

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»

**ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЁННОГО ПРИ ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Дипломная работа
по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение
(по отраслям)
профиля подготовки «Правоведение и правоохранительная деятельность»
профилизации «Правозащитная деятельность»

Идентификационный код ДР: 130

Екатеринбург 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра права

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой права
_____ А.А. Воронина
«_____» _____ 2017 г.

ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЁННОГО ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Дипломная работа
по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение
(по отраслям)
профиля подготовки «Правоведение и правоохранительная деятельность»
профилизации «Правозащитная деятельность»

Идентификационный код ДР: 130

Исполнитель: студент группы ЗПВД-512	_____	А.А. Бердышева
	<i>(подпись)</i>	
Руководитель: канд. юрид. наук, доцент	_____	А.А. Воронина
	<i>(подпись)</i>	
Нормоконтролер: ст. преподаватель	_____	К.А. Игишев
	<i>(подпись)</i>	

Екатеринбург 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	8
1.1. Понятие медицинской услуги	8
1.2. Общие принципы оказания медицинских услуг	13
1.3. Источники правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинских услуг	19
2. ОСОБЕННОСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	24
2.1. Понятие вреда и основания его возмещения при оказании медицинских услуг	24
2.2. Ответственность за причинение вреда здоровью при оказании медицинских услуг	29
2.3. Порядок и размер возмещения вреда, причиненного в результате неоказания или ненадлежащего оказания медицинских услуг	38
АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ	45
МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	61
ПРИЛОЖЕНИЕ А	67
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	70

ВВЕДЕНИЕ

Современное общество немислимо без такого важнейшего института как здравоохранение. Здравоохранение является той частью социальной сферы, от состояния и развития которой зависят здоровье населения и его работоспособность, решение демографических и других социальных проблем. Общее управление этой сферой осуществляет Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Здравоохранение – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи¹. Иначе говоря, государство в лице своих органов охраняет здоровье общества.

Здравоохранение изначально представляло собой сферу деятельности, жёстко контролируемую государством. До 1991 года в СССР здравоохранением руководило исключительно государство, финансирование осуществлялось за счёт государственных доходов. Практически все медицинские работники находились на службе у государства. Министерство здравоохранения выпускало обязательные нормативы в отношении медучреждений и персонала. После распада СССР традиционные институты стали разрушаться, менялись источники финансирования, появилась система страхования, возникли основы товарно-денежных отношений в медицине. Соответственно, стали формироваться новые экономические отношения, в

¹ Российская газета. 2011. 23 нояб.

которых пациент выступает не только как больной, но и как потребитель медицинских услуг¹. Такое положение сохраняется и на сегодняшний день.

Ежедневно в учреждения здравоохранения обращаются люди, нуждающиеся в медицинской помощи. Медицинская помощь включает в себя большой спектр различных услуг медицинского характера.

Являясь потребителем медицинских услуг, пациент рассчитывает, в первую очередь, на их качество и безопасность. Но согласно статистике, только 33% россиян остаются удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. А по данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), 49% граждан недовольны медицинским обслуживанием, 52% – квалификацией медицинского персонала². Большинство людей считает медицинские услуги затруднёнными в плане получения, испытывает страх за своё здоровье при обращении в медицинские организации и обеспокоено высокой вероятностью нанесения им ущерба со стороны медицинских работников.

Такое положение связано с тем, что на сегодняшний день существует проблема причинения вреда здоровью и жизни граждан при оказании им медицинских услуг учреждениями здравоохранения.

Ежедневно в сводках новостей и публикациях газет мы наблюдаем вопиющие факты бездействия либо осуществления ненадлежащей профессиональной деятельности медицинскими работниками. Они настолько часты, что общество начинает терять доверие к деятельности медицинских организаций. Безусловно, это подрывает авторитет отечественной медицины.

В течение долгого времени нарастали противоречия, не находившие единообразного разрешения, поэтому в настоящее время всё более возрастает практическая потребность в правовом регулировании отношений при оказании медицинских услуг. Создание целостного представления об

¹ Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности // Современные исследования социальных проблем. 2011. № 3. С. 39.

² Парламентская газета. 25 марта 2016 URL: http://pressa.ru/files/issue/private/parlamentskaya-gazeta-yufo/2016/11-2016/raw_issue/parlamentskaya-gazeta-yufo-2016-11-2016.pdf (дата обращения 08.04.2017)

особенностях медицинской деятельности, о порядке и основаниях возмещения вреда, причинённого пациенту, отвечает насущным потребностям системы здравоохранения, а также потребностям судебной практики при разрешении споров по медицинским делам.

Таким образом, целесообразно исследовать тему «Возмещение вреда, причинённого при оказании медицинских услуг», так как она является актуальной.

Данной теме посвящено множество трудов таких авторов, как Ю.В. Белянинова, Н.В. Бугаенко, Т.С. Гусева, К.В. Егоров, Н.А. Захарова, З.В. Каменева, Г.Р. Колоколов, М.В. Кратенко, Н.И. Махонько, Е.В. Полянская, Е.В. Рожкова, Н.А. Соколова, А.В. Тихомиров и другие.

Объектом исследования являются гражданско-правовые отношения, возникающие при причинении вреда здоровью или жизни пациента ненадлежащим оказанием или неоказанием медицинских услуг.

Предметом в данной работе выступают нормы права, регулирующие указанные отношения, а также практика их применения.

Цель дипломной работы – исследование теоретических и практических основ возмещения вреда, причинённого при оказании медицинских услуг, определить проблемы и предложить пути их решения.

Для достижения данной цели необходимо выполнить ряд задач:

- дать определение понятиям «медицинская услуга», «вред»;
- проанализировать существующие принципы оказания медицинских услуг;
- указать источники правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинских услуг;
- определить основания возмещения вреда;
- провести анализ правового регулирования ответственности за причинение вреда здоровью при оказании медицинских услуг;
- раскрыть особенности установленного порядка и размера возмещения вреда;

— внести предложения по совершенствованию законодательства.

Теоретическую основу работы составляют труды таких учёных, как Е.В. Аристова, М.С. Белоусова, Е.В. Беляева, Н.В. Бугаенко, Л.Т. Гибадуллина, Д.В. Дзьоник, К.В. Егоров, З.В. Каменева, А.А. Кирилловых, С.В. Козлов, Г.Р. Колоколов, М.В. Кратенко, И.Г. Ломакина, Л.Н. Плеханова, Е.В. Полянская, С.И. Помазкова, Е.В. Рожкова, Ю.Д. Сергеев, Е.А. Суханов, А.В. Тихомиров, М.М. Токуев.

Методологическая основа исследования включает такие методы, как правовой анализ, синтез, обобщение, диалектический, формально-логический.

Нормативную основу работы составляют Конституция Российской Федерации¹, Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 2)² (далее ГК РФ), Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 03.07.2016)³ (далее Закон о защите прав потребителей).

Теоретическая значимость исследования заключается в сформулированных выводах, которые могут использоваться в целях совершенствования законодательства.

Практическая значимость исследования состоит в том, что в результате проведённого анализа предложены конкретные меры модернизации действующего гражданского законодательства. Помимо этого, результаты исследования могут быть применимы в качестве дополнительного материала при изучении курса предметов «гражданское право», «медицинское право».

Работа состоит из введения, 2-х глав, анализа правоприменительной практики, методической разработки, заключения, списка использованных источников.

¹ Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

² Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

³ Российская газета. 1996. 16 янв.

1. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Понятие медицинской услуги

Оказание медицинских услуг – деятельность медицинских работников, требующая ответственного подхода к её осуществлению. Несомненно, работа медиков связана с огромным количеством рисков. Необходимо точно знать, как помочь пациенту, не усугубив его состояние. Именно поэтому каждый медицинский работник должен понимать, что включено в понятие медицинская услуга. Конечно, существует множество видов услуг из разных областей медицины, но основное понятие исследуемой категории полностью охватывает сам процесс оказания медицинской услуги, без понимания которого невозможно осуществить правильный подход к лечению.

В литературе существует ряд определений понятия медицинской услуги. Они выражают точку зрения их авторов. Рассмотрим некоторые.

Л.Т. Гибадуллина определяет медицинскую услугу как совокупность профессиональных действий или профессиональную деятельность, осуществляемую путём непосредственного воздействия на человеческий организм или иного вмешательства в биологические и психические процессы его функционирования с целью поддержания или улучшения состояния здоровья граждан¹. В данном определении отражена такая важная особенность медицинской услуги как предмет. По мнению автора, организм человека является непосредственным предметом воздействия. Поскольку здоровье – это состояние организма, то действия, составляющие медицинскую услугу и направленные на улучшение здоровья (нематериальный объект, благо), воздействуют на организм человека (материальный объект).

Таким образом, объектом медицинской услуги является здоровье человека, а предметом – его организм.

¹ Гибадуллина Л.Т. Юридическая квалификация медицинской услуги // Вестник Самарского государственного университета. 2006. № 10-3. С. 132.

Г.Р. Колоколов полагает, что медицинская услуга представляет собой совокупность необходимых, достаточных, добросовестных профессиональных действий медицинского работника (производителя услуги), направленных на удовлетворение потребностей пациента (потребителя услуги)¹. В данном определении автор делает акцент на описании действий медицинского работника. Данные действия можно раскрыть следующим образом (табл.1).

Таблица 1. Описание действий

Действия	Описание действий
Необходимые	Действия должны включать в себя определённые манипуляции, обеспечивающие оказание услуги в полном объёме
Достаточные	Для того, чтобы привести в норму либо улучшить состояние пациента
Добросовестные	Медицинский работник обязан честно выполнять свои обязательства
Профессиональные	Исполнителем услуги выступает медик-профессионал

Также Г.Р. Колоколов отмечает, что описанные действия направлены на удовлетворение потребностей пациента. Т.е. пациент, как потребитель услуг, имеет право на потребности, их выражение и удовлетворение.

Данное определение включает в себя основные моменты осуществления услуги медиком, но необходимо раскрыть деятельность пациента при оказании ему услуги. Ведь очевидно, что медицинские услуги обладают важной особенностью (как, например, и услуги образовательные) в части того, что потребление услуги, как правило, требует определенных усилий со стороны потребителя. Как минимум, речь может идти о необходимости выполнять такого рода требования, как соблюдение определенного режима дня и питания².

Таким образом, можно предложить следующее определение: медицинская услуга – это комплекс необходимых действий медика-

¹ Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право. М., 2009. С. 89.

² Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности. С. 40.

профессионала, осуществляемых путём воздействия на организм человека, направленных на поддержание или улучшение здоровья пациента, удовлетворение его потребностей, а также требующих в определённых случаях непосредственного содействия со стороны пациента.

Следует привести точку зрения ещё одного автора, касающуюся рассматриваемого вопроса. Е.В. Полянская считает, что обязательно нужно учитывать комплексный характер медицинской услуги, заключающийся в том, что помимо медицинской помощи в процессе её предоставления могут оказываться и другие дополнительные услуги немедицинского характера, позволяющие повысить качество медицинских услуг. В связи с этим Е.В. Полянская указывает, что «медицинская услуга представляет собой экономическую категорию, включающую в себя добросовестные действия медицинского персонала, направленные на сохранение и улучшение здоровья пациента, а также предоставление пациенту дополнительных сервисных услуг, направленных на улучшение качества обслуживания»¹.

С точкой зрения автора нельзя не согласиться, так как, действительно, на практике можно достаточно часто проследить, как медицинские услуги, оказываемые пациенту, сопровождаются дополнительными услугами немедицинского характера. Например, пациенту, пребывающему в стационаре для получения необходимых медицинских услуг (лечения), может быть предложена литература для чтения, в палате может находиться телевизор или радио (если позволяет его состояние). Также медицинское учреждение может предоставить отдельную палату пациенту, если этого требует его состояние и т.д.

Также Е.В. Полянская отмечает, что медицинская услуга относится к экономической категории. Это очевидно, так как в исследуемом понятии выделяются польза потребителя и польза производителя медицинской услуги. Е.В. Аристова полагает, что «польза производителя (исполнителя)

¹ Полянская Е.В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации // Молодой ученый. 2010. № 1-2. Т. 1. С. 244-247.

заключается в прибыли, росте организации, престиже, повышении качества здоровья пациента, снижении уровня заболеваемости и т.д. Под пользой потребителя можно подразумевать субъективно оцениваемую способность продукта удовлетворять потребности в собственном здоровье»¹.

