количества медицинских ошибок не ведется. Общественные организации и отдельные исследователи называют разные цифры. Например, главный пульмонолог России академик А. Чечулин в одном из докладов заявил, что процент врачебных ошибок очень высок, составляет более одной трети. Исследователь С. Стеценко считает, что ошибки допускаются в каждом пятом случае оказания медицинской помощи ². Исследователи А. Мохов и И. Мохова считают, что сейчас в России в среднем каждому второму пациенту не устанавливается правильный прижизненный диагноз ³.

Анализ подобных случаев некачественного оказания медицинской помощи позволяет выявить причины, повлекшие за собой причинение вреда здоровью пациента. Чаще всего в качестве таковых выступают субъективные и объективные факторы. Среди таких факторов можно отметить отсутствие надлежащих условий оказания медицинской помощи; несовершенство существующих способов лечения заболеваний; тяжесть состояния больного; сочетание недостаточной квалификации врача с дефицитом времени, сил и средств медицинского учреждения.

Среди наиболее значимых субъективных причин можно выделить следующие: недостаточная квалификация и опыт медицинского работника; недостаточное обследование больного, неправильная интерпретация лабораторных и инструментальных исследований; недоучет, переоценка результатов консультаций других специалистов и др.

Представляется, что на нынешнем этапе развития правовой регламентации медицинской деятельности необходимо различать следующие виды дефектов оказания медицинской помощи:

- врачебные ошибки;
- врачебные преступления;
- несчастные случаи в медицинской практике.

¹ Костикова Е. И. Медицинская ошибка: трагедия личности и проблема государства // Закон. 2006. С. 115.

² Костикова Е. И. Медицинская ошибка: трагедия личности и проблема государства // Закон. 2006. №5. С. 115-116.

³ См: Мохов А. А., Мохова И. Н. Функции обязательств вследствие причинения вреда здоровью или жизни пациента // Медицинское право. 2006 № 3(15). С. 35.

Врачебную ошибку можно считать, по всей видимости, наиболее противоречивым и сложным явлением теоретико-правового осмысления медицинской практики. Это вызвано рядом обстоятельств. Во-первых, в нормативно-правовых актах отсутствует понятие врачебной ошибки, что дает основания некоторым авторам считать ее неправовой категорией. Во-вторых, определения врачебной ошибки, данные в медицинской и юридической литературе разными авторами, противоречат друг другу и не позволяют четко определить грань между, к примеру, медицинской ошибкой и медицинским преступлением. Это в свою очередь вызывает трудности в определении правовой квалификации обязательств врачей из причинения вреда жизни и здоровью пациента.

Исходя из вышесказанного, задачей правового регулирования сферы врачебных ошибок должна стать выработка правильной, продуманной и единой позиции относительно регламентирования правовых последствий врачебных ошибок. Для этого необходимо дать точное определение термина «врачебная ошибка» в юридической литературе (т. е. определить правовую квалификацию медицинской ошибки) и закрепить его в нормативно-правовых актах.

На сегодняшний день ситуация с правовым регулированием отношений, связанных с медицинскими ошибками, следующая.

Нормальные имущественные отношения, как в предпринимательской деятельности, так и в сфере удовлетворения личных, семейных потребностей, регулируемых гражданским законодательством, осуществляются в форме договорных обязательств. Между медицинской клиникой и пациентом в последние годы все чаще заключаются «полновесные» договоры по оказанию медицинских услуг, и они не содержат новелл в части ответственности за вред, причиненный здоровью и жизни гражданина. Так, если медицинское вмешательство не привело к ожидаемому результату, но и вреда здоровью не принесло, то мы имеем дело, по общему правилу, с ненадлежащим оказанием услуг (ст. ст. 503-505 ГК РФ). Если же в результате действий медицинских работников состояние здоровья гражданина ухудшилось (развилось осложнение основного заболевания или обострилось сопутствующее заболевание, появилась новая болезнь) – налицо причинение пациенту вреда вне рамок договорных отношений. Действующим законом или договором может быть установлена обязанность причинителя вреда выплатить компенсацию сверх возмещения вреда (п. 1 ст. 1064, ст. 1085 ГК и др.). Наложение дополнительного обременения и является наказанием для причинителя вреда.

Административная и уголовная ответственность при врачебной ошибке не возникает, несмотря на наличие вреда жизни и / или здоровью пациента, так как, с одной стороны, объективное вменение не допускается (п. 2. ст. 5 УК РФ: п. 1 ст. 1.5 КоАП), а с другой стороны - нет полного состава административного (п. 1 ст. 2.1 КоАП) и (или) уголовного (п. 1 ст. 14 УК РФ) и (или) гражданского правонарушения.

Требование о возмещении вреда будет правомерным, по общему правилу, при наличии следующих условий: наличие вреда, противоправность поведения причинителя вреда; причинно-следственная связь между противоправными действиями и вредом; вина причинителя вреда. Перечисленные условия состав-

ляют состав гражданского правонарушения, на основании которого, как правило, наступает гражданско-правовая ответственность.

При возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, применяются функции деликтных обязательств, к которым относят компенсационную (или восстановительную), воспитательно-предупредительную (или превентивную) и карательную (или репрессивную).

Реализация компенсационной функции позволяет восстановить имущественное положение потерпевшего, существовавшее до правонарушения.

Реализация воспитательно-предупредительной (превентивной) функции при исполнении обязанности возместить вред побуждает граждан и юридических лиц, соблюдать законность и правопорядок, воспитывает чувство неприкосновенности жизни, здоровья, собственности, недопущения злоупотребления правом в иных формах.

Несмотря на четкое выражение компенсационной функции в гражданско-правовой науке и гражданском законодательстве, применительно к медицинской деятельности положение дел также вряд ли можно назвать удовлетворительным. Обусловлено это тем, что, во-первых, в настоящее время действует ряд противоречивых норм законодательства об охране здоровья граждан, позволяющих толковать их по-разному, в зависимости от мировоззрения правоприменителя, возможностей одной стороны по манипулированию фактами, удержанию доказательств. Проблема усугубляется также попытками вывести систему государственного и муниципального здравоохранения из-под удара, объясняя деятельность учреждений здравоохранения реализацией социальной помощи населению.

Во-вторых, даже самая значимая денежная компенсация за причиненный здоровью гражданина вред не сможет абсолютно его восстановить. Иными словами, материальная компенсация за причиненный вред здоровью – это фикция его возмещения, которую законодатель традиционно использует за неимением иных возможностей. В ситуации же невозмещения вреда, причиненного здоровью гражданина при оказании медицинской помощи, либо его неадекватного возмещения личность и ее окружение (как правило, близкие родственники) вынуждены претерпевать неблагоприятные моральные, физические и материальные последствия.

При наличии полного состава гражданского правонарушения, всех необходимых условий ответственности могут реализовываться все три функции обязательств из причинения вреда. При наличии усеченного состава правонарушения (когда не требуется вина причинителя вреда или иного обязанного лица) речь может идти только о реализации в полной мере компенсационной функции. В таких случаях действуют специальные нормы, предусмотренные ГК. Например, в Законе «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» сформулирован принцип возмещения вреда и формы собственности медицинской организации. Соответствующие выплаты по этому Закону осуществляются за счет средств федерального бюджета. Однако большинство правовых актов, действующих в сфере здоровья граждан, не содержат специальных указаний на этот счет.

Таким образом, проблема правового регулирования отношений, связанных с медицинскими ошибками, заслуживает особого внимания и требует в первую очередь принятия превентивных (предупредительных) мер, нежели карательных. Ужесточение карательных мер за совершение медицинских ошибок не принесет положительных результатов и не снизит их число. Это приведет, в лучшем случае, к появлению неблагоприятного микроклимата в медицинских учреждениях, напряженности общения между медицинским персоналом и пациентами, в худшем случае – к сокращению медицинского персонала. То есть постоянная угроза сурового наказания за неправильные действия может стать стимулом к уходу врачей, особенно узких специалистов (хирургов, гастроэнтерологов и т. д.), из медицинской сферы (недостаток в этих кадрах и так достаточно ощутим) и поиску менее «рискованного» места работы. Это может иметь негативные последствия – нас просто некому станет лечить, ведь и так, в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», предусматривающего увеличение оплаты участковым врачам, узкие специалисты стали переходить на участки, «оголился» сегмент их работы.

Исходя из вышесказанного, необходимо уделять особое внимание обучению, переобучению, дополнительному обучению и повышению квалификации медицинских работников. К сожалению, информация о качестве обучения медицинских работников почему-то не является публично открытой. Это говорит о том, что, возможно, существуют проблемы, связанные с обучением врачей, и одним из путей решения данных проблем, должна стать разработка новой системы менеджмента качества в области подготовки работников сферы здравоохранения, учитывающей современные инновационные технологии. Необходимо создать ряд ГОСТов, стандартов и законодательных актов, регулирующих вопросы качества обучения врачей и контроля над ним, что в итоге, безусловно, будет способствовать профилактике врачебных ошибок.

Филиппов М.Д., РГПШУ¹

БЕЗДОКУМЕНТАРНЫЕ ЦЕННЫЕ БУМАГИ КАК ОБЪЕКТ ВЕЩНЫХ ПРАВ

Вопрос о правовой природе бездокументарных ценных бумаг до сих пор является спорным, в связи с тем, что ему уделяется мало внимания.

Несмотря на определённое количество законов, посвященных ценным бумагам, вопрос о понятии, регулировании бездокументарных ценных бумаг не получил своего чёткого, однозначного решения ни в законодательстве, ни в теории гражданского права. Поэтому тема данной статьи о бездокументарных ценных бумагах считается актуальной в настоящее время.

Проводимые социально-экономические преобразования, направленные в сторону формирования рыночной экономики, обусловили институциональное становление и развитие такой важной сферы экономики как рынок ценных бумаг. В связи с этим одной из наиболее острых является проблема детализа-

¹ Научный руководитель Гришин А.А.