Проанализировав всё вышеизложенное, можно обозначить следующие особенности понятия «медицинские услуги»:

1. Относятся к сфере здравоохранения, что обуславливает их значимость не только для конкретного гражданина, но и для государства и общества в целом, поскольку человек, его права и свободы являются высшей ценностью (ст.2 Конституции РФ).

2. Объектом является здоровье, предметом – человеческий организм.

3. Результат направлен на изменение, сохранение, поддержание или улучшение здоровья.

4. Исполнитель услуг – медик-профессионал, действия которого должны быть достаточными, необходимыми, добросовестными (о чём указывает множество авторов), а самое главное, профессиональными.

5. Действия исполнителя направлены на удовлетворение потребностей потребителя услуг.

6. Пациент принимает участие при оказании ему медицинских услуг (будь то приём выписанных врачом медикаментов, сдача анализов, соблюдение режима дня или нахождение в стационаре), он сам активно влияет на процесс (важно само отношение пациента к услуге).

7. Пациенту могут оказываться дополнительные услуги немедицинского характера.

8. Являются категорией экономической, связанной с получением выгоды, как со стороны потребителя, так и со стороны производителя.

¹ *Аристова Е.В.* Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2012. № 2. Т. 18. С. 225.

Итак, рассмотрев некоторые определения понятия «медицинская услуга», приведённые в литературных источниках, обозначив её особенности, необходимо обратиться к нормативно-правовым актам и уточнить, как современное законодательство трактует данное понятие.

Необходимо отметить, что медицинские услуги входят в понятие «медицинская помощь». Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет медицинскую помощь как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Таким образом, понятие медицинской помощи является более широким.

Понятие медицинской услуги также закреплено в данном законе. Медицинские услуги представляют собой медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинское вмешательство, в свою очередь, – это выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Данные понятия тесно переплетаются между собой. Медицинская помощь включает в себя комплекс медицинских услуг, которые, представляют собой совокупность медицинских вмешательств. Цель этих мероприятий одна – поддержание и/или восстановление здоровья. Поддержание здоровья относится к профилактическим мерам. Восстановление здоровья – это сам процесс лечения, включающий

обследования, диагностику, медицинские манипуляции, осуществляемые медицинскими работниками в отношении пациента. Следует отметить, что медицинское вмешательство может быть направлено не только на восстановление здоровья пациента, к нему же относятся такие меры воздействия, как искусственное прерывание беременности. Таким образом, медицинская помощь и медицинские услуги направлены на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и, по сути, представляют собой комплекс медицинских вмешательств.

Соотношение данных понятий можно изобразить следующим образом (рис.1). На рисунке 1 отражено, что вся система здравоохранения, включающая медицинскую помощь, услуги, вмешательство, направлена на конкретную цель – удовлетворение потребностей человека, выступающего в данных отношениях потребителем услуг.

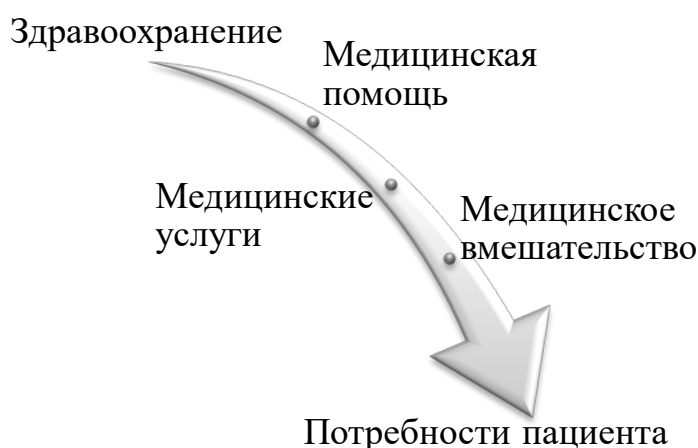


Рисунок 1 – Соотношение понятий

1.2. Общие принципы оказания медицинских услуг

Общие принципы оказания медицинских услуг представляют собой установившиеся, общепринятые, основные правила по надлежащему предоставлению медицинских услуг, регулирующие отношения между медицинской организацией, медицинским работником и пациентом.

Одним из основных принципов оказания медицинских услуг является качество. Данное понятие определено Федеральным Законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Качество предполагает, в первую очередь, правильность выбора средств, методов, этапов лечения со стороны медика. Ведь именно от него зависит исход лечения. Сделать правильный выбор медику помогают профессионализм, опыт, умения и навыки своевременного реагирования на ситуацию, и другие свойства. Таким образом, качество, в первую очередь, обусловлено степенью квалификации медицинского работника.

Принцип качества предполагает также принцип эффективности. Степень достижения запланированного результата говорит об эффективности оказанной услуги. Потребители обращаются за помощью в медицинские организации с целью удовлетворения своих потребностей, получения эффекта от назначенного медиком лечения либо проведения каких-либо вмешательств, манипуляций. Эффективность оказания медицинских услуг предполагает получение, как потребителем, так и исполнителем, максимально успешного итога.

В приведённом выше определении понятия «качество медицинской помощи» законодатель отмечает такое свойство как своевременность. Современные авторы отмечают, что своевременность должна рассматриваться как одна из составляющих качества медицинской помощи¹.

С этим нельзя не согласиться, поскольку качество медицинских услуг напрямую зависит от того, вовремя ли проведены врачом все необходимые манипуляции для поддержания/улучшения состояния больного.

¹ Белоусова М.С., Васильев А.А., Фищенко В.И. Своевременность как одна из характеристик качества скорой медицинской помощи // Медицинское право. 2015. №4. С. 43 - 47.

Обращаясь к содержанию категории «своевременность оказания медицинской помощи», можно констатировать, что, несмотря на его кажущуюся ясность, оно до настоящего времени не объективировано надлежащим образом. Это приводит к появлению множества произвольных интерпретаций указанного понятия, не способствуя единообразию подходов к оценке качества медицинской помощи, поскольку, как обоснованно отмечается в научной литературе, отсутствие в понятийном аппарате действующего законодательства той или иной дефиниции приводит к сложностям в регулировании отношений в сфере охраны здоровья¹.

Однако проблема имеет не столько теоретический, сколько практический аспект, поскольку установление несвоевременности выполнения медицинских вмешательств может свидетельствовать о наличии существенных дефектов оказания медицинской помощи, имеющих, в отличие от ошибок в иных отраслях деятельности, высокую социальную значимость и может привести к наступлению юридической ответственности медицинских работников и финансовой ответственности медицинской организации².

Таким образом, необходимо ввести в законодательство об охране здоровья граждан определение исследуемого понятия. Обращаясь к толковому словарю Ушакова, где своевременность определяется как что-либо предпринятое, сделанное в надлежащее время, вовремя, кстати, соответствующее данному положению, обстановке³, можно предложить следующее определение: своевременность оказания медицинской помощи (медицинских услуг) – это незамедлительное осуществление медицинскими работниками необходимых действий, направленных на удовлетворение

¹ Сидорова В.Н. Соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинская работа» как проблема гражданского законодательства // Медицинское право. 2012. № 4. С. 25 - 27.

² Сергеев Ю.Д., Козлов С.В. Основные виды дефектов оказания медицинской помощи (по данным комиссионных судебно-медицинских экспертиз) // Медицинское право. 2012. № 3. С. 35 - 38.

³ Ушаков Д.Н. Толковый словарь русского языка // Режим доступа: <http://ushakovdictionary.ru/word.php?wordid=68509> (дата обращения: 28.05.2017)

потребностей пациента, при первом его обращении в медицинское учреждение, принятие всевозможных мер по сокращению ожидания пациента.

Законодательное закрепление данного понятия необходимо, поскольку медицина имеет дело с состоянием человеческого организма, для излечения которого зачастую требуется оказание медицинских услуг в ограниченные сроки. Например, при инсульте своевременность оказания помощи составляет 2 часа, при инфаркте – 4. В некоторых случаях, допустим при ранении живота, требуется экстренная операция, подготовка к которой составляет считанные минуты.

Следующим принципом оказания медицинских услуг является безопасность. В Законе «О защите прав потребителей» безопасность товара (работы, услуги) обозначается как безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги). Данное понятие может быть применимо и к медицинской услуге в части привязки к процессу её оказания.

Д.А. Шепелева полагает, что безопасность медицинской услуги (в общем виде) – это состояние защищенности жизненно важных интересов личности от внутренних и внешних угроз в процессе ее оказания¹. Это определение очень точно указывает и на процесс, в котором возможен подрыв безопасности, и на объект, требующий бережного обращения и защиты (жизненно важные интересы личности), и на факторы, посягающие на данный объект (внутренние и внешние угрозы).

А.В. Тихомиров определяет безопасность применительно к медицинской помощи как отсутствие угроз и опасностей для здоровья пациента при ее оказании, а также возможность предотвращения воздействия

¹ Шепелева Д.А. Характеристика недостатка предоставления по договору возмездного оказания медицинских услуг // Сервис в России и за рубежом. 2012. № 11. С.152

на пациента опасных факторов и возникновения вреда¹. Автор акцентирует внимание на возможности предотвращения наступления вредных последствий для пациента. Несомненно, это очень важный момент в работе всего персонала медицинской организации. Вовремя среагировать, выявить нарушения, устранить недостатки, предупредить возможный негативный исход для пациента – это задачи, с которыми каждый медицинский работник сталкивается ежедневно.

Ещё один принцип, который необходимо рассмотреть подробно, - это доступность. Под доступностью медицинской помощи мы понимаем возможность получения пациентом необходимой ему медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания². Иными словами, возможность получения медицинских услуг должна быть открыта для каждого члена общества.

Ст.10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» раскрывает основные методы, применение которых гарантирует доступность и качество медицинской помощи. Принцип доступности предполагают, что: 1) оказание медицинской помощи должно быть приближено к месту жительства, месту работы или обучения; 2) количество медицинских работников, обладающих определённой квалификацией, должно удовлетворять потребностям пациента; 3) гарантированный объем медицинской помощи предоставляется гражданам бесплатно; 4) к размещению медицинских организаций предъявляются особые требования, в первую очередь, они должны обладать транспортной доступностью, а также должны быть оснащены необходимым оборудованием.

¹ Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта. Учебно-научное пособие. М., 2012. С.88

² Доклад Э. Гаврилова в рамках подготовки к Форуму ОНФ по здравоохранению // Режим доступа: http://fondzdorovie.ru/analitika2/detail_analytics.php?ID=1352#ixzz4gr1yhNKg, 19.06.2015. (дата обращения: 12.05.2017).

Обозначенным характеристикам должна соответствовать каждая медицинская организация, потому что медицина, в первую очередь, должна быть доступной.

Важным принципом является недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. В ст. 11 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» даны четкие критерии данного принципа. Во-первых, невозможен отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Во-вторых, не допускается взимание платы за оказание медицинской помощи медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации. В-третьих, невозможен отказ в оказании экстренной медицинской помощи. Помощь должна оказываться безотлагательно и бесплатно.

Итак, были рассмотрены следующие общие принципы оказания медицинских услуг (рис.2).

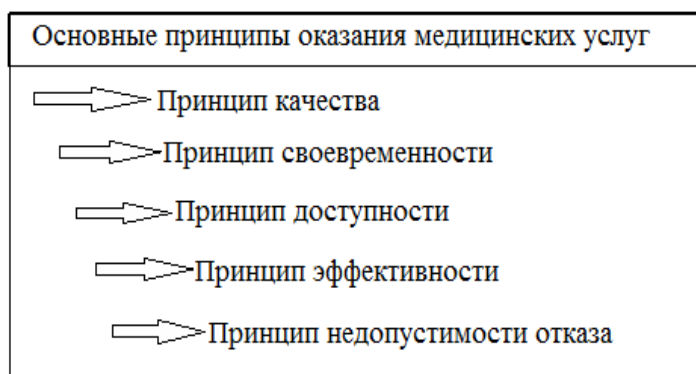


Рисунок 2 – Принципы оказания медицинских услуг

Проанализировав всё вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что реализуя данные принципы медицинские организации способны в полной мере и надлежащим образом обеспечить качественное оказание медицинских услуг пациентам.

1.3. Источники правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинских услуг

Рассмотрение источников правового регулирования отношений, связанных с возмездным и безвозмездным оказанием медицинских услуг, позволит наиболее точно и в полной мере определить, каким образом упорядочены данные отношения действующим законодательством.

Возмездное оказание медицинских услуг, по определению Конституционного суда РФ от 06.06.2002 №115-О, представляет собой реализацию гарантируемой в России свободы экономической деятельности, права каждого на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ст. 8 ч. 1, ст. 34 ч. 1 Конституции РФ). Оно производится медицинскими учреждениями в рамках соответствующих договоров. К таким договорам применяются правила главы 39 ГК РФ. Включение в механизм правового регулирования отношений, возникающих в связи с оказанием платных медицинских услуг, норм гражданского законодательства, основными началами которого являются: признание равенства участников, регулируемых им отношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты, не противоречит нормам статьи 41 (часть 1) Конституции РФ, а, напротив, направлено на их обеспечение и создает, наряду с положениями других федеральных законов, необходимую правовую основу предоставления гражданам платной медицинской помощи¹.

¹ Определение Конституционного суда РФ от 06 июня 2002 года // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. №1.

Глава 39 ГК РФ содержит всего 5 статей общего характера, весьма насыщенных отсылочными нормами, не конкретизирующими понятие услуг и особенности их правового регулирования¹.

П. 1 ст. 779 ГК РФ указывает, что договор возмездного оказания услуг – это отношения, в которых исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определённые действия или осуществить определённую деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. В п.2 данной статьи есть упоминание о медицинских услугах. Это единственная статья ГК РФ, в которой говорится о медицинских услугах.

По мнению С.С. Шевчука, обращает на себя внимание ст.782 ГК РФ, в которой закреплён отказ от принципа реального исполнения обязательства по оказанию медицинской услуги. Право заказчика на отказ от договора в одностороннем порядке не вызывает сомнения. Предоставление же исполнителю права на односторонний отказ является неоправданным, поскольку многие услуги продолжают оставаться уникальными, и отказ от их предоставления может причинить вред жизни и здоровью, особенно если оказание медицинской услуги не терпит отлагательства. Поэтому в отношении обязательств по возмездному оказанию медицинских услуг правило ч.2 ст.782 ГК РФ должно быть дополнено следующим условием: «если промедление в оказании медицинской услуги не угрожает жизни или здоровью заказчика (пациента)»².

Таким образом, Гражданский кодекс регулирует отношения по поводу получения гражданами платных медицинских услуг. Что касается бесплатного предоставления медицинских услуг государственными и муниципальными организациями, то здесь необходимо рассмотреть нормы Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

¹ *Гецманова И.В.* Проблемы правового регулирования медицинских услуг. // Проблемы экспертизы в медицине. 2013. № 4 (52). Т. 13. С. 5

² *Шевчук С.С.* Правовое регулирование оказания медицинских услуг: проблемы совершенствования // Журнал российского права. 2001. № 2. С. 35-40

Ст.19 данного закона гласит: «Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования». Схематично данное положение можно изобразить таким образом (рис.3):

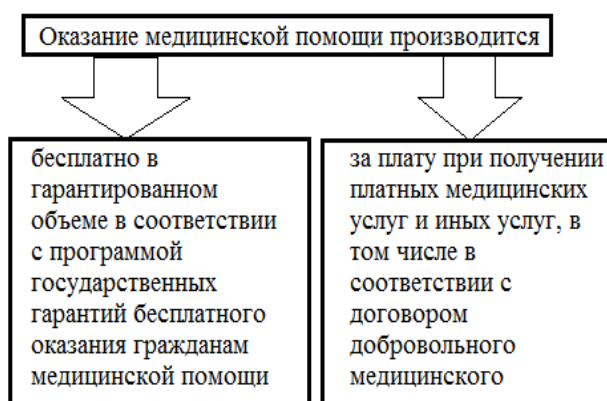


Рисунок 3 – Виды оказания медицинской помощи

Получается, что границей между платной и бесплатной медицинской помощью выступает ее гарантированный объем, который закреплен в программе государственных гарантий. Данная программа устанавливает: перечень видов, форм и условий бесплатной медицинской помощи; перечень заболеваний и состояний, при наличии которых помощь предоставляется бесплатно; категории граждан, которые могут получить помощь бесплатно; средние нормативы объема медицинской помощи; средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи; средние подушевые нормативы финансирования; порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; требования к территориальным программам государственных гарантий (определение порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи)¹.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации от 02.01.2017. № 1. Ст. 159

Что касается Закона «О защите прав потребителей», то, к сожалению, он гораздо больше адаптирован к отношениям в сфере розничной торговли, подрядных работ и оказания бытовых услуг, нежели к услугам медицинского характера. Но при этом традиционно Пленум Верховного Суда РФ ориентирует судебную практику на применение законодательства о защите прав потребителей к отношениям в сфере медицинских услуг. Данное положение закреплено в п.9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 №17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»: «К отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей»¹.

Из данного положения следует, что суды, разрешая споры по поводу общественных отношений, связанных с ненадлежащим предоставлением медицинских услуг или неоказанием медицинской помощи, должны ориентироваться на законодательство о защите прав потребителей.

Проанализировав вышеизложенный материал, можно сделать вывод о том, что источники правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинских услуг, недостаточно полно регулируют все необходимые аспекты данных отношений. Законодательство в рассматриваемой сфере зачастую не применимо к оказанию медицинских услуг. Очевидно, что медицинские услуги нуждаются в специальном регулировании. Ведь они являются особыми, что уже было отмечено выше.

Во-первых, нужно ввести определение понятия «медицинская услуга» в Гражданский кодекс РФ. Во-вторых, необходимо точное разъяснение по поводу безвозмездного оказания медицинских услуг. Ведь в ГК РФ содержатся нормы, регулирующие возмездное предоставление указанных услуг, что в некоторой мере противоречит принципу доступности, так как не каждый может позволить себе оплатить лечение. А медицина должна быть

¹ Российская газета. 2012. 11 июля.

доступной и бесплатной. Ст. 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», конечно, свидетельствуют об этом, но закрепление в ГК положения о том, что каждый имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в рамках государственной программы, просто необходимо. Также следовало бы в данную статью включить отсылочную нормы на указанный закон. Чтобы граждане, обращающиеся к ГК, знали, какой нормативно-правовой акт содержит положения о бесплатной медицинской помощи и условиях её оказания. Целесообразно дополнить данными уточнениями главу 39 КГ.

Учитывая то, что отношения по поводу предоставления гражданам медицинских услуг регулирует законодательство о защите прав потребителей, необходимо внести в него уточнения о том, что медицинские услуги относятся к сфере отношений, связанных с потреблением товаров и услуг.

Таким образом, законодательство нуждается в доработке указанными предложениями. Далее необходимо провести анализ особенностей возмещения вреда, причинённого при оказании медицинских услуг, чтобы определить, в какой мере отрегулирован данный вопрос.

2. ОСОБЕННОСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Понятие вреда и основания его возмещения при оказании медицинских услуг

Вред в гражданском праве – это умаление, уничтожение субъективного права или блага¹. В учебной литературе вред – это неблагоприятные для субъекта гражданского права имущественные или неимущественные последствия, возникшие в результате повреждения или уничтожения принадлежащего ему имущества, а также в результате причинения увечья или смерти физическому лицу².

подавляющее большинство неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи вызвано причинением вреда здоровью пациента³.

Здоровье человека – определенное физиологическое (соматическое и психическое) состояние организма, при котором все его составляющие функционируют естественным образом, для поддержания нормальной жизнедеятельности индивидуума. Такое состояние предполагает сохранение в норме анатомической целостности органов и тканей, их функций, отсутствие заболеваний и патологических состояний, способных нарушить процессы работы организма.

Понятие «вред здоровью» гражданским законодательством не определено. Но в пункте 2 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522, указано,

¹ Сухарев А.Я., Крутских В.Е., Сухарева А.Я. Большой юридический словарь. М., 2003. С. 35.

² Суханов Е.А. Российское гражданское право: учебник. М., 2011. С. 1082.

³ Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М., 2001. С. 78.

что под вредом, причинённым здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды¹.

Причинения вреда здоровью или жизни пациента в гражданском праве рассматривается в качестве имущественного вреда. Имущественный вред связан с определенными материальными потерями, он выражается в возникновении у потерпевшего реального ущерба, в лишении его возможности получить запланированные доходы, в несении им каких-либо дополнительных затрат.

Главной особенностью имущественного вреда является то, что он всегда может быть выражен конкретной денежной суммой. Это связано с тем, что в тех случаях, когда ликвидировать последствия травмы или возникшей болезни невозможно, потерпевший в полной мере или частично теряет способность к труду. По этой причине он лишается заработка, но вынужден расходовать средства на лечение, протезирование и т.д.

Причинение смерти гражданину также рассматривается как имущественный вред в связи с тем, что находящиеся на иждивении умершего нетрудоспособные члены семьи лишились материальных средств, которые доставлял им умерший, и которые были для членов семьи основным источником существования.

Таким образом, вред, причиненный здоровью или жизни (неимущественным благам), влечет за собой вполне конкретные имущественные потери. Такие потери должны быть компенсированы потерпевшему лицом, ответственным за причинение вреда.

Следует отметить, что иногда пациенты расценивают боль как вред, причиненный их здоровью, но на практике это не может быть рассмотрено в качестве вреда здоровью, а является лишь естественными сопутствующими процессу оказания медицинской помощи явлениями. И действительно боль,

¹ Собрание законодательства РФ. 2007. №35. Ст. 4308.

неприятные ощущения, отеки, гематомы и иные состояния являются зачастую естественными «спутниками» медицинских вмешательств.

Например, при пластических операциях на лице неизбежно появление отёков и синяков, т.к. в области головы находится много мелких сосудов, которые повреждаются во время оперативного вмешательства. Такая ситуация не является причинением вреда. Однако если во время пластической операции был повреждён лицевой нерв, это может привести к параличу мышц, что является последствием причинения вреда.

В теории юриспруденции общепризнанной является позиция о том, что состав любого правонарушения содержит в себе четыре элемента: вред, противоправность деяния, причинно-следственная связь между деянием и вредом и вина. Эти элементы состава правонарушения также являются и условиями наступления гражданско-правовой ответственности¹.

Исходя из данного положения, следует, что основанием для наступления гражданско-правовой ответственности медицинских организаций за причиненный вред здоровью пациента является соблюдение совокупности следующих признаков:

1. Оказание медицинским работником медицинских услуг пациенту является необходимым условием при требовании возмещения вреда. Без доказанного факта осуществления медицинского вмешательства или комплекса медицинских вмешательств пациент не сможет претендовать на компенсацию понесённых им затрат, как имущественных, так и моральных. Поэтому пациент должен иметь письменные образцы документов, подтверждающие прохождение им лечения в медицинской организации либо обращение к врачу. Это могут быть справки, талоны, выписки из медицинской карты и т.п.

¹ *Каменева З.В.* Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью медицинскими услугами ненадлежащего качества // Адвокат. 2015. №12. С. 60-64.

Медицинские услуги, предоставляемые потребителям, невозможны без осуществления исполнителем каких-либо действий. Например, действие медицинского работника может заключаться в выдаче рецепта на приобретение пациентом медикаментов для лечения. Или же, наоборот, в отмене назначенных ранее препаратов. Наиболее значимым здесь, конечно, является вмешательство в организм человека. К примеру, проведение операции по удалению желчного пузыря (холецистэктомия). Так или иначе, действия неотделимы от оказания услуг.

2. Действия медицинского персонала должны быть противоправными. Например, при проведении полостной операции врачом в полости живота пациента был оставлен тампон, используемый для осушения раны. Данное действие является противоправным, оно может привести к осложнению (перитониту), в связи с которым состояние пациента ухудшится, потребуется повторная операция.

3. Обязательно наступление последствий в виде причинения вреда здоровью. Вред может быть определен заключением судебно-медицинской экспертизы, выпиской из амбулаторных карт и историй болезни, результатами амбулаторных/стационарных обследований, медицинскими справками и т.д. Главное, должен иметь место факт повреждения здоровья или потери жизни.

4. Главной составляющей при возмещении вреда медицинской организацией является причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и наступившими последствиями — вредом здоровью. Наличие данной связи является основанием, позволяющим потерпевшему требовать привлечения к ответственности медицинской организации. Вред, причиненный здоровью пациента в результате виновных действий (бездействия) медицинского учреждения, может выражаться в утрате заработка, в несении каких-либо дополнительных расходов.

Н.В. Бугаенко отмечает, что при рассмотрении исков о возмещении вреда здоровью, причиненного некачественным оказанием медицинских

услуг, следует устанавливать наличие (отсутствие) причинной связи между действиями (бездействием) медицинской организации и неблагоприятными изменениями в состоянии здоровья пациента¹.

5. Вина исполнителя медицинской услуги играет роль при компенсации морального вреда, причинённого пациенту.

Моральный вред – это физические и нравственные страдания, которые понёс пациент в результате причинения вреда его здоровью.

По отечественному законодательству моральный вред, причинённый гражданину (пациенту) неправомерными действиями, возмещается причинителем при наличии его вины².

Подводя итог, можно сделать следующие выводы: в законодательстве в области здравоохранения выделяют два вида вреда (имущественный и моральный). Имущественный вред – это вред, причинённый в результате определённых действий медицинских работников (или же бездействий), которые повлекли за собой материальные последствия.

Следует отметить, что существует множество факторов в работе медицинского персонала, способствующих нанесению вреда пациентам. Это обусловлено тем, что медицинская деятельность связана с рисками. Например, при родоразрешении всегда существует вероятность развития слабости родовой деятельности. При неправильной оценке ситуации и несвоевременном оказании помощи в виде кесарева сечения, длительная гипоксия плода может привести к его гибели.

Конечно, невозможно предупредить и предотвратить все случаи неправомерных действий медицинских работников, как и невозможно обеспечить полную защиту пациентов от нанесения им вреда. Для этого законом предусмотрена ответственность за вред, причинённый жизни и здоровью гражданина.

¹ Бугаенко Н.В., Кратенко М.В. Судебная практика по гражданским делам. Споры о защите прав потребителей: научно-практическое пособие. М., 2013. С. 64.

² Арутюнов С.Д., Ромодановский П.О., Беляева Е.В., Геворкян Э.М. Деликтная ответственность за причинение вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи. // Проблемы экспертизы в медицине. 2006. № 22-2. С. 21-22.

2.2. Ответственность за причинение вреда здоровью при оказании медицинских услуг

Если говорить об ответственности перед пациентом, то обычно имеется в виду гражданско-правовая ответственность, предполагающая санкцию за противоправное причинение вреда здоровью пациента врачулицом, вызывающую для последнего отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав либо возложения новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей¹.

Следует отметить, что противоправное причинение вреда здоровью в медицинском праве следует отличать от понятия «ненадлежащее оказание медицинских услуг». Ненадлежащее оказание медицинских услуг является нарушением договорного обязательства. Причинение же пациенту вреда рассматривается как повреждение здоровья, т.е. нематериального, охраняемого гражданским правом блага (п. 1 ст. 150 ГК РФ). А оказание услуг в данном случае лишь сопутствует причинению такого вреда, увеличивает его вероятность.

Допустим, гражданин обратился в больницу с болью в кисти руки после падения. Врач осмотрел пациента и, не назначив рентгенологического обследования, поставил диагноз «ушиб мягких тканей». Такие действия врача являются ненадлежащим оказанием медицинских услуг, так как они выполнены без соответствующего следования этапам диагностики в такой ситуации, и не привели к ожидаемому результату (болевые ощущения сохранились), но никакого иного вреда это не принесло (ст. 503-505 ГК РФ).

Если же в результате действий медика состояние здоровья пациента ухудшилось (например, при повторном обращении к врачу пациенту всё же был сделан рентген и выявлен сложный перелом, который привёл к нарушению функционального состояния конечности, а именно, тугоподвижности, длительному болевому синдрому), то такая ситуация

¹ *Егоров К.В.* Правомерный вред в медицине. М., 2011. С. 115.

является причинением пациенту вреда (ст. 1095-1098 ГК РФ; ст. 7 и 14 Закона о защите прав потребителей).

Таким образом, ненадлежащим оказанием медицинских услуг, является оказание услуг с нарушением установленных профессиональных медицинских норм и правил, к которым, в первую очередь, следует отнести стандарты и порядки оказания медицинской помощи, утверждаемые Минздравом России (ст.37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Вопросы ответственности в таком случае регламентируются главой 25 ГК РФ (об ответственности за нарушение обязательств). При привлечении к договорной ответственности исполнителей возмездных медицинских услуг, как отмечает Ю.Д. Сергеев, «следует иметь в виду, что позитивный исход в лечении больного может и не наступить, несмотря на все принятые лечащим субъектом меры по выполнению взятых на себя договорных обязательств. Причиной тому могут быть так называемые несчастные случаи, когда негативный исход лечения наступает из-за, например, аллергических реакций пациента на медицинский препарат, особенностей анатомического строения больного, которые не могли быть обнаружены при проведении известных методик обследования»¹.

Правовым основанием гражданско-правовой ответственности за причинение вреда при ненадлежащем оказании медицинской услуги являются нормы главы 59 ГК РФ «Обязательства вследствие причинения вреда». Следует иметь в виду, что есть обстоятельства, при которых даже в случае наличия договора о платном оказании медицинской услуги применению будут подлежать нормы о деликтной ответственности. Так, ст.1084 ГК РФ устанавливает, что «вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, возмещается по правилам главы 59 ГК РФ, если договором не предусмотрен более высокий

¹ Сергеев Ю.Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи и пути ее профилактики - сверхактуальная научно-практическая проблема // Медицинское право. 2016. № 2. С. 3 - 5.

размер ответственности, чем установленный данной главой, предполагающей возмещение вреда в полном объеме (ст. 1064 ГК РФ)». Также в соответствии со ст. 1095 ГК РФ, нормы о деликтной ответственности подлежат применению в случае, если вред жизни или здоровью пациента причинен вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги.

Таким образом, несмотря на наличие между пациентом и медицинской организацией договора о предоставлении платных медицинских услуг, в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента у последнего есть право требовать возмещения вреда в соответствии с нормами о деликтной ответственности, что, в свою очередь, будет иметь юридически значимые последствия как для пациента, так и для медицинской организации¹.

Итак, гражданско-правовую ответственность принято подразделять на договорную и внедоговорную. Договорная ответственность наступает при нарушении прав и обязанностей, которые стороны договора установили самостоятельно, а внедоговорная (деликтная) – в случаях причинения вреда.

В медицинской деятельности приходится чаще сталкиваться с деликтной ответственностью. Во взаимоотношениях «медицинское учреждение — пациент» деликтные обязательства всегда односторонние, возникают у медицинского учреждения и представляют собой изначальную обязанность воздержаться от нарушения прав пациента (права на жизнь, права на охрану здоровья)².

ГК РФ в ст. 1064 устанавливает общие основания ответственности за причинение вреда. Анализируя данную статью применительно к исследуемой теме, можно отметить некоторые положения (рис.4).

¹ *Ситдикова Л.Б.* Проблемы гражданско-правовой ответственности за причинение вреда здоровью пациента: вопросы теории и судебной практики // Медицинское право. 2016. №6. С. 7 - 11.

² *Токуев М.М.* Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. 2011. № 6. С. 104-106

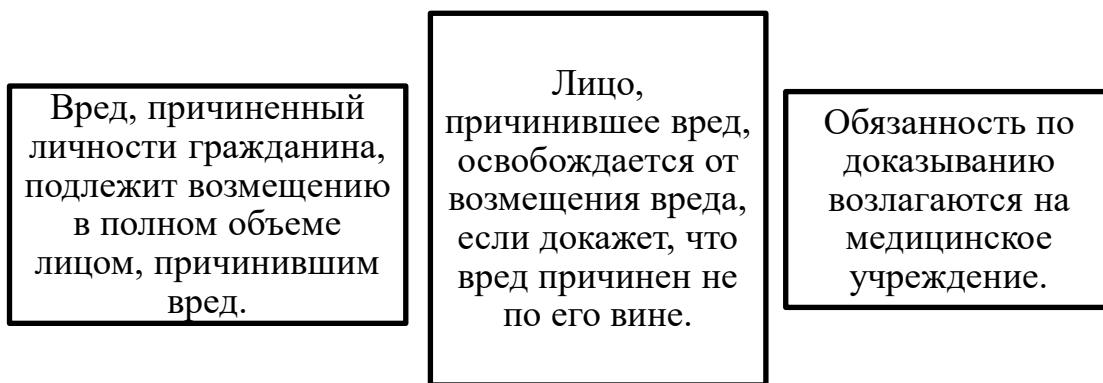


Рисунок 4 – Положения о правовой сущности отношений между потребителем и исполнителем медицинских услуг на основании ст.1064 ГК

Данные положения устанавливают ответственность за причинение вреда здоровью. Абзац 1 п. 1 ст. 1064 ГК РФ закрепляет принцип генерального деликта, в соответствии с которым подлежит возмещению любой вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица. По общему правилу вред пострадавшему возмещается самим причинителем, что и отражено в общей формуле генерального деликта. Вместе с тем в ряде случаев обязанность по возмещению вреда возлагается на лиц, которые сами не являются причинителями вреда, но несут ответственность за действия лиц, причинивших вред. В абзаце 2 п. 1 ст. 1064 подчеркивается, что такие случаи устанавливаются законом (например, ст. 1073, 1075, 1079 ГК и др.), что исключает возможность предусмотреть данное положение договором¹.

Полный объем возмещения означает, что потерпевшему возмещаются не только реальный ущерб, но и упущенная выгода. Ст.15 ГК РФ определяет данные понятия следующим образом: под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его

¹ Крашенников П.В. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй. М., 2011. С. 415

право не было нарушено (упущенная выгода). Применительно к рассматриваемым отношениям можно привести следующий пример реального ущерба: пациент, которому был причинён вред, вынужден был оплачивать своё лечение, чтобы восстановить здоровье. Пример упущенной выгоды: в результате нанесения вреда пациент потерял общую трудоспособность, соответственно, не получал заработную плату.

Специфика данных положений состоит в презумпции вины причинителя вреда (ч.2 ст.401 ГК РФ). Например, если в уголовном праве существует презумпция невиновности, то в гражданском, наоборот, презумпция вины. Это означает, что отсутствие вины медицинского учреждения должно доказываться им самим, иначе его вина будет признана установленной.

Вместе с тем современное гражданское законодательство допускает возмещение не только реально наступившего вреда, но и защищает от опасности причинения вреда в будущем. В ст. 1065 ГК РФ обозначено предупреждение причинения вреда: «опасность причинения вреда в будущем может явиться основанием к иску о запрещении деятельности, создающей такую опасность». Опасность должна иметь реальный характер и подтверждаться соответствующими видами доказательств, как правило, экспертизой¹. Таким образом, законодательство обеспечивает безопасность пострадавших граждан в будущем.

Также необходимо рассмотреть вопрос, касающийся безвиновной ответственности субъекта, причинившего вред здоровью пациента. Отдельная норма о безвиновной ответственности предусмотрена ст.1095 ГК РФ, которая устанавливает, что ответственность за причинение вреда гражданину вследствие недостатков услуги или недостоверной, недостаточной информации об услуге возмещается исполнителем услуги независимо от вины.

¹ Крашенников П.В. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй. С. 418

Кроме того, как указывает С.А. Помазкова, «некоторые методики диагностики и лечения соответствуют определению источника повышенной опасности, а в п. 1 ст. 1079 ГК РФ установлено, что юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих, обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего»¹.

Д.В. Дзьоник полагает, что источник повышенной опасности должен:

- 1) являться объектом (предметом) материального мира;
- 2) иметь вредоносные, опасные для окружающих качества;
- 3) находиться в процессе эксплуатации, деятельности;
- 4) исключать возможность полного контроля со стороны человека.

Медицина как деятельность включает разнообразные методы лечения. Некоторые из них, безусловно, ни при каких условиях не могут быть признаны источниками повышенной опасности, например, профилактические мероприятия, терапевтическое лечение и т.д.².

В число источников повышенной опасности в области медицины можно включить, например, рентгеновские установки, родоновые ванны, ядерные водители ритма сердца, лазерные аппараты, приборы с использованием ультразвука, ядовитые, наркотические, сильнодействующие лекарственные препараты, взрыво- и огнеопасные лекарственные средства (эфир и др.), использование электрических токов.

Таким образом, медицинская деятельность неоднородна и не может быть признана в целом источником повышенной опасности, но отдельные методы лечения соответствуют его критериям.

Не менее важной проблемой, связанной с гражданско-правовой ответственностью субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность

¹ Помазкова С.И. Соотношение права на жизнь и права на свободу при оказании медицинской помощи // Медицинское право. 2016. № 1. С. 34.

² Дзьоник Д.В. Ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью граждан при оказании медицинских услуг // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2008. № 3. С. 113

на платной основе, является возложение бремени полной гражданской ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью пациента действиями медицинского работника, на медицинскую организацию. Указанная проблема выражается в том, что при предъявлении пострадавшим пациентом иска о возмещении вреда, причиненного его жизни и здоровью, ответчиком будет являться не врач, осуществлявший лечение, а медицинская организация, поскольку договор о предоставлении платных медицинских услуг заключается между пациентом и медицинской организацией. Медицинский же работник, являющийся в действительности причинителем вреда, остается безнаказанным.

Однако медицинское учреждение имеет право требования в размере выплаченного возмещения к непосредственному причинителю вреда – медработнику, совершившему правонарушение (право регрессного иска)¹.

Из вышеизложенного следует, что вся ответственность, в том числе бремя по возмещению ущерба пострадавшему, полностью возлагается на медицинскую организацию. Данное положение существует в связи с тем, что гражданское законодательство закрепляет обязанность работодателя нести материальную ответственность за своего работника, причинившего ущерб третьим лицам (в данном случае пациентам).

Отчасти это является оправданным, но несправедливым. Поэтому следует внести в ст. 1068 ГК РФ дополнение по поводу предоставления медицинских услуг, касающееся возложения ответственности за вред, причиненный пациенту, на медицинского работника.

На потребителей и исполнителей медицинских услуг распространяется действие Закона «О защите прав потребителей». Данный закон подробно раскрывают ответственность исполнителя услуг за ненадлежащую информацию об услуге, об исполнителе услуги, за нарушение прав пациентов как потребителей в случае причинения последним имущественного или морального вреда из-за некачественного оказания услуги или из-за

¹ Плеханова Л.Н. Медицинское право: курс лекций. Новосибирск, 2015. С. 122-123.

недействительности условий договора, ущемляющих права потребителей, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Что касается законодательства об охране здоровья граждан, то оно регулирует вопросы привлечения к ответственности медицинских организаций за причинение вреда здоровью пациента в п.2 ст. 98, где обозначается, что медицинские организации, медицинские работники несут ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

В законодательстве об охране здоровья граждан, к сожалению, не нашли отражение конкретные статьи, регламентирующие вопросы профессиональной ошибки врачей. Такое понятие как врачебная ошибка закрепило бы основную ответственность за причинение пациенту вреда, позволило бы определять характер нанесённого вреда.

Видимо, логика законодателя вызвана опасениями наступления негативных последствий закрепления права врача на ошибку в виде недобросовестного поведения медицинского работника, который осведомлён о возможности финансовой компенсации отрицательного результата. Иначе говоря, такое нормативное положение подсознательно может подталкивать врачей к ненадлежащему исполнению своих обязанностей¹.

На этом фоне в литературе уже высказывались предложения для решения обозначенной проблемы. В частности, отдельными специалистами предлагалось «не сводить к минимуму или иным образом ограничивать ответственность медиков, а закрепить дополнительные основания освобождения от ответственности исполнителя медицинских услуг»².

Ответственность за ненадлежащее оказание платных медицинских услуг закреплена в Постановлении Правительства РФ «Об утверждении

¹ Кирилловых А.А. Научно-практический комментарий к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М., 2012. С. 576.

² Сергеев Ю.Д., Ломакина И.Г., Канунникова Л.В. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве // Медицинское право. 2006. № 1. С. 14-17.

Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Данное Постановление определяет, что за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ (пункты 31, 32 Постановления).

Итак, рассмотрев основные нормативно-правовые акты, закрепляющие нормы ответственности за причинение вреда здоровью пациента, следует привести в качестве вывода точку зрения Т.Е. Сучковой по этому поводу. Она полагает, что права и гарантии пациентов, установленные Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», носят декларативный характер. В Российской Федерации в настоящее время отсутствуют законодательные механизмы, позволяющие привлекать к ответственности медицинских работников за некачественно оказанные медицинские услуги. В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закреплена всего одна статья об ответственности медицинских работников и медицинских организаций (ст. 98), в которой вопрос надлежащим образом не решен, а специальное законодательство, регламентирующее ответственность в данной сфере, отсутствует. Подобная ситуация приводит к тому, что множество правовых вопросов, связанных с особенностями привлечения к ответственности субъектов, осуществляющих профессиональную деятельность в сфере оказания медицинских услуг, остаются неразрешенными¹.

¹ Сучкова Т.Е. К вопросу об истоках формирования института юридической ответственности медицинских работников // Медицинское право. 2012. № 4. С. 40-47.

С точки зрения автора сложно не согласиться, так как действительно на сегодняшний день не существует специальных нормативно-правовых актов, закрепляющих нормы ответственности в отношениях «медицинская организация – медицинский работник – пациент». Гражданский кодекс регламентирует лишь общие принципы привлечения к ответственности медицинских учреждений. Необходимо создание документа, где бы чётко прописывалось, каким образом и за какие правонарушения субъекты, причинившие вред здоровью или жизни пациентов, должны нести ответственность. Ориентирован данный документ должен быть исключительно на медицинскую деятельность, провозглашая основные принципы оказания медицинских услуг, регулируя отношения, складывающиеся по поводу предоставления гражданам медицинской помощи, обеспечивая защиту пациентов и медицинских организаций, возлагая обязанности на данных субъектов, гарантируя ответственность за причинение вреда жизни или здоровью граждан.

2.3. Порядок и размер возмещения вреда, причиненного в результате неоказания или ненадлежащего оказания медицинских услуг

Вред, причинённый жизни и (или) здоровью гражданина при оказании ему медицинских услуг, возмещается медицинскими организациями в порядке и объёме, установленными законодательством РФ.

Ст. 1085 ГК РФ определяет объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья. В ней указано, что возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы.

В случаях, когда потерпевший работал, утраченный доход очевиден. Что касается заработка, который он определённо мог иметь, то это те доходы,

которые при прочих обстоятельствах совершенно точно могли бы быть им получены, если бы не имел факт причинения вреда¹.

Законом предусмотрена гарантия потерпевшему устойчивости выплат. Так, при определении утраченного заработка (дохода) на его размер не влияют назначенные сейчас или ранее пенсии, пособия и другие выплаты.

Определение заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья, установлено правилами ст. 1086 ГК. Данная статья определяет, что размер подлежащего возмещению заработка определяется в процентном соотношении к среднему месячному заработку, который потерпевший имел до причинения вреда либо до утраты им трудоспособности². Принцип определения утраченного заработка основан на выявлении степени утраты потерпевшим трудоспособности. Степень длительной или постоянной утраты трудоспособности, а также нуждаемости в дополнительных видах возмещения определяется судебно-медицинской экспертизой.

Для определения среднемесячного заработка (дохода) потерпевшего сначала суммируется его заработок (доход) за 12 месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, затем эта сумма делится на 12. Если потерпевший работал менее 12 месяцев, тогда нужно разделить общую сумму заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, на число этих месяцев.

В случае, когда потерпевший не работал, учитывается заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной величины прожиточного минимума.

Если в заработке потерпевшего произошли до причинения ему вреда устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение, то

¹ Крашенников П.В. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй. С. 476

² Там же. С. 479

учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

Ст. 1087 ГК устанавливает особые требования по возмещению вреда лицам, не достигшим совершеннолетнего возраста. При причинении вреда малолетнему (ребёнку до 14 лет) объём возмещения вреда включает только расходы, вызванные повреждением здоровья (на лечение, реабилитацию и т.д.). Объём возмещения вреда несовершеннолетнему (от 14 до 18 лет), помимо указанных расходов, включает также утраченный заработок, который данное лицо имело на момент причинения вреда или могло иметь потенциально.

Следствием ненадлежащего оказания либо неоказания медицинских услуг может быть смерть пациента. Ст.1088 ГК установлен перечень лиц, имеющих право требования возмещения вреда, причинённого жизни гражданина. Право на возмещение имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- ребенок умершего, родившийся после его смерти;
- один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
- лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

Данное обязательство носит длящийся характер. Так, вред возмещается несовершеннолетним – до достижения 18 лет; обучающимся старше 18 лет – до получения образования по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет; женщинам старше 55 лет и мужчинам старше 60 лет – пожизненно; инвалидам – на срок инвалидности; одному из родителей, супругу либо

другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Таким образом, законодатель гарантирует финансовую защиту членам семьи гражданина, умершего вследствие нанесения ему вреда при оказании медицинских услуг.

Ст. 1089 ГК определяет размер возмещения вреда, понесенного в случае смерти кормильца, который составляет ту долю заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК, которую они получали или имели право получать на своё содержание при его жизни. В состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

Сумма общего среднемесячного дохода умершего делится между лицами, имеющими право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца. Например, умерший имел двух несовершеннолетних детей, не работающую и осуществляющую за ними уход супругу, а также мать, то каждый из этих граждан имеет право на 1/5 от общего среднемесячного дохода кормильца¹.

Установленный размер возмещения вреда не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев рождения ребенка после смерти кормильца; назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

Необходимо отметить, что причинители вреда, вызванного смертью потерпевшего, в соответствии со ст.1094 ГК, обязаны возместить расходы на погребение лицу, понёсшему эти расходы. Пособие на погребение в счёт возмещения вреда не засчитывается.

¹ Крашенников П.В. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй. С. 488

Особенность такого нематериального блага, как здоровье, заключается в невозможности определения перспектив выздоровления пациента, которому был причинён вред, поэтому ст.1090 ГК устанавливает основания последующего изменения размера возмещения вреда.

Увеличение размера возмещения вреда, причиненного здоровью, возможно в следующих случаях:

— трудоспособность потерпевшего в дальнейшем уменьшилась по сравнению с той, которая оставалась у него к моменту присуждения ему возмещения вреда;

— имущественное положение гражданина, на которого возложена обязанность возмещения вреда, улучшилось, а размер возмещения был уменьшен в соответствии с п. 3 ст. 1083 ГК РФ с учетом имущественного положения гражданина-причинителя;

— несовершеннолетний, здоровью которого был ранее причинен вред, начал трудовую деятельность (п. 4 ст. 1087 ГК);

— договором размер возмещения вреда увеличен (ст. 1085 ГК).

Увеличение ранее определенного судом размера возмещения вреда возможно только по соглашению сторон либо на основании судебного решения. Потерпевший в перечисленных выше случаях вправе обратиться в суд с иском об изменении размера взыскиваемых в его пользу платежей.

Положения о последующем изменении размера возмещения вреда следует отличать от норм об индексации, которая производится без обращения в суд (ст. 1091 ГК). Суммы выплачиваемого гражданам возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, подлежат изменению пропорционально росту установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума на душу населения в соответствующем субъекте РФ по месту жительства потерпевшего. При отсутствии в субъекте указанной величины данные суммы должны быть не менее установленной величины прожиточного минимума на душу населения в целом по России.

Величина прожиточного минимума изменяется ежеквартально на основании потребительской корзины и данных об уровне потребительских цен на продукты питания, непродовольственные товары и услуги и расходов по обязательным платежам и сборам (Федеральный закон от 24 октября 1997 г. №134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»¹).

Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, по общему правилу, производится ежемесячными платежами (п.1 ст.1092 ГК). В литературе данный принцип отвечает основной цели — «сделать нечувствительными негативные материальные последствия понесенного вреда»². Это правило отвечает как интересам получателя, который может требовать дальнейшего увеличения или уменьшения размера таких платежей, так и интересам плательщика, который, например, освобождается от выплат в случае смерти получателя. Таким образом, единовременная выплата всех возможных платежей по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью, не отвечали бы целям этого института возмещения вреда и принципам разумности и справедливости.

Однако, законом предусмотрено, что при наличии уважительных причин суд с учетом возможностей причинителя вреда может по требованию гражданина, имеющего право на возмещение вреда, присудить ему причитающиеся платежи единовременно, но не более чем за три года.

В рассматриваемом вопросе о порядке и объёме возмещения вреда, причинённого при оказании медицинских услуг, необходимо затронуть тему, касающуюся размера возмещения морального вреда. Данная тема является актуальной, потому что, как уже было отмечено ранее, вред здоровью всегда сопровождается физическими и нравственными страданиями пациента. В этой связи следует отметить, что компенсация морального вреда

¹ Российская газета. 1997. 29 окт.

² *Козырь О.М., Маковский А.Л., Хохлов С.А.* Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст, комментарии, алфавитно-предметный указатель. – М., 1996. С. 586

осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда (п. 3 ст. 1099 ГК).

Способ и размер компенсации морального вреда предусмотрен положениями ст.1101 ГК. Законом установлено, что компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме. В соответствии с законом при определении размера компенсации суд должен учитывать:

1) характер причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий (каждый пострадавший в силу психологических и иных особенностей может воспринимать события с большей или меньшей остротой и реагировать по-разному);

2) степень вины причинителя вреда;

3) требования разумности и справедливости.

Таким образом, размер подлежащей уплате денежной компенсации не зависит от размера возмещаемых потерпевшему убытков. Для каждого из потерпевших размер компенсации определяется индивидуально.

АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

Анализ правоприменительной (судебной) практики по теме «Возмещение вреда, причинённого при оказании медицинских услуг» показывает, каким образом суды обеспечивают защиту нарушенных прав граждан, которым причинён ущерб в результате ненадлежащего оказания или неоказания медицинских услуг учреждениями здравоохранения.

Объём споров по делам о возмещении вреда достаточно большой. Многие граждане, обращающиеся в суд с исками к медицинским организациям, пользуются своим правом защиты прав потребителей. Например, в случаях, когда пациенту не была предоставлена полная информация о предстоящем вмешательстве при оказании медицинской услуги. Также истцы при отстаивании своих прав опираются на нормы ГК РФ, где определены основания, позволяющие заказчику требовать возмещения убытков, связанных с причинением вреда его здоровью или жизни его родственнику.

Гражданское законодательство обеспечивает наступление ответственности за неправомерные действия (бездействие) со стороны медицинских работников, тем самым гарантируя защиту пациентам.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 27.10.2016 по делу №33-18782/2016¹

Требование: О взыскании стоимости медицинских услуг, компенсации вреда здоровью, компенсации морального вреда, штрафа.

Обстоятельства: В. обратилась в суд к стоматологической клинике о возмещении вреда, причиненного некачественным оказанием платных медицинских услуг в виде либо некачественной проведенной операции, либо некачественно выбранного для операции материала. В связи с чем она просила взыскать с ответчика стоимость оплаченных ею ответчику услуг в размере 74000 рублей, 100000 рублей в счет компенсации причиненного

¹ URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1820765#0>

вреда здоровью, компенсацию морального вреда в размере 100000 рублей, судебные расходы в сумме 20000 рублей и штраф в соответствии с законом «О защите прав потребителей». Суд 1-ой инстанции отказал в удовлетворении иска.

В апелляционной жалобе представитель истца просит отменить решение суда, иск удовлетворить, указывая на то, что медицинская услуга была оказана некачественно, некомпетентно, повлекла необходимость дополнительного лечения.

Решение: В удовлетворении требования отказано.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 20.05.2016 по делу №33-8574/2016¹

Требование: О возмещении вреда, причиненного здоровью в связи с некачественным оказанием медицинской услуги, средств, уплаченных за данные услуги, неустойки, компенсации морального вреда.

Обстоятельства: Пациент в связи с некачественным оказанием ему платных медицинских услуг понес убытки в виде расходов на восстановление стоматологического здоровья, общего здоровья, приобретение лекарственных препаратов и изделий, уплату процентов за пользование кредитом на стоматологическое лечение, потерю в заработке.

Решение: Требование удовлетворено в части взыскания расходов на восстановление стоматологического здоровья, компенсации морального вреда, штрафа. В удовлетворении остальной части требования отказано.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 27 июля 2016 г. по делу №33-13090/2016²

Требование: компенсация морального вреда

Обстоятельства: К.Е., К.Г. обратились в суд к ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» в связи с тем, что в отделении больницы скончалась их дочь К.П.

¹ URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1853197#0>

² URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1813484#0>

Причиной смерти ребенка послужило ненадлежащее оказание врачами медицинских услуг.

Решением Невьянского городского суда исковые требования удовлетворены частично. С ответчика в пользу К.Е., К.Г. взыскана компенсация морального вреда по 50000 руб. каждому.

Не согласившись с решением суда, истцы обратились с апелляционной жалобой, в которой просят изменить решение суда, увеличив сумму компенсации морального вреда до 1000000 руб. в пользу каждого из них. В жалобе указывают, что компенсация морального вреда в размере по 50000 руб. определена судом без учета степени вины, нравственных страданий, фактических обстоятельств, а также степени разумности и справедливости.

Решение: определить к взысканию с больницы компенсацию морального вреда в размере 100000 руб. в пользу каждого из истцов.

Апелляционное определение Московского областного суда от 01.02.2017 по делу №33-2406/2017¹

Требование: О защите прав потребителя, возмещении вреда, причиненного некачественным оказанием медицинских услуг.

Обстоятельства: А. обратился в суд с иском к ООО «Глобал Медикал Систем», просил взыскать убытки, в виде расходов на лечение у ответчика и последующие медицинские услуги в иных организациях в сумме 67860 руб., неустойку в сумме 9753,60 руб., а также компенсацию морального вреда в сумме 500 000 рублей.

В обоснование иска указал, что ответчиком ему были некачественно оказаны медицинские услуги - кратная консультация и удаление доброкачественной опухоли на левой кисти. Медицинские услуги были оказаны без проведения рентгена и УЗИ. О возможных последствиях операции он в известность поставлен не был. В результате после операции имеет место онемение пальца на руке, боли в сердце,. Опухоль сохранилась, при этом в ходе операции был поврежден нерв. Ответчик иск не признал.

¹ URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1840502#0>

Решением Долгопрудненского городского суда в удовлетворении исковых требований отказано. С А. в пользу ГБУЗ МО «Бюро Судебно-медицинская экспертиза» взысканы расходы на проведение судебно-медицинской экспертизы в размере 72830 рублей.

Не соглашаясь с решением суда, в апелляционной жалобе истец просит его отменить как незаконное и необоснованное, иск удовлетворить.

Решение: Взыскать с ООО «Глобал Медикал Систем» в пользу А., в связи с не информированием о проведении операции, компенсацию морального вреда в размере 20000 рублей, штраф в размере 10000 рублей. Взыскать с ООО «Глобал Медикал Систем» и с А. в пользу ГБУЗ МО «Бюро Судебно-медицинской экспертизы» расходы на проведение экспертизы в размере 36415 руб. с каждого. Таким образом, Апелляционная жалоба А. удовлетворена частично. Требование удовлетворено в части взыскания компенсации морального вреда, штрафа, расходов на проведение экспертизы.

Апелляционное определение Красноярского краевого суда от 29.06.2016 по делу №33-8415/2016¹

Требование: О возмещении вреда здоровью, причиненного при оказании платной медицинской услуги.

Обстоятельства: Между сторонами был заключен договор возмездного оказания медицинских услуг, во исполнение условий которого истица оплатила услуги ответчика. Истица ссылается на оказание ответчиком медицинских услуг ненадлежащего качества.

Решение: В удовлетворении требования отказано.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 21.05.2015 по делу №33-7256/2015²

Требование: О взыскании расходов на лечение, компенсации морального вреда.

¹ URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1716548#0>

² URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1273121#0>

Обстоятельства: Истец указал, что после проведенного лечения состояние здоровья не улучшилось, он был вынужден воспользоваться платными медицинскими услугами.

Решение: В удовлетворении требования отказано в части компенсации морального вреда, так как ответчиком были выполнены необходимые диагностические и лечебные мероприятия, правильно избраны методы лечения с достижением удовлетворительного результата, не доказано назначение ответчиком препаратов, расходы на приобретение которых заявлены к возмещению. Требование удовлетворено частично в части взыскания расходов на лечение, так как установлена необоснованность взимания платы за массаж, который входит в стандарт бесплатного оказания медицинской помощи, с ответчика взыскан штраф.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 16.08.2016 по делу №33-13931/2016¹

Требование: О взыскании компенсации морального вреда.

Обстоятельства: Истец указал, что ему была осуществлена операция, направленная на восстановление зрения, после этого в связи с невозможностью зрения он неоднократно обращался к офтальмологу по месту жительства, истцу назначалось лечение, однако талон предварительной записи в учреждение, где осуществлялась операция, ему был выдан спустя длительное время, истец полагал, что поликлиническое отделение медицинского учреждения препятствовало ему в реализации права на получение специализированной медицинской помощи.

Решение: В удовлетворении требования отказано.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 22.07.2016 по делу №33-12750/2016²

Требование: О взыскании суммы, уплаченной за проведение операции, компенсации морального вреда, штрафа.

¹ URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1662782#0>

² URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1634367#0>

Обстоятельства: в результате некачественного оказания учреждением медицинской помощи (неправильной постановки диагноза) возникла необходимость проведения платной операции, после которой останется шрам. Решением Верх-Исетского районного суда в удовлетворении исковых требований было отказано.

Истец в качестве оснований для отмены решения указала, что судом не были установлены обстоятельства, имеющие значение для дела.

Решение: В удовлетворении требования отказано.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 03.07.2015 по делу №33-9108/2015¹

Требование: О взыскании компенсации морального вреда.

Обстоятельства: врачебный прием проведен с нарушением законодательства, врач назначил препараты, на которые у пациента имелась аллергия.

Решение: В удовлетворении требования отказано, поскольку нарушения правил оказания медицинской помощи не выявлены, причинная связь между действиями (бездействием) врача и заявленными пациентом последствиями не установлена, медицинская документация оформлена должным образом, лечение назначено с учетом имеющихся заключений аллерголога, доказательств неправильного определения врачом показателей состояния здоровья пациента не представлено.

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 31.08.2016 по делу №33-14390/2016²

Требование: О взыскании компенсации морального вреда.

Обстоятельства: Е.А.З., Е.Д. указывали, что в определённый период Е.А.З. находилась в родильном доме МАУ «ЦГБ» в связи с беременностью и родами. У Е.А.З. родился ребёнок с оценкой по шкале Апгар <...> балла, что явилось результатом некачественно оказанной медицинской услуги при

¹ URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1323547#0>

² URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1813615#0>

принятии родов. В настоящее время ребенок не видит, не слышит, не говорит, не глотает, не двигается, является ребенком-инвалидом. Осознание этого причиняет истцам невыносимые нравственные страдания. Тяжесть поражения ребенка настолько значима, что никакие специальные реабилитационные мероприятия, проводимые в отношении ребенка, принципиально ситуацию не улучшают. Истцы просили взыскать с ответчика компенсацию морального вреда в пользу ребёнка, в пользу Е.А.З. и Е.Д.

Чкаловским районным судом г. Екатеринбурга искивые требования удовлетворены частично. В пользу каждого взыскана компенсация морального вреда.

Представитель МАУ «ЦГБ» не согласилась с решением, в апелляционной жалобе просит его отменить, полагая, что сумма компенсации морального вреда чрезмерно завышена.

Решение: решение Чкаловского районного суда г. Екатеринбурга оставлено без изменения, апелляционная жалоба представителя ответчика - без удовлетворения.

Обобщение судебной практики рассмотрения Краснотурьинским городским судом гражданских дел, возникающих из брачно-семейных отношений, а также исков, поданных в защиту прав ребенка за шесть месяцев 2008 года¹.

Требование: Возмещение материального ущерба и причиненного истице и её сыну морального вреда в результате назначения работниками ответчика несовершеннолетнему не соответствующего лечения.

Обстоятельства: Установлено, что подростку действительно было назначено лечение, не соответствующее характеру травмы, что привело к прохождению дополнительно лечения в г. Екатеринбурге, повлекло значительные физические страдания мальчика и его мамы.

¹ URL: http://krasnoturinsky.svd.sudrf.ru/modules.php?id=41&name=docum_sud

Решение: Иск удовлетворен частично. В пользу истицы взыскана сумма в размере 177413 руб., из которых 120 000 руб. компенсация морального вреда, причиненного несовершеннолетнему.

Проведенный анализ судебных определений показывает, что значительная часть дел, касающихся возмещения вреда, причинённого при оказании медицинских услуг, проходит апелляционную инстанцию. Это связано с тем, что граждане (в основном, истцы) после разрешения дел судом первой инстанции не согласны с принятыми решениями либо не удовлетворены ими. Поэтому обращаются за защитой в суд апелляционной инстанции.

Из приведённых выше решений ясно, что требования истцов зачастую завышены. При возмещении вреда главной компенсационной составляющей является моральный вред, который сложно определить в денежном выражении. Поэтому при заявлении требования истцы, как правило, не скупаются в размерах и определяют свои нравственные и физические страдания в крупных суммах. Конечно, суд, практически всегда, «уменьшает» заявленные требования, что является поводом для обращения граждан (истцов) в вышестоящие инстанции.

Что касается ответчиков, то при анализе представленных определений, становится очевидным, что они не признают иски и всячески пытаются доказать свою правоту. Также бывают случаи, когда ответчики (медицинские организации) не согласны с принятым решением и обжалуют его в апелляционном порядке. Пример такого обращения приведён выше.

Необходимо ещё раз подчеркнуть, что при возмещении вреда, причинённого при оказании медицинских услуг, требованиями истца являются: возмещение морального вреда (пожалуй, это первое и основное требование, так как ненадлежащее оказание медицинских услуг или не оказание помощи вообще всегда сопровождаются нравственными страданиями), возмещение расходов на уже пройденное лечение, расходов на предстоящее прохождение лечения, а также компенсации вреда здоровью.

Суды апелляционной инстанции, рассматривая данную категорию дел, проверяют законность принятого судами первой инстанции решения. Анализируя судебную практику, видно, что процент, составляющий изменение или отмену такого решения, достаточно невысок. По большей части, суд отказывает гражданам в удовлетворении жалобы и оставляет решение суда первой инстанции без изменения.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Тема: «Возмещение вреда, причинённого при оказании медицинских услуг». Занятие разработано для студентов, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования для юридических направлений подготовки.

Курс (дисциплина): Гражданское право

Раздел курса: Возмещение вреда, причинённого жизни или здоровью гражданина

Форма занятия: Семинар

Время занятия: 90 минут

Методы:

1. По источнику передачи информации и восприятия:
 - 1.1. Словесные методы: беседа; объяснение; фронтальный опрос.
 - 1.2. Наглядные методы: демонстрация.
 - 1.3 Практические: выполнение заданий.
2. По типу (характеру) познавательной деятельности:
 - 2.1. Проблемно-поисковый метод (применяется с целью развития навыков творческой учебно-познавательной деятельности, способствует более осмысленному и самостоятельному овладению знаниями, формированию понятий, законов и теорий).
 - 2.2. Репродуктивный метод (предполагает активное восприятие и запоминание сообщаемой преподавателем информации).

Средства обучения: Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ, Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», карточки-задания (ПРИЛОЖЕНИЕ 2).

Цель занятия: Сформировать у обучающихся систему знаний, умений и навыков о применении норм законодательства, регулирующих отношения по поводу причинения вреда гражданам медицинскими организациями.

Задачи занятия:

1. Обучающие: организовать деятельность обучающихся по изучению нового материала о возмещении вреда, причинённого при оказании медицинских услуг; сформировать знания о видах юридической ответственности за причинение вреда в связи с ненадлежащим оказанием или неоказанием медицинских услуг

2. Развивающие: способствовать развитию правовой культуры у обучающихся; способствовать развитию умений и навыков применения норм, регулирующих ответственность за правонарушения

3. Воспитательные: создать условия, обеспечивающие воспитание ответственного отношения к здоровью человека и общества, добиться понимания важности изучаемой темы.

План занятия представлен в таблице №2.

Конспект семинара представлен в приложении (ПРИЛОЖЕНИЕ 1).

Таблица 2. Методический план занятия

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов	Время этапа
Организационный	Приветствие, проверка явки обучающихся, сообщение темы занятия, её актуальности, цели занятия и видов работы	Приветствуют, настраиваются на предстоящую работу	10 мин.
Информационный (сообщение информации по теме), наглядный (показ презентации)	<p>Прослушивание информации, подготовленной студентами-докладчиками в виде презентации и краткого сообщения по заданной теме (является проверкой домашнего задания, выданного на предыдущем занятии) – 25 мин.;</p> <p>Обсуждение прослушанных докладов – 10 мин.;</p>	Слушают, анализируют, смотрят слайды, отвечают на вопросы	35 мин.
Практический (закрепление пройденного материала)	Выполнение карточек-заданий в подгруппах осуществляется раздачей карточек, оказанием помощи студентам в правильном понимании критериев выполнения задания и в непосредственном его выполнении; ответы на вопросы студентов (если есть)	Делятся на подгруппы, получают карточки-задания, выполняют их, при необходимости задают вопросы	20 мин.
Мыслительный (беседа-рассуждение)	Выступление каждой из сформированных подгрупп перед аудиторией с результатами выполненного задания сопровождается уточняющими вопросами	Участвуют в беседе, пытаются ответить на вопросы, слушают ответы друг друга и преподавателя, анализируют примеры, делают выводы	15 мин.
Заключительный (закрепление и обобщение пройденного материала)	Подведение итогов: сообщение кратких выводов по теме занятия, поощрение студентов-докладчиков, выделение активных участников семинара, предложения и замечания по поводу выступлений подгрупп, выставление оценок за проделанную обучающимися работу, прощание	Анализируя пройденный материал, делают выводы; прощаются	10 мин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги рассмотрения темы «Возмещение вреда, причинённого при оказании медицинских услуг», можно сделать вывод, что законодательная база на сегодняшний день разработана не в полной мере и нуждается в изменениях и дополнениях. Источники правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинских услуг, недостаточно точно регулируют все необходимые аспекты данных отношений. Законодательство в рассматриваемой сфере зачастую не применимо к регулированию медицинской деятельности в целом и к оказанию медицинских услуг в частности. Очевидно, что медицинские услуги нуждаются в специальном регулировании.

В связи с этим рекомендуются следующие предложения по совершенствованию законодательства:

— ввести определение понятия «медицинская услуга» в ст.779 ГК РФ: «медицинская услуга – это комплекс необходимых действий медико-профессионала, осуществляемых путём воздействия на организм человека, направленных на поддержание или улучшение здоровья пациента, удовлетворение его потребностей, а также требующих в определённых случаях непосредственного содействия со стороны пациента»;

— закрепить в ст.779 ГК РФ положение о том, что «каждый имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в рамках государственной программы», включить отсылочную норму на Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

— внести в преамбулу Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» уточнение о том, что «медицинские услуги относятся к сфере отношений, связанных с потреблением товаров и услуг, и регулируются нормами данного закона»;

— внести в ст. 1084 ГК РФ следующие определения: 1) вред здоровью – это нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, биологических, химических и психических факторов; 2) вред жизни – это причинение смерти человеку;

— внести в ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пункт 22, содержащий следующее понятие: «своевременность оказания медицинской помощи (медицинских услуг) – это незамедлительное осуществление медицинскими работниками необходимых действий, направленных на удовлетворение потребностей пациента, при первом его обращении в медицинское учреждение, принятие всевозможных мер по сокращению ожидания пациента»;

— внести в ст. 1068 ГК РФ дополнение: «в отношениях по поводу предоставления медицинских услуг медицинский работник, причинивший вред здоровью и (или) жизни гражданина (пациента), не освобождается от ответственности»; включить отсылочную норму на п.4 ст.98 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

— дополнить ч.2 ст.782 ГК РФ условием: «если промедление в оказании медицинской услуги не угрожает жизни или здоровью заказчика (пациента)»¹.

Данные предложения могут быть использованы в качестве основных положений при разработке нового нормативно-правового акта, содержащего совокупность норм об оказании медицинских услуг на платной и бесплатной основе. Так как действующее законодательство, подразделяя предоставление медицинских услуг на возмездное и безвозмездное, содержит множество документов, регулирующих данные отношения. Если бы все эти положения

¹ *Шевчук С.С.* Правовое регулирование оказания медицинских услуг: проблемы совершенствования // Журнал российского права. 2001. № 2. С. 35-40.

находились в одном документе, это в значительной мере улучшило бы работу судебной системы, чётко разграничив названные виды оказания медицинских услуг, определив ответственность муниципальных и частных медицинских организаций.

Такой документ обеспечит большее понимание порядков и правил получения медицинской помощи гражданами, обращающимися к закону. Конечно, создание такого нормативно-правового акта требует большого количества времени. Но на сегодняшний день необходимо хотя бы дать точное разъяснение по поводу безвозмездного оказания медицинских услуг. Ведь в ГК РФ содержатся нормы, регулирующие лишь возмездное предоставление указанных услуг, что в некоторой мере противоречит принципу доступности, так как не каждый человек (пациент) может позволить себе оплатить лечение. А медицина должна быть доступной и бесплатной. Статьи Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», конечно, свидетельствуют об этом, но закрепление в ГК положения о том, что каждый имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в рамках государственной программы, просто необходимо.

В работе неоднократно упоминается о том, что отношения по поводу надлежащего, качественного и своевременного медицинского обслуживания населения, являются наиважнейшими, т.к. способствуют сохранению здоровья и жизни человека и общества в целом. Но в настоящее время отношения между медицинскими работниками и пациентами всё больше изменяются, переходят в рамки отношений между производителями медицинских услуг и их потребителями. Поэтому особенно важной является задача по регулированию деятельности медицинских организаций, по определению ответственности за совершение ими правонарушений.

Ответственность за вред, причинённый жизни и здоровью гражданина, способствующая восстановлению нарушенных прав пациентов, предусмотрена законом в связи с тем, что невозможно предупредить и предотвратить все случаи неправомерных действий медицинских

работников, как и невозможно обеспечить полную защиту пациентов от нанесения им вреда. Это связано с тем, что медицинская деятельность сопровождается рисками.

Гражданский кодекс регламентирует лишь общие принципы привлечения к ответственности медицинских учреждений. Именно поэтому необходимо создание специального документа, ориентированного исключительно на медицинскую деятельность, который провозгласит основные принципы оказания медицинских услуг, гарантирует защиту пациентов и медицинских организаций, обеспечит привлечение к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью граждан.

Законодательство об охране здоровья граждан соответствует данным положениям, но в нём содержится всего одна статья об ответственности медицинских организаций. Таким образом, Закон нуждается в дополнении.

Взаимоотношения медицинских работников и пациентов основаны, в первую очередь, на правовом статусе данных субъектах – их правах и обязанностях. Поэтому деятельность работников медицинских организаций, оказывающих населению медицинские услуги, требует владения разносторонними знаниями, в том числе, основанными на нормативных документах в сфере охраны здоровья, в которых затрагиваются вопросы прав, обязанностей, ограничений и юридической ответственности, социальной и правовой защиты, особенностей правового регулирования различных областей медицины и оказания медицинских услуг разным категориям граждан в различных условиях.

Исходя из этого, можно предложить создание для студентов медицинских колледжей и университетов учебного курса, который включал бы в себя данную информацию. Необходимо также информировать уже трудящихся в медицинских организациях работников об изменениях законодательства об охране здоровья граждан, о защите прав потребителей, а также гражданского законодательства в области оказания медицинских услуг и ответственности за причинение потребителю данных услуг вреда.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные правовые акты

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (в ред. от 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ. 04.08.2014. № 31. Ст. 4398

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. №51-ФЗ (в ред. от 28.03.2017) // Собрание законодательства РФ. 05.12.1994. № 32. Ст. 3301

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. №14-ФЗ (в ред. от 28.03.2017) // Собрание законодательства РФ. 29.01.1996. № 5. Ст. 410

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 03.04.2017) // Российская газета. 2011. 23 нояб.

Федеральный закон от 24 октября 1997 г. №134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (в ред. от 03.12.2012) // Российская газета. 1997. 29 окт.

Закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1 (в ред. от 03.07.2016) «О защите прав потребителей» // Российская газета. 1992. 7 апр.

Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. №1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» // Собрание законодательства РФ. 2017. №1 (ч. I). Ст. 159

Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522 (в ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Российская газета. 2007. 24 авг.

Постановление Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства РФ. 08.10.2012. №41. Ст. 5628

Судебная практика

Определение Конституционного суда РФ от 06 июня 2002 г. // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. №1

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. №17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Российская газета. 2012. 11 июля

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 03 июля 2015 г. по делу №33-9108/2015 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1323547#0>

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 31 августа 2016 г. по делу №33-14390/2016 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1813615#0>

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 16 августа 2016 г. по делу №33-13931/2016 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1662782#0>

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 22 июля 2016 г. по делу №33-12750/2016 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1634367#0>

Апелляционное определение Красноярского краевого суда от 29 июня 2016 г. по делу № 33-8415/2016 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1716548#0>

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 21 мая 2015 г. по делу № 33-7256/2015 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1273121#0>

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 27 октября 2016 г. по делу №33-18782/2016 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1820765#0>

Апелляционное определение Московского областного суда от 01 февраля 2017 г. по делу №33-2406/2017 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1840502#0>

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 20 мая 2016 по делу №33-8574/2016 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1853197#0>

Апелляционное определение Свердловского областного суда от 27 июля 2016 г. по делу №33-13090/2016 URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=SOJ;n=1813484#0>

Обобщение судебной практики рассмотрения Краснотурьинским городским судом гражданских дел, возникающих из брачно-семейных отношений, а также исков, поданных в защиту прав ребенка за шесть месяцев 2008 года URL: http://krasnoturinsky.svd.sudrf.ru/modules.php?id=41&name=docum_sud

Литература

Аристова Е.В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2012. № 2. С. 224-228

Арутюнов С.Д., Ромодановский П.О., Беляева Е.В., Геворкян Э.М. Деликтная ответственность за причинение вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи // Проблемы экспертизы в медицине. 2006. № 22-2. С. 21-22

Белоусова М.С., Васильев А.А., Фищенко В.И. Своевременность как одна из характеристик качества скорой медицинской помощи // Медицинское право. 2015. № 4. С. 43-47.

Бугаенко Н.В., Кратенко М.В. Судебная практика по гражданским делам. Споры о защите прав потребителей: научно-практическое пособие. М.: Юстицинформ, 2013. 392 с.

Гецманова И.В. Проблемы правового регулирования медицинских услуг // Проблемы экспертизы в медицине. 2013. № 4. С. 5-8

Гибадуллина Л.Т. Юридическая квалификация медицинской услуги // Вестник Самарского государственного университета. 2006. № 10-3. С. 128-133

Дзьоник Д.В. Ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью граждан при оказании медицинских услуг // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2008. № 3. С. 112-117

Гаврилов Э. Доклад в рамках подготовки к Форуму ОНФ по здравоохранению «Доступность медицинской помощи для населения РФ». 19.06.2015 // URL: http://fondzdorovie.ru/analitika2/detail_analitics.php?ID=1352#ixzz4gr1yhNKg (дата обращения: 12.05.2017)

Егоров К.В. Правомерный вред в медицине. М.: Статут, 2011. 173 с.

Каменева З.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью медицинскими услугами ненадлежащего качества // Адвокат. 2015. № 12. С. 60-64.

Кирилловых А.А. Научно-практический комментарий к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М.: Деловой двор, 2012. 600 с.

Козырь О.М., Маковский А.Л., Хохлов С.А. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст, комментарии, алфавитно-предметный указатель. М.: МЦФЭР, 1996. 704 с.

Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: учебное пособие. М.: Дашков и К, 2009. 221 с.

Крашенников П.В. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй. М.: Статут, 2011. 574 с.

Плеханова Л.Н. Медицинское право: курс лекций. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015. 154 с.

Полянская Е.В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации // Молодой ученый. 2010. № 1-2. Т. 1. С. 244-247.

Помазкова С.И. Соотношение права на жизнь и права на свободу при оказании медицинской помощи // Медицинское право. 2016. № 1. С. 32-36.

Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности. // Современные исследования социальных проблем. 2011. № 3. С. 40-44

Сергеев Ю.Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи и пути ее профилактики – сверхактуальная научно-практическая проблема // Медицинское право. 2016. № 2. С. 3-5.

Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М.: Москва-Иваново, 2001. 251 с.

Сергеев Ю.Д., Козлов С.В. Основные виды дефектов оказания медицинской помощи (по данным комиссионных судебно-медицинских экспертиз) // Медицинское право. 2012. № 3. С. 35-38

Сергеев Ю.Д., Ломакина И.Г., Канунникова Л.В. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве // Медицинское право. 2006. № 1. С. 14-17.

Сидорова В.Н. Соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинская работа» как проблема гражданского законодательства // Медицинское право. 2012. № 4. С. 25-27.

Ситдикова Л.Б. Проблемы гражданско-правовой ответственности за причинение вреда здоровью пациента: вопросы теории и судебной практики // Медицинское право. 2016. № 6. С. 7-11.

Статистика. Парламентская газета. 25 марта 2016 URL: http://pressa.ru/files/issue/private/parlamentskaya-gazeta-yufo/2016/11-2016/raw_issue/parlamentskaya-gazeta-yufo-2016-11-2016.pdf (дата обращения 08.04.2017)

Суханов Е.А. Российское гражданское право: учебник. М.: Статут, 2011. 1208 с.

Сухарев А.Я., Крутских В.Е., Сухарева А.Я. Большой юридический словарь. М.: Инфра-М., 2003. 703 с.

Сучкова Т.Е. К вопросу об истоках формирования института юридической ответственности медицинских работников // Медицинское право. 2012. № 4. С. 40-47.

Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта. Учебно-научное пособие. М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. 110 с.

Токуев М.М. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту // Пробелы в российском законодательстве. 2011. № 6. С. 104-107.

Ушаков Д.Н. Толковый словарь русского языка. М.: Гос. ин-т «Сов. энцикл.», 1935-1940. 88405 с.

Шевчук С.С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг: проблемы совершенствования // Журнал российского права. 2001. № 2. С. 35-40.

Шепелева Д.А. Характеристика недостатка предоставления по договору возмездного оказания медицинских услуг // Сервис в России и за рубежом. 2012. № 11. С. 144-160.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Конспект семинара (10 мин.)

Добрый день, уважаемые студенты! Тема нашего семинара сегодня: «Возмещение вреда, причинённого при оказании медицинских услуг».

Ежедневно в учреждения здравоохранения обращаются люди, нуждающиеся в медицинской помощи. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» определяет медицинскую помощь как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Таким образом, медицинская помощь включает в себя большой спектр различных услуг медицинского характера, предоставляемых учреждениями здравоохранения.

Обращаясь за медицинской помощью, являясь потребителем медицинских услуг, пациент рассчитывает на то, что его здоровью не будет причинен вред. Но согласно статистике, только 33% россиян остаются удовлетворены качеством оказания медицинской помощи, каждый пятый россиянин недоволен результатом обращения к врачу. А по данным ВЦИОМ, 49% граждан недовольны медицинским обслуживанием, 52% - квалификацией медицинского персонала. По данным ФОМ, на вопрос: «Легко ли в вашем городе (посёлке) получить качественную медицинскую помощь?» 21% россиян ответили «легко», 48% - «сложно».

Скажите, а в вашем городе легко получить такую помощь?

Таким образом, большинство считает, медицинскую помощь некачественной, затруднённой в плане её получения.

Анализируя данные факты, возникает вопрос «Почему сейчас так много людей не доверяет отечественной медицине?» Ответ на данный вопрос связан с тем, что на сегодняшний день существует проблема причинения вреда здоровью и жизни граждан при оказании им медицинских услуг учреждениями здравоохранения. Ежедневно в сводках новостей и

публикациях газет мы наблюдаем случаи причинения вреда вследствие ненадлежащего оказания или неоказания медицинских услуг.

А вы часто видите такие публикации и новости?

Они настолько часты, что общество начинает терять доверие к деятельности медицинских организаций. Безусловно, это подрывает авторитет отечественной медицины.

Вопиющие факты бездействия либо осуществления ненадлежащей профессиональной деятельности медицинских работников оставляют след в истории пострадавших семей. Кто должен за это ответить? Как добиться справедливости? Чтобы ответить на данные вопросы, необходимо проанализировать современное законодательство, разобраться в особенностях осуществления медицинскими организациями деятельности по оказанию медицинских услуг. Таким образом, *тема семинара «Возмещение вреда, причинённого при оказании медицинских услуг» является актуальной.*

Цель нашего занятия – сформировать систему знаний, умений и навыков о применении норм законодательства, регулирующих отношения по поводу причинения вреда гражданам медицинскими организациями.

Сегодня вы должны были принести ГК РФ, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Закон «О защите прав потребителей». Нам предстоит с ними работать. Сейчас мы прослушаем доклады, посмотрим презентации, затем поделимся на группы и каждая группа получит карточку с заданиями. А сейчас, пожалуйста, поднимите руки те, кто приготовил доклад.

Обучающиеся по очереди выступают с докладами на следующие темы (35 мин.):

1. Понятие медицинской услуги
2. Общие принципы оказания медицинских услуг
3. Основания возмещения вреда при оказании медицинских услуг.
4. Особенности возмещения вреда, причинённого жизни или здоровью гражданина при оказании медицинских услуг

5. Ответственность за ненадлежащее оказание или неоказание медицинских услуг.

Обсуждение выступлений докладчиков, по необходимости разъяснение обучающимся особенностей изложенных вопросов. Далее студенты делятся на подгруппы, получают карточки-задания, выполняют их, при необходимости задают вопросы (20 мин.)

После выполнения заданий каждая подгруппа выступает перед аудиторией, зачитывая получившиеся ответы (15 мин.).

Подведение итогов работы обучающихся, выставление оценок (5 мин.)

Заключение (5 мин.). Сегодня мы с вами рассмотрели тему «Возмещение вреда, причинённого при оказании медицинских услуг». Вы поработали с нормативно-правовыми актами, увидели, каким образом законодатель регулирует те или иные вопросы, касающиеся данной темы.

Хотелось бы отметить, что на сегодняшний день законодательная база разработана не в полной мере и нуждается в изменениях и дополнениях. Источники правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинских услуг, недостаточно точно регулируют все необходимые аспекты данных отношений. Законодательство в рассматриваемой сфере зачастую не применимо к оказанию медицинских услуг. Очевидно, что медицинские услуги нуждаются в специальном регулировании.

Поэтому вашим домашним заданием будет анализ предложений авторов, которые сможете найти в источниках литературы или в сети Интернет, по совершенствованию гражданского законодательства в данной сфере.

Большое спасибо всем за работу!

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Карточка №1

Задание 1. Используя нормативно-правовые акты, дайте определения следующим понятиям: здравоохранение, медицинское вмешательство, безопасность услуги, договор возмездного оказания услуг (применительно к медицинским услугам!).

Задание 2. Что является предметом медицинской услуги?

Задание 3. Какие вы можете назвать особенности медицинских услуг?

Задание 4. Найдите в ГК РФ статью, определяющую общие основания ответственности за причинение вреда. Приведите примеры оснований привлечения к ответственности медицинских организаций за причинение вреда здоровью пациента.

Задание 5. Приведите примеры ненадлежащего оказания медицинских услуг.

Карточка №2

Задание 1. Объясните, как соотносятся понятия «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинское вмешательство». При ответе ссылайтесь на нормы законов.

Задание 2. Объясните, как вы понимаете, что такое деликтная ответственность применительно к оказанию медицинских услуг?

Задание 3. На кого может быть возложена обязанность возмещения вреда? Укажите статью.

Задание 4. Что является объектом медицинской услуги?

Задание 5. Проанализируйте ст.782 ГК РФ «Односторонний отказ от исполнения договора возмездного оказания услуг». Является ли возможность отказаться от исполнения медицинских услуг, предоставленная исполнителю, оправданной?

Карточка №3

Задание 1. Используя нормативно-правовые акты, дайте определения следующим понятиям: медицинская помощь, качество медицинской помощи, моральный вред (применительно к медицинским услугам!).

Задание 2. Назовите виды гражданско-правовой ответственности.

Задание 3. Кто является исполнителем медицинских услуг? На что направлены его действия?

Задание 4. «Пациент принимает участие при оказании ему медицинской услуги, он сам активно влияет на процесс». Согласны ли вы с данным выражением? Приведите примеры.

Задание 5. Каким образом возмещается вред, причинённый смертью пациента? При ответе ссылайтесь на статьи ГК РФ